

К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ, ОСЛОЖНЕННЫХ ГИГАНТСКОЙ ХОЛЕСТЕАТОМОЙ

Бакиева К.К., Тургумбеков А.З., Сулайманов Ж.С.

Кыргызская государственная медицинская академия
им. И.К. Ахунбаева, кафедра ЛОР-болезней

Резюме: В работе приведены результаты исследования 262 историй болезней больных с хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) поступивших в ЛОР – отделение в течение года. У 15,6% больных с ХГСО осложненной холестеатомой проведены санлирующие операции, в 9,9% случаях с эпитимпанитами и 5% эпимезотимпанитами. В 0,7% случаях была обнаружена гигантских размеров холестеатома как операционная находка. Приведен пример клинического случая.

Ключевые слова: хронический средний отит осложнение, холестеатома, санлирующая хирургия.

ОРТОНКУ КУЛАКТЫН ИРИНДЕП ИЛДЕТТЕНУУСУНӨН КЕЛИП ЧЫККАН ХОЛЕСТЕОТОМАНЫН ДИАГНОСТИКАСЫНА ЖАНА ДААРЫЛООСУНА КӨЙГӨЙЛӨРҮ

Бакиева К.К., Тургумбеков А.З., Сулайманов Ж.С.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы, Кулак мурун жана тамак ооруларынын кафедрасы

Корутунду: Бул илимий иште, бир жылдын ичинде, өткөөл ортонку кулактын ириндешти менен Кулак мурун жана кекиртектүү бөлүмүнө келип түшкөн 262 бейтаптардын оору тарыхын изилдедик. Жалпы бейтаптардын ичинен 15,5% холестеатома катаалдануусуна чалдыгышкан, алардан ичинен 9,9% радикалдуу түрдө тазалоо операциясы жасалган эпитимпанит менен жана 5% эпимезотимпанит менен. Бейтаптардын 0,7% учурунда албан өлчөмдөгү холестеатома операцияда күтүлбөстөн табылган. Клиникалык окуя мисал катары келтирилген.

Ачыкч сөздөр: ортонку кулактын ириндеп илдеттенүүсү анын катаалданышы, холестеатомага жасалган санация операциясы

THE PROBLEMS OF THE DIAGNOSTIC AND THERAPY IN CASES CHRONICALLY PURULENT MEDIA OTITIS WITH COMPLICATIONS BY CHOLESTEATOMA

Bakieva K.K., Turgumbekov A.Z., Sulaimanov J.S.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, ENT – department

Resume: in this research work presented the results of investigation the 262 history diseases of patients with chronically purulent media otitis which admitted to the ENT – department during the 1 year. The patients in 15,6 % cases had cholesteatomas, which was done the radically cleanings operations. Patients with cholesteatomas, in 9,9 % had epitympanitis and 5% epimesatympanitis. In patients with cholesteatomas in 0,7 % cases had the gigantic sizes the cholesteatoma. Presented for the example the clinically cases.

Введение. Особое место в структуре заболеваний ЛОР органов приводящих к нарушению слуха занимают холестеатомные поражения среднего уха [7]. Прогноз при не леченых хронических гнойных воспалениях среднего уха с холестеатомой всегда серьезный. В литературе известно, что в редких случаях годами и десятками лет эпитимпанит с холестеатомой может протекать совершенно бессимптомно или даже в исключительных случаях закончиться самоизлечением, путем спонтанного опорожнения холестеатомных масс; в большинстве же случаев это приводит к лабиринтным и внутричерепным осложнениям нередко с летальным исходом [6]. Длительное излечение консервативными методами нельзя отрицать, но это всегда остается счастливым случаем, так как при каждом холестеатомном процессе, почти как правило, наступают рецидивы, которые никакими средствами предотвратить невозможно. Прогноз слуховой функции в основном такой же, как при мезотимпаните, одна-

ко не следует забывать, что при холестеатоме встречаются необратимые дегенеративные повреждения слухового нерва не только на больной, но и на здоровой стороне уха. Хронические гнойные эпитимпаниты не имеют тенденции к самоизлечению, а, будучи предоставлены самими себе, часто ведут к жизненно опасным осложнениям.

Нередко холестеатомы уха при эпитимпаните достигают больших размеров, имея при этом отростки в различных направлениях, которые приводят к разрушению всего сосцевидного массива с образованием гигантской полости, напоминающей таковую при так называемой интегральной радикальной операции [4].

Дифференциальная диагностика по клиническим и рентгенологическим данным на начальных стадиях холестеатомы затруднительна. Истинные холестеатомы следует дифференцировать, от отоневриномы преддверно-улиткового нерва, апицита, доброкачественных и злокачественных опухолей

среднего уха, гломусной опухоли, гемангиомы, различных специфических гранулем (сифилис, туберкулез и др.).

При эптитимпанитах основным методом лечения является хирургический. Одним из абсолютных показаний к санирующей хирургии среднего уха являются наличие холестеатомы. Тем не менее, в вопросе диагностики и выбора способа санирующей операции у отоларингологов нет единого решения. В литературе широко освещено преимущество оперативных методов санирующих операций [1,2,3,5].

Цель данного исследования. Выбор адекватной тактики лечения различных форм ХГСО.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней больных поступивших в ЛОР отделение НГ МЗ КР с января 2015 г. по январь 2016г. За год госпитализировано 262 больных с ХГСО, среди 262 больных женщины составили наибольший процент 57,6% случаев. Проведено хирургическое лечение 119 больным, из них осложненных холестеатомой были в 41 случае, что составило 34,5% от общего коли-

чества операций.

Таблица 1 - Возраст больных с ХГСО за 2015-2016гг.

№	Возраст больных	n	%
1	5-15	29	11
2	16-29лет	98	37,4
3	30-49	59	22,5
4	50-59лет	50	19
5	Старше 60	26	9,9
6	итого	262	100%

В возрастной группе 16-29 лет больных с ХГСО, определяется наибольший процент случаев, что составило 37,4%.

Результаты и их обсуждение. По нашим данным из 262 больных поступивших в ЛОР - отделение (таблица 2) выявлено: мезотимпанит в 63,7% случаев; эпимезотимпанит составил 18,7% случаев; в то время как, эптитимпанит составил 17,6%. В 10% случаев эптитимпанит осложнился холестеатомой. В случаи с эпимезотимпанитами холестеатома встречалась в 5% случаев и в 2-х случаях 0,7% была обнаружена гигантская холестеатома.

Таблица 2 - Распределение нозологических форм ХГСО

№	Формы ХГСО	Всего		Осложненные холестеатомой	
		n	%	n	%
1	Хронический мезотимпанит	167	63,7	2	0,7
2	Хронический эптитимпанит	46	17,6	26	10
3	Хронический эпимезотимпанит	49	18,7	13	5,0
4	Итого:	262	100	41	15,6

Во всех случаях диагностированных холестеатом, была показана радикальная санирующая операция на среднем ухе.

Пример клинического случая ХГСО осложненного гигантской холестеатомой.

Больная Д к Н., 22 года (история болезни №32329/2059). Диагноз: Хронический гнойный средний отит справа. Смешанная тугоухость I - II степени. Поступила в ЛОР-отделение НГ МЗ КР 25.11.2015 г. с жалобами на гноеетечение из левого уха, постепенное снижение слуха. Со слов пациентки, больна около пяти лет, последний год гноеетечение их уха не прекращалось. Соматический статус без особенностей. Носоглотка свободна, гортань - без патологии. Отоскопически: справа имеется центральный де-

фект барабанной перепонки, выделения гноя с ихорозным запахом. Слух при поступлении: ШР АД/АС – 1.5 м/6 м, РР АД/АС ->4 м/ 6 м.

КТ данные за гетерогенное остеодеструктивное объемное образование в барабанной полости и клетках сосцевидного отростка справа (холестеатома?) (рис. 1).

25.11.2015 г. под НЛА + м/а sol. Novocaini 1% - произведена радикальная санирующая операция на правом среднем ухе. Операционные находки: по вскрытию кортикального слоя обнаружено, что все клетки сосцевидного отростка по направлению к антруму, вход в антрум, а также книзу к верхушке сосцевидного отростка заполнены огромной холестеатомой. По мере удаления холестеа-

томы обнаружена огромных размеров радикальная полость (рис. 2). Кариозным процессом разрушены молоточек, наковальня (сохранился небольшой фрагмент), истончена задняя костная стенка слухового прохода. В глубине кзади в проекции задней черепной ямки определяется костный дефект размером 1,5 – 2 см., через который видна интактная твердая мозговая оболочка. Слизистая оболочка барабанной полости отечная. Все патологическое, в том числе холестеатомные массы удалены. Общий вес холестеатомы составил 13 грамм (рис. 3).

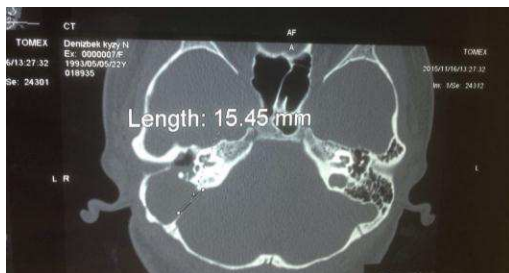


Рис. 1. КТ данные височной кости справа.



Рис. 2. Радикальная полость после удаления гигантской холестеатомы.



Рис. 3. Удаленная гигантская холестеатома.

Натянутая часть барабанной перепонки практически отсутствовала. Электробором удалена истонченная задняя костная стенка, латеральная стенка аттика, сглажена шпора задней костной стенки. Произведена пластика наружного слухового прохода. Послойные швы на рану, на кожу наложен косметический шов. Послеоперационный период протекал без особенностей. Заживление с нормальным исходом наступило к 16 дню после операции.

Выводы:

1. В результате проведенного анализа больных с ХГСО выявлено, что больше всего, встречается мезотимпанит - 63,7% случаев, а эпимезотимпанит в 18,7%. В то время как, эпитимпанит составил 17,6% случаев.

2. Среди 262 больных с ХГСО в 41 случае осложнилось холестеатомой, что составило 15,6%. У больных с эпитимпанитами осложнение холестеатомой составило 10% случаев, при эпимезотимпанитах осложнение холестеатомой составило 5% случаев.

3. Среди 119 оперированных в 34,5% случаях были проведены saniрующие радикальные операции.

4. В случаи мезотимпанитов (2 случая - 0,7%) была обнаружена гигантская холестеатома как операционная находка, причем клинически не проявлявшаяся.

Таким образом, больные с ХГСО осложненных холестеатомой подлежат хирургическому лечению, как методу saniрующему, предупреждающему развитие интракраниальных осложнений.

Литература

1. Абдулмуслимов К.Д. Клиническая оценка некоторых современных вариантов закрытых методов лечения хронического гнойного среднего отита: Автореф. дис... канд. мед.наук. - Новокузнецк, 1988. - 24 с.
2. Тарасов Д.И. Заболевания среднего уха / Д.И.Тарасов, О.К.Федорова, В.П.Быкова. - М.: Медицина, 1988. - 288 с.
3. Федорова О.В. , Крюков А.И., Гаров Е.В. и др. Санирующая хирургия при хроническом гнойном эпитимпаните с холестеатомой /Вестник оториноларингологии. - 2011.- №1.- С.62-65.
4. Боечко С.К. Большая холестеатома сосцевидного отростка при целой барабанной перепонке. /С.К.Боечко// Журнал ушных, носовых и горловых болезней.-1985.- №2.- С.70
5. Мирко Тосс. Руководство по хирургии среднего уха. 2004. Т№1-2 390 с .
6. Косяков С.Я. Современные подходы к лечению хронического гнойного среднего отита с холестеатомой /Вестник оториноларингологии:научно-практический журнал.-2014.- №6.- С.4-7
7. Камалова,З.З. Состояние слуховой функции у пациентов с интралабиринтным распространением гигантской холестеатомы. /Вестник оториноларингологии. - 2014.- №6.- С.24-26