

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

Эсамуратов А.И.

Ургенчский филиал Ташкентского медицинского академии

✓ Резюме

Обследованы 84 пациентов с хроническим гнойным средним отитом (41 пациент с мезотимпанитом, 43 – с эптитимпанитом). Всем обследуемым для верификации диагноза были выполнены стандартные общеклинические, рентгенологические КТ височных костей и аудиометрические исследования. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ STATISTICA 6,0 (StatSoft Inc., США). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался менее 0,05.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, эптитимпанит, холестеатома.

MODERN PRINCIPLES OF RADIATION DIAGNOSTICS IN PATIENTS WITH CHRONIC PURULENT MEANS OTITIS

Esamuratov A.I.

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy

✓ Resume

84 patients with chronic suppurative otitis media were examined (41 patients with mesotympanitis, 43 - with epitympanitis). To verify the diagnosis, all subjects underwent standard general clinical, radiological CT of the temporal bones and audiometric studies. Statistical processing of the data obtained was carried out using the STATISTICA 6.0 software package (StatSoft Inc., USA). The critical level of significance when testing statistical hypotheses was taken less than 0.05.

Key words: chronic suppurative otitis media, epitympanitis, choleostoma.

OTITIS XRONIK YUQORLI BOSHQALARNI BOSHQA RADIASIYASI DIGNOSTIKASINING XOZIRGI ZAMON TAMOIYILLARI

Esamuratov A.I.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

✓ Rezyume

Surunkali yiringli otit bilan og'rigan 84 bemor (mezotimpanit bilan 41, epitimpanit bilan 43 bemor) tekshirildi. Tashxisni tasdiqlash uchun barcha sub'ektlar temporal suyaklarning umumiy umumiy klinik, rentgenologik KT va audiometrik tadqiqotlar o'tkazdilar. Olingan ma'lumotlarni statistik qayta ishlash STATISTICA 6.0 dasturiy paketi (StatSoft Inc., AQSh) yordamida amalga oshirildi. Statistik gipotezalarni tekshirishda muhimlikning kritik darajasi 0,05 dan kam qabul qilindi.

Kalit so'zlar: surunkali yiringli otit, epitimpanit, xoleostoma.

Актуальность

Во всем мире ХГСО страдают от 1 до 46% человек, проживающих в развитых и развивающихся странах. Это примерно 65–330 млн человек, 60% из них имеют значительное снижение слуха. Распространенность ХГСО в нашей стране составляет от 8,4 до 39,2 на 1000 населения. Среди пациентов с ЛОР-патологией, которым оказывается помощь в ЛОР-стационарах, 5,7–7% страдают ХГСО. Распространенность ХГСО с холестеатомой в популяции – 0,01%. Пик встречаемости приходится в среднем на вторую и третью декаду

жизни. Холестеатома выявляется у 24–63% больных ХГСО при любой локализации перфорации барабанной перепонки.

Цель исследования: Изучения современных принципов лучевой диагностики пациентов с хроническим гнойным средним отитом.

Материал и методы

Нами было обследовано 84 пациента с хроническим гнойным средним отитом, находившихся на стационарном лечении в ЛОР-отделении, клиники ТМА Ургенчского филиала.

Разделение по гендерному признаку: мужчин 58 (69%), женщин 26 (30,9%), разделение по локализации воспалительного процесса: эптитимпанит – 9 (10,7%), мезотимпанит – 53(63%), эпимезотимпанит – 22 (26,1%) пациентов. Длительность заболевания составила от 4 до 11 лет. Всем пациентам проводили стандартный осмотр лорорганов, отомикроскопию, эндоскопию полости носа и носоглотки, КТ, аудиологическое исследование в момент поступления и через 1 мес. после проведенного лечения.

Результат и обсуждения

При подозрении на холестеатомный процесс в среднем ухе проводилось рентгеновское исследование височных костей, при помощи использования высокоразрешающей компьютерной томографии (КТ) шагом 1–2 мм в аксиальной и коронарной проекциях, выполненной в стадии ремиссии заболевания. Данное исследование позволяет определить наличие патологического субстрата в полостях среднего уха, сохранность цепи слуховых косточек, анатомические особенности строения сосцевидного отростка и близлежащих структур (предлежание сигмовидного синуса, низкое стояние дна средней черепной ямки, высокое расположение луковичи яремной вены), а также наличие деструкции стенок барабанной полости, антрума, состояние канала лицевого нерва и внутреннего уха. По данным КТ височных

костей для мезотимпанита характерны изменение слизистой оболочки в барабанной полости, рубцовый процесс вокруг цепи слуховых косточек, возможен дефект в цепи, чаще за счет лизиса длинной ножки наковальни. Антрум при мезотимпаните в стадии ремиссии обычно пневматизирован.

Холестеатома у пациентов с ХГСО чаще всего имеет КТ-признаки остеодеструкции различных отделов среднего уха, сопровождается кариесом цепи слуховых косточек со смещением их, наличием мягкотканного образования, изъеденностью скутума, крыши барабанной полости (аттика) или антрума, расширением входа в антрум, а также увеличением его размеров, разрушением латеральной стенки аттика и/или адитуса, дефектом задней стенки наружного слухового прохода, разрушением стенок канала лицевого нерва на протяжении и наличием фистул лабиринта (чаще горизонтального, реже вертикального и заднего полукружных каналов).

Осложнения ХС – эрозия слуховых косточек, стенок тимпанического сегмента лицевого нерва, образование фистулы лабиринта, прорастание верхушки сосцевидного отростка, плато сигмовидного синуса, полная потеря слуха, внутримозговые осложнения (дефекты синусов, крыши барабанной полости), аутомастоидозэктомия

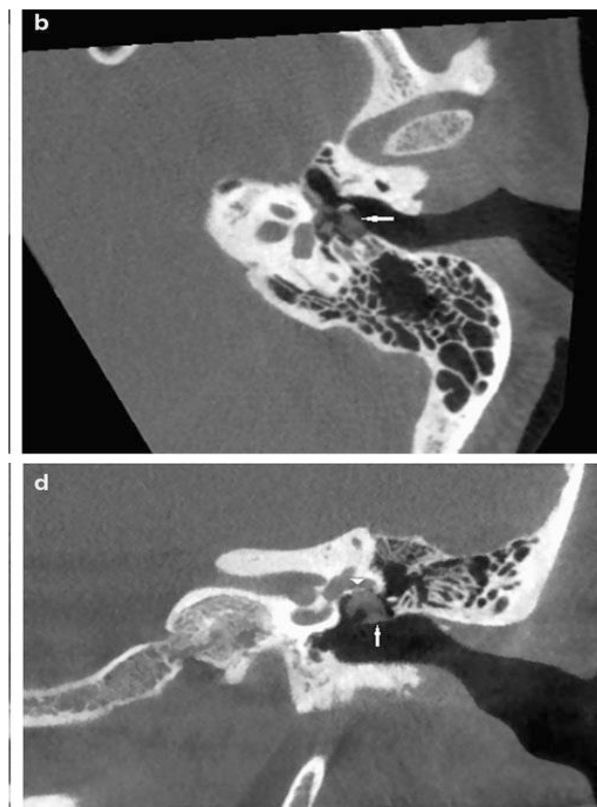


Рис.1 В поперечном и коронарном срезе в мезотимпануме определяется мягкотканый участок с эрозией длинного отростка наковальни и стремени

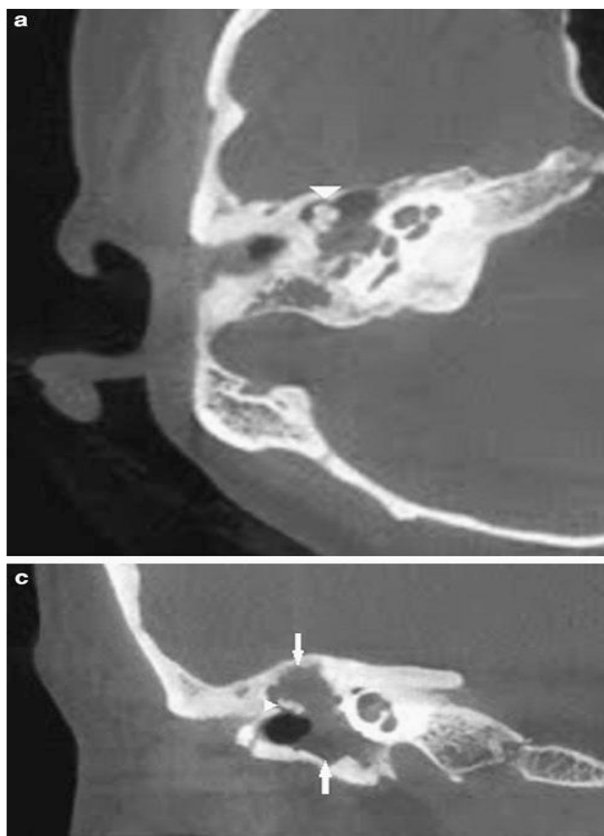


Рис. 2. КТ-исследование ХС. В поперечных и коронарных срезх в эпимезотимпануме определяется содержимое, с эрозией щитка, тела наковальни, стремени, со смещением слуховых косточек кнаружи

Для правильной интерпретации эрозивных изменений слуховых косточек при поперечных срезх КТ-исследования нами были визуализированы три очень важных симптома хронического гнойного среднего отита:

1. Симптом «двух параллельных линий» - визуализируется в мезотимпануме, обусловлен в передней части рукояткой молоточка и в задней части лентикулярным отростком наковальни

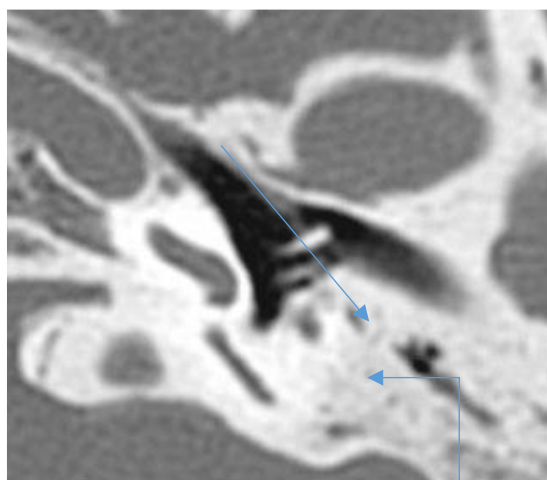


Рис. 3 Нормальная анатомия среднего уха. Видны рукоятка молоточка (прямая стрелка) и длинный отросток наковальни (изогнутая стрелка), образующие две параллельные линии

2. Симптом «двух точек» - визуализируется в мезотимпануме, обусловлен лентикулярным отростком наковальни и головкой молоточка

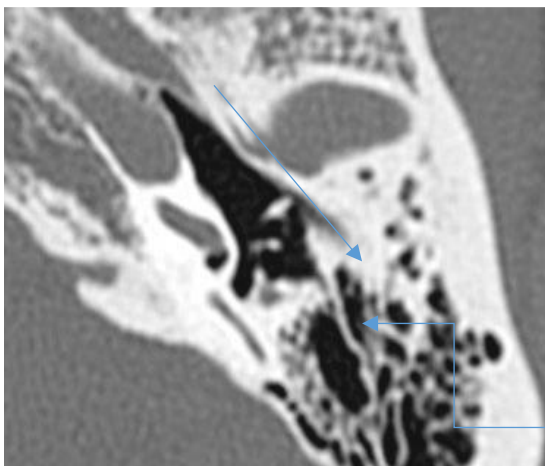


Рис. 4 Нормальная анатомия среднего уха. Симптом «двух точек» - головка молоточка (прямая стрелка) и лентикулярный отросток наковальни (изогнутая стрелка)

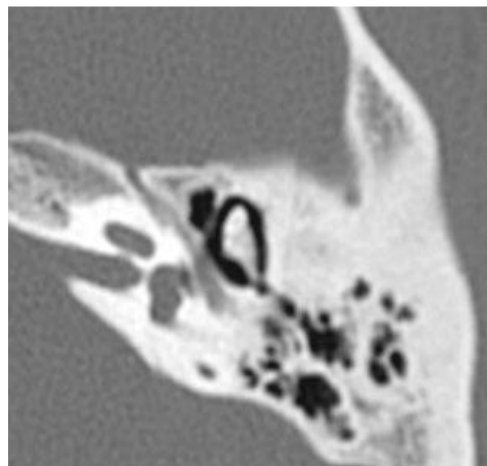


Рис. 5 Нормальная анатомия среднего уха. Симптом «мороженого в виде конуса» - головка молоточка (прямая стрелка) и тело и короткий отросток наковальни (изогнутая стрелка)

3. Симптом «мороженого в виде конуса» - визуализируется в эптитимпануме, обусловлен в передней части головкой молоточка, в задней - телом и коротким отростком наковальни

Признаком хронического процесса является склерозирование клеток сосцевидного отростка. Холестеатома у пациентов с ХГСО чаще всего имеет КТ-признаки остеодеструкции и сопровождается выраженным кариесом цепи слуховых косточек, изъеденностью контуров стенок барабанной полости, расширением входа в антрум, а также увеличением его размеров, разрушением стенки латерального полукружного канала и канала лицевого нерва.

Заключение

Несмотря на высокую информативность КТ височных костей, диагностика состояния процесса в среднем ухе и тактика лечения больного ХГСО зависят от комплексной оценки всех методов исследования. В то же время данные КТ височных костей играют большую роль в определении хирургического подхода и объема операции у пациентов с ХГСО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Клинические рекомендации «Хронический гнойный средний отит». Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов, 11-12 ноября 2014 г.
2. Imaging of the temporal bone / Joel D. Swartz, Laurie A. Loevner. – 4th ed. 2008
3. Temporal Bone Imaging. Marc Lemmerling, Bert De Foer. 2015
4. Temporal Bone CT and MRI Anatomy A Guide to 3D Volumetric Acquisitions 2015; Jan Kopřiva, Jan Žižka
5. The Temporal Bone An Imaging Atlas; John I. Lane, Robert J. Witte Mayo; Foundation for Medical Education and Research 2010

Поступила 09.10. 2021