

Комплексная диагностика воспалительных заболеваний среднего уха

Вишняков В.В., Лежнев Д.А., Саракуева А.Р.

Combined diagnostics of inflammatory ear disease

Vishnyakov V.V., Lezhnev D.A., Sarakuyeva A.R.

Московский государственный медико-стоматологический университет, г. Москва

© Вишняков В.В., Лежнев Д.А., Саракуева А.Р.

С каждым годом увеличивается число больных с заболеваниями среднего и внутреннего уха, приводящими к стойкому снижению слуха. По данным ВОЗ, в 2002 г. в мире насчитывается порядка 250 млн человек с нарушениями слуха, превышающими 40 дБ на лучшее слышащее ухо, из них 13 млн человек проживают в Российской Федерации. К 2030 г. в мире ожидается увеличения числа лиц с социально значимыми дефектами слуха. Примерно 30% всех случаев тугоухости наблюдается на фоне патологии среднего уха.

При первичной диагностике воспалительных заболеваний среднего уха и их осложнений учитываются данные рентгенологического исследования височных костей. Помимо стандартной отоскопии целесообразно выполнять эндоскопическое и микроскопическое исследование уха. При обширных перфорациях барабанной перепонки отоэндоскопия позволяет увидеть плохообозримые участки барабанной полости и аттика, которые не всегда визуализируются при традиционной отоскопии. Однако эти методы исследования не всегда отвечают современным требованиям и не дают полного и точного представления о состоянии структур среднего уха. В настоящее время в диагностике воспалительных заболеваний среднего уха используется компьютерная томография (КТ). Благодаря этому методу более четко определяются локализация воспалительного процесса, степень его распространенности, наличие деструкции костных образований, а также путей и объемов возможного хирургического вмешательства.

Проведено обследование и лечение 71 пациента с воспалительными заболеваниями среднего уха. Под наблюдением находились больные с мезотимпанитами и эпитимпанитами, а также с острыми средними отитами. Среди обследованных больных 51% — мужчины и 49% — женщины в возрасте от 15 до 83 лет.

Проведенное обследование включало изучение жалоб, анамнеза, осмотра лор-органов, клинико-лабораторное обследование. Всем больным проводилась рентге-

нография височных костей по Шуллеру и Майеру, мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) 71 пациенту, 71 — цифровая объемная томография (ЦОТ).

Всем больным проводилось консервативное лечение и хирургическое лечение. Радикальная операция на среднем ухе выполнена 10 пациентам, антромастоидотомия — 2, полипотомия уха — 5.

Анализ данных показал, что рентгенография обладает низкой чувствительностью и специфичностью в диагностике патологии среднего уха, а также абсолютно не информативна при отсутствии костно-деструктивных изменений височных костей, характерных для поздних стадий воспалительных заболеваний среднего уха. В силу этого необходимо отказаться от данного метода исследования в повседневной практике.

При применении томографических технологий в 20% случаев была изменена тактика лечения за счет более объективной оценки строения височных костей, за счет более полной оценки анатомических особенностей.

При проведении МСКТ возможно с достаточной уверенностью оценить анатомию височной кости и патологию в ней. Мультиспиральная компьютерная томография является золотым стандартом обследования больных с воспалительными заболеваниями среднего уха. При цифровой объемной томографии возможность получить произвольное сечение зоны интереса и любую проекцию исследования позволило у всех больных выявить патологию височной кости.

Полученные данные свидетельствуют, что цифровая объемная томография практически не уступает по информативности МСКТ в выявлении основных признаков воспалительных поражений височной кости.

Все вышеперечисленное говорит о необходимости перехода на иной, более качественный уровень диагностики воспалительных заболеваний среднего

уша с возможным использованием ЦОТ как метода первичного этапа диагностики.

Поступила в редакцию 12.05.2012 г.
Утверждена к печати 30.05.2012 г.