

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО МАСТОИДИТА, ОСЛОЖНЁННОГО СУБПЕРИОСТАЛЬНОЙ ВОЗДУШНОЙ КИСТОЙ

М.К. Икромов, Д.И. Холматов*, М.С. Мухамедова
Национальный медицинский центр МЗ РТ;

*Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В статье приводится редкий клинический случай первичного мастоидита, который осложнился субпериостальной воздушной кистой. При устранении образования в костных структурах уха необходим тщательный анализ с применением компьютерной томографии и отомикроскопии. Приведённый случай доказывает целесообразность лечебно-диагностического подхода к подобного рода больным.

Ключевые слова: мастоидит, воздушная киста, компьютерная томография

Мастоидит является самым частым осложнением острого гнойного воспаления среднего уха, т.е. отита. Он возникает при переходе воспаления со слизистой оболочки клеток (ячеек) сосцевидного отростка на костную ткань с возникновением остеомиелита. Следовательно, такой мастоидит является вторичным заболеванием, хотя крайне редко встречается и первичный мастоидит (травматический, при сепсисе, сифилисе, туберкулёзе, актиномикозе). При первичном мастоидите патологический процесс возникает сразу в сосцевидном отростке, не затрагивая барабанной полости [2,5].

При наличии тех или иных неблагоприятных факторов прогрессирует мукоидное набухание слизистой оболочки отростка, мелкоклеточная инфильтрация и нарушение кровообращения, что вызывает заполнение клеток патологическим субстратом. Затем возникает остеит – в процесс вовлекаются костные перемычки между клетками. Так как остеокластический и остеобластический антагонистические процессы идут параллельно, то перед истончением перегородок между ячейками может наблюдаться их утолщение. Разрушение костных перемычек сосцевидного отростка приводит к образованию в нём общей полости, заполненной патологическим субстратом. Иногда в клетках преобладает процесс образования кистозных полостей [1,3,5].

Киста – доброкачественная опухоль, или патологическая полость в органах и тканях, имеющая стенку и содержимое – истинные кисты, внутренняя поверхность которых выстлана эпителием (реже эндотелием), а также встречаются ложные кисты (псевдокисты), лишённые специальной выстилки.

По механизму образования кисты подразделяют на ретенционные, рамолиционные, паразитарные, травматические, дизонтогенетические и опухолевые. Ретенционные кисты (как правило, приобретённые) образуются в железах, например слюнных, молочных, вследствие оттока продуцируемого ими секрета.

Травматические кисты возникают в результате повреждения эпителиальных тканей с их смещением. Они могут локализоваться на любых частях тела [4,5].

Приводим собственное клиническое наблюдение.

Больной К., 17 лет, поступил в сурдологическое отделение 12.08.08 г. с опухолевидным образованием в правой позадишной области, которая набухала при высмаркивании. Из анамнеза установлено, что опухолевидное образование появилось около одного года назад, при-

чину появления ни с чем не связывает, хотя не отрицает полученный ушиб головы несколько лет назад. В феврале 2008 года обращался в клинику с подобными жалобами, где была произведено вскрытие опухолевидного образования позадиушной области, с последующим зашиванием, однако, через 6 месяцев после операции процесс возобновился и больной был вынужден повторно обратиться к ЛОР-специалистам.

Общее состояние больного при поступлении удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

ЛОР статус: кожа в области сосцевидного отростка справа телесного цвета, отмечается рубец, оставшийся от предыдущей операции, наблюдается припухлость мягкой консистенции, которая заполнена воздухом и при каждой попытке высмаркивания она периодически увеличивалась до размеров грецкого ореха.

Проведённые клиничко-лабораторные методы исследования патологии не выявили. На серии снимков компьютерной томографии (КТ) сосцевидного отростка справа обнаружена функционирующая воздушная киста в субпериостальном пространстве размером 4х3см, с большой структурой клеток сосцевидного отростка с хорошей пневматизацией (см. рис.).

13.08.08г. под местной анестезией произведена диагностическая пункция опухолевидного образования, в результате, кроме воздуха, ничего не обнаружили. 20.08.08 под 8-кратным увеличением отомикроскопа произвели разрез кожи и мягких тканей, после обнажения *planum mastoideum* обнаружена тонкая костная узора, ведущая в антрум. После ревизии естественного костного канала место дефекта прикрыли фрагментом гомоткани (периостом и фасцией височной мышцы) на питающей ножке. Кожа в этом участке туго зашита в два слоя кетгут-выми и шёлковыми швами.



Рис. КТ сосцевидных отростков, где чётко определяется воздушная киста (отмечена стрелками)

Диагноз, поставленный на основании КТ: первичный мастоидит справа, осложнённый субпериостальной воздушной кистой.

Таким образом, для правильной постановки диагноза, определения места и объёма патологического очага в костных структурах уха, проведения обоснованного метода лечения необходимо КТ-исследование височных костей до и после оперативных вмешательств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Апостолиди К.Г., Добротин В.Е. Объём хирургического лечения при кистах верхнечелюстной пазухи // VI науч. сессия СОГМА. Тезисы. Владикавказ. 1997. С. 3-5
2. Богомилский М.Р., Яблонский С.В. Доброкачественные опухоли полости носа, околоносовых пазух и носоглотки в детском возрасте // Вестник оторинолар. М. 1999. №1. С. 58-62
3. Быкова В.П. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека // Под ред. Краевского Н.А., Смольяникова А.В., Саркисова Д.С. М. 1993
4. Исхаки Ю.Б. Кисты ЛОР – органов // Душанбе. 1968
5. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология // Руководство для врачей. М. 2001

ХУЛОСА

**Ҳодисаи нодирӣ мастоидити ибтидоии
бо кистаи бодии зерустухонпардаӣ оризшуда
М.К.Икромов, Д.И.Холматов, М.С.Мухамедова**

Дар мақола ҳодисаи нодирӣ саририи мастоидити ибтидоӣ, ки бо кистаи бодии зерустухонпардаӣ (субпериосталӣ) оризшуда, оварда шудааст.

Ҳангоми рафъи ин ё он ташкила дар сохтори устухонии гӯш таҳлили дақиқ бо истифода аз томографияи компютерӣ ва отомикроскопия зарур аст. Ҳодисаи мазкур бори дигар мувофиқи мақсад будани муносибати дурусти муолиҷавию ташхисгузорию ба чунин беморон собит месозад.

SUMMARY

**THE OCCASIONAL CASE OF PRIMARY MASTOIDITIS
COMPLICATED WITH SUBPERIOSTAL AIR CYST
M.K. Ikromov, D.I. Holmatov, M.S. Muhamedova**

In the article occasional clinic case of primary mastoiditis which complicated with subperiosteal air cyst was shown. During removing of that or another formations in bone structures of ear, careful analysis with using of computer tomography and otomicroscopy must be made. The clinical case once more shows expedience of medical diagnostic approach to such patients.

Key words: mastoiditis, air cyst, computer tomography

Адрес для корреспонденции:

М.К. Икромов – врач-оториноларинголог Национального медицинского центра; Таджикистан, г. Душанбе, ул. Сомони-59. E-mail: KholmatovJI@mail.ru