

УДК 616.284-002.3-053.2-089

И.Б. ЧИРКОВА¹, Х.Т. АБДУЛКЕРИМОВ¹, К.И. КАРТАШОВА¹, А.В. КОЛЕСНИКОВА¹, И.М. ТУШНОЛОБОВ²¹Уральский государственный медицинский университет, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3²Детская городская клиническая больница №9, 620134, г. Екатеринбург, ул. Решетская, д. 51

Некоторые особенности реконструктивной хирургии при хроническом среднем гнойном отите в детском возрасте

Чиркова Ирина Борисовна — аспирант кафедры оториноларингологии, тел. +7-908-635-41-33, e-mail: irine_dr@mail.ru**Абдулкеримов Хийр Тагирович** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии, e-mail: abdulkerimov@mail.ru**Карташова Ксения Игоревна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии, тел. +7-912-256-26-23, e-mail: kartashovaki@mail.ru**Колесникова Анна Викторовна** — аспирант кафедры оториноларингологии, тел. +7-950-206-44-18, e-mail: molinaav@yandex.ru**Тушнолобов Иван Михайлович** — врач-оториноларинголог, тел. +7-922-206-92-74, e-mail: molinaav@yandex.ru

Несмотря на наличие исчерпывающих литературных данных по патологии уха, вопрос о реконструкции структур среднего уха остается всегда открытым. Имеются лишь самые общие представления. Следует напомнить, что для лечения хронического гнойного среднего отита (ХГСО) необходим дифференцированный подход, учитывающий все особенности анатомического строения. Работа выполнена на основании анализа собственных 78 наблюдений, позволившая уточнить материалы, используемые при реконструкции структур среднего уха.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, холестеатома, реконструкция структур среднего уха.

I.B. CHIRKOVA¹, Kh.T. ABDULKERIMOV¹, K.I. KARTASHOVA¹, A.V. KOLESNIKOVA¹, I.M. TUSHNOLOBOV²¹Ural State Medical University, 3 Repin St., Ekaterinburg, Russian Federation, 620028²Children City Clinical Hospital №9, 51 Reshetskaya St., Ekaterinburg, Russian Federation, 620134

Some features of reconstructive surgery for chronic suppurative otitis media in childhood

Chirkova I.B. — postgraduate student of the Department of Otorhinolaryngology, tel. +7-908-635-41-33, e-mail: irine_dr@mail.ru**Abdukerimov Kh.T.** — D. Med. Sc., Professor, Head of the Department of Otorhinolaryngology, e-mail: abdulkerimov@mail.ru**Kartashova K.I.** — Cand. Med. Sc., Associate Professor of the Department of Otorhinolaryngology, tel. +7-912-256-26-23, e-mail: kartashovaki@mail.ru**Kolesnikova A.V.** — postgraduate student of the Department of Otorhinolaryngology, tel. +7-950-206-44-18, e-mail: molinaav@yandex.ru**Tushnolobov I.M.** — otolaryngologist, tel. +7-922-206-92-74, e-mail: molinaav@yandex.ru

Despite a large variety of literature on ear pathology, the issue of reconstruction of middle ear structures still remains open. There is only a general understanding. It should be recalled that the treatment of the chronic suppurative otitis media requires a differentiated approach taking into account all the features of the anatomical structure. This work is based on the analysis of independent observations of 78 patients and specifies the materials used in the reconstruction of the middle ear structures.

Key words: chronic suppurative otitis media, cholesteatoma, reconstruction of middle ear structures.

Распространенность хронического гнойного среднего отита (ХГСО) до настоящего времени остается высокой (до 39,2 на 1000 населения) [1-5]. При анализе литературных источников, посвященных

реконструктивной хирургии при ХГСО, найдены лишь общие представления по данному разделу, которые нуждаются в тщательном анализе и переосмыслении установок.

Таблица. Ближайшие результаты оперативного лечения наших пациентов в зависимости от выбранной тактики

Группа	Кол-во пациентов	Ближайшие результаты	
		Хорошие и удовлетворительные	Плохие
1	34	30 (88,2%)	4 (11,8%)
2	40	38 (95%)	2 (5%)

Цель работы — изучение и сравнение используемых материалов в реконструкции структур среднего уха для дальнейшей оптимизации хирургической реабилитации пациентов данной категории.

Задачи исследования

1. Провести ретроспективный анализ историй болезней (ИБ) пациентов, прооперированных в ЛОР-отделении с диагнозом ХГСО.
2. Уточнить, какие материалы были использованы для реконструкции структур среднего уха за период 2008-2014 годов.
3. Провести сравнительный анализ влияния примененного подхода, использованных материалов и техники вмешательства на конечный результат лечения.

Материал и методы

Проведен анализ 78 архивных историй болезней.

Результаты исследования и их обсуждение

В настоящее время хирургическому лечению ХГСО предъявляют два основных требования: ликвидация гнойного очага хронического воспаления в среднем ухе и улучшение слуховой функции или сохранение дооперационного уровня слуха.

В ЛОР-отделении ДГКБ №9 за период 2008-2014 годов было выполнено 78 операций на среднем ухе. Мальчиков — 49 (62,8%), девочек — 29 (37,2%). Возраст от 1 года до 17 лет, средний возраст — 9 лет. Госпитализация в плановом порядке была у 46 (59%) больных, неотложная госпитализация — 32 (41%). Средний койко-день составил 26 дней. Длительность заболевания до оперативного лечения в среднем составила 4 года. Следует заметить, что позднее хирургическое лечение заболевания приводит к увеличению объема операции и срока госпитализации.

Симптоматика заболевания существенных особенностей не имела. Больные обращались в клинику в основном с жалобами на гноетечение из уха с

запахом — 68 (87%), стойкое снижение слуха — 55 (70%), периодические боли в ухе — 31 (40%). На момент поступления среднее значение снижения слуха на большое ухо составило ШР — 3 метра, после оперативного лечения, при выписке — 4 метра. Топаика ХСГО справа — у 40 (51%) больных, слева — 38 (49%), с двух сторон — 7 (9%). КТ височных костей в предоперационный период было выполнено у 42 (54%) больных.

Хирургическое лечение во всех случаях проводилось под эндотрахеальным наркозом с искусственной вентиляцией легких (ЭТН с ИВЛ), заушным доступом. Находки при ревизии представлены на рис. 1.

Целью реконструкции являлась достижение не только функциональности, но и стойкого санитизирующего эффекта. На рис. 2 представлены материалы, использованные для реконструкции структур среднего уха.

Пластика наружного слухового прохода выполнена 35 (45%) больным. Мероцель в послеоперационную полость использована у 28 (36%) пациентов, а в остальных случаях турунда с мазью «Левомеколь» 50 (64%). Реоперации проводились у 14 (18%) больных, это может быть обусловлено плохими анатомо-физиологическими условиями кровоснабжения, смещением транспланта, воспалением, рецидивом холестеатомы и др.

Неизменно патологическая микрофлора, выявлена в наблюдениях: это *Pseudomonas aeruginosa* — 9 (11%), *St. Aureus* — 19 (24%), устойчивы к бензилпенициллинам — 25%.

Все пациенты лечились в условиях стационара, получали стандартную терапию (антимикробные препараты, физиолечение, анемизацию слизистой полости носа, местную терапию).

Все хирургические пособия разделили на две группы в зависимости от материалов, используемых при реконструкции структур среднего уха: первая группа состояла из 34 (46%) пациентов, им выпол-

Рисунок 1. Находки при ревизии среднего уха

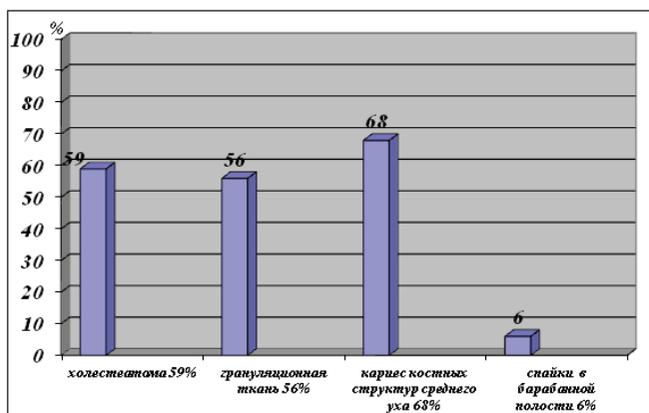
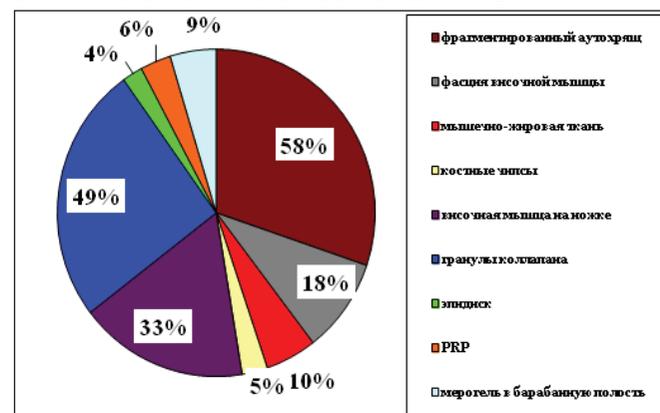


Рисунок 2. Используемые материалы для реконструкции структур среднего уха





нена реконструкция аутоотканями; вторую группу составили 40 (54%) больных, комбинированный метод реконструкции структур среднего уха (аутооткани и композитные материалы).

Хорошим мы считали результат при гладком течении послеоперационного периода, выписке больного с «сухим» ухом, улучшением слуха и отсутствием рецидива. Удовлетворительный результат — незначительные проблемы в послеоперационном периоде (гиперемия, отек неотимпанальной мембраны, слизистые выделения), разрешенные консервативно, улучшение слуха или сохранение дооперационного уровня слуха, отсутствие рецидива. Плохим результатом, на наш взгляд, является возникновение нагноения послеоперационной полости с нарушением целостности фасциального лоскута, снижением слуха.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдулкеримов Х.Т., Григорьев Г.М., Новикова Л.Н. О кохлеовестибулярных нарушениях при детском церебральном параличе // Актуальные проблемы фониатрии. — Москва, 1996. — С. 124.
2. Григорьев Г.М., Абдулкеримов Х. Т., Новикова Л.Н., Туева И.Д., Устинова Н.Н. О проблемах и перспективах развития детской отоневрологии / Материалы XVII съезда оториноларингологов России. — Н. Новгород, 2006. — С. 432.
3. Янов Ю.К., Усков А.Е., Кузовков В.Е. и др. Качество жизни больных хроническим гнойным средним отитом. Материалы российской научно-практической конференции оториноларинго-

гов «Проблемы и возможности микрохирургии уха». — Оренбург, 2002. — С. 256-259.

4. Маллин Д.А. Использование имплантатов с линейно-цепочным углеродным покрытием в тиманопластике: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Чебоксары, 2007.

5. Abdulkerimov H.T., Grigoriev G.M., Usachev V.I. The study of the nystagmus in patients with chronic otitis media and vertebrobasilar vascular insufficiency // Thesis of XXIIInd Congress of the International Neurootological and Equilibriometric Society Reg. (NES). — Hacone (Japan), 1995. — P. 32.

На основании вышеизложенного можно сделать следующие **выводы**:

1. Имеется явная тенденция к увеличению частоты заболевания (ХГСО) холестеатомы, дающей рецидивы, что можно связать с поздней обращаемостью пациентов за хирургической помощью, отсутствием в большинстве случаев диспансерного наблюдения в послеоперационном периоде.

2. Хирургическое лечение ХГСО у детей должно быть индивидуальным, с использованием в каждом возможном случае реконструкции структур среднего уха, чтобы обеспечить хороший слух и санацию среднего уха.

3. Каждый отохирург должен владеть различными способами санации и реконструкции структур среднего уха.

НОВОЕ В МЕДИЦИНЕ. ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

В «ВИРУСНОЕ» ВРЕМЯ ГОДА УЧЕНЫЕ СОВЕДУЮТ ДЕРЖАТЬ НОС В ТЕПЛЕ

В «вирусное» время года ученые советуют держать нос в тепле. Как они считают, при низкой температуре организму труднее сопротивляться вирусам. Еще американские исследователи утверждают: ключевую роль играет именно нос, сообщает The Daily Mail. Команда Йельского университета исследовала риновирусы при температуре носа 33°C и нормальной температуре тела 37°C.

«В течение 50 лет мы знали, что они лучше размножаются в носу, но механизм никогда не был четко определен», — рассказала BBC доктор Акико Ивасаки.

Она говорит, что иммунная система ослабевает, когда охлаждается нос, и это дает вирусу больше возможностей для размножения. Два важных механизма (набор сенсоров, которые обнаруживают инфекцию, и химические вещества, которые координируют иммунную реакцию) были менее эффективными при более низких температурах. Другие факторы, в том числе разный образ жизни людей в зимний и летний периоды, также могут влиять на зимние простуды.

Тем не менее доктор Ивасаки советует некоторые способы борьбы с простудой: «Вы можете находиться там, где всегда тепло, или попытаться защитить носовую полость от очень холодного воздуха». Температура клеток носовой полости ниже, чем в менее открытых частях тела. Это объясняет, почему риновирусы вызывают простуду, а не более серьезные заболевания легких, в отличие от вируса гриппа».

Источник: MIGnews.com