



УДК: 616.284-002.258-089.844-053.2

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АУДИОЛОГИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА С ХОЛЕСТЕАТОМОЙ У ДЕТЕЙ

И. А. Кутузова

### THE COMPARATIVE ANALYSIS AUDIOLOGIC RESULTS OF THE DIFFERENT APPROACHES TO SURGICAL TREATMENT TO CHRONIC PURULENT OTITIS MEDIA WITH CHOLESTEATOMA OF CHILDREN

I. A. Kutuzova

ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия Минздрава РФ»  
(Ректор – проф. А. В. Павлов)

Оценены отдаленные аудиологические результаты хирургического лечения у 94 детей, страдающих хроническим гнойным средним отитом с холестеатомой. Эффективность оценивали методом тональной пороговой аудиометрии. Наилучшие аудиологические результаты выявлены в случаях выполнения одномоментной хирургии, включающей санирующую операцию на ухе и тимпаноластику, в отличие от больных, у которых операции осуществлялись поэтапно.

**Ключевые слова:** хронический гнойный средний отит у детей, холестеатома.

**Библиография:** 5 источников.

Authors have estimated the remote audiologic results of surgical treatment in 94 children, suffering with chronic otitis media with cholesteatoma. Efficiency was studied by the threshold audiometry. The best results of surgery were achieved in patients operated simultaneously both stapes (sanitize and tympanoplasty) instead of patients with step-by-step surgery.

**Key words:** chronic purulent otitis media in children, cholesteatoma.

**Bibliography:** 5 sources.

Проблема хирургической реабилитации слуха социально важна. Наиболее обширная область для реконструктивной хирургии уха предоставляется в лечении воспалительных заболеваний среднего уха, среди которых ведущим является хронический гнойный средний отит.

Хронические гнойные средние отиты (ХГСО) занимают важное место среди оториноларингологических заболеваний детского возраста. В связи с развитием поликлинической специализированной помощи населению, особенно детской оториноларингологической, лечение острых заболеваний среднего уха, как правило, не представляет затруднений. Тем не менее тенденции к снижению перехода острого среднего отита в хронические формы не отмечается [3].

Холестеатома среднего уха – одно из наиболее значимых заболеваний, приводящих к нарушению слуховой функции в детском возрасте. По данным отечественных и зарубежных авторов, ХГСО страдает от 1,5 до 4% населения в мире [2]. Заболеваемость у детей в нашей стране составляет 37% от всей патологии уха [4]. Помимо ухудшения слуха болезнь может вызывать тяжелые состояния, такие как менингит, абсцесс мозга, тромбоз венозных коллекторов головного мозга, лабиринтит.

Известно, что ХГСО до 63% случаев сопровождается холестеатомой. Особенности холестеатомы у детей являются развитие в более корот-

кие сроки, чем у взрослых, быстрый рост, чаще в возрасте ребенка до 5 лет, и слабая выраженность симптоматики [1]. Кроме того, в детском возрасте холестеатома редко вызывает повреждение крыши барабанной полости, пещеры, полукружных каналов и стенок канала лицевого нерва, однако имеет повышенную склонность к рецидивам вследствие развития ретракции в верхних отделах барабанной полости [5].

Известно, что снижение слуха у детей, особенно в раннем возрасте, приводит к серьезным изменениям не только формирования речи, но и психоэмоционального развития ребенка, а также к существенному ухудшению качества жизни и результатов обучения [2]. В связи с этим актуальным остается разработка оптимального подхода к тактике хирургического лечения данного заболевания.

**Цель исследования.** Изучение отдаленных результатов хирургического лечения детей, страдающих ХГСО с холестеатомой.

**Клинические наблюдения и методы.** Под наблюдением находились 94 ребенка и подростка (61 мальчик и 33 девочки), которые были оперированы по поводу ХГСО с холестеатомой. Возраст детей от 2 до 17 лет.

До проведения анализа отдаленных результатов хирургического лечения пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли 50 детей: 32 мальчика и 18 девочек. Средний возраст



детей – 12 лет 6 мес., средний срок болезни – 7,1 года. Этим детям санирующая и слухоулучшающая операции на ухе были выполнены одномоментно, т. е. в один этап.

Вторую группу составили 44 пациента: 29 мальчиков и 15 девочек. Средний возраст детей – 11 лет 8 мес., средний срок болезни – 7,6 года. Пациентам этой группы хирургическое лечение ХГСО было выполнено поэтапно: санирующая операция на ухе на первом этапе и тимпанопластика в последующем, вторым этапом. Как правило, второй этап хирургического лечения осуществлялся по истечении 3 лет. Всем детям и подросткам, вошедшим в исследование, была выполнена тональная пороговая аудиометрия: до лечения и через 2 года после проведения всех этапов хирургических вмешательств.

**Результаты.** Анализ исходных данных аудиологического исследования показал отсутствие значимых различий состояния слуховой функции у детей и подростков в сравниваемых группах. Наиболее часто регистрировалась кондуктивная тугоухость I и II степеней: в первой группе – в 28 и 38% случаев, во второй группе – в 25 и 38,6% соответственно ( $p > 0,05$ ). Кондуктивная тугоухость III степени выявлена лишь у 18% детей первой группы и у 20,5% детей второй группы ( $p > 0,05$ ), IV степень – у 2% детей первой группы

и у 4,5% детей второй группы ( $p > 0,05$ ). У 8% пациентов первой и 6,9% второй группы имела место смешанная тугоухость II степени ( $p > 0,05$ ). В 6% случаев в первой группе и в 4,5% случаев во второй группе нарушений слуха не выявлено ( $p > 0,05$ ).

Сравнительный анализ результатов тональной аудиометрии через 2 года после хирургического лечения показал достоверно лучшие результаты у детей, которым хирургическое лечение ХГСО осуществлялось в один этап. Так, в первой группе восстановление слуховой функции на стороне операции до нормального отмечено у 14% детей, в то время как во второй группе – лишь в 2,3% случаев ( $p < 0,05$ ). В первой группе кондуктивная тугоухость I степени после операции имела место в 42% случаев, II степени – у 28% детей, III степени – у 8%, IV степени – у 2%, в то время как во второй группе снижение слуха I степени зафиксировано в 18,2% случаев, II степени – в 56,8%, III степени – в 6,8%, IV степени – у 4,5% детей ( $p < 0,05$ ). Если в первой группе смешанная тугоухость II степени наблюдалась лишь в 6% случаев, то во второй группе – в два раза чаще – 11,4% случаев ( $p < 0,05$ ).

Проведенный анализ аудиологических результатов различных подходов к хирургическому лечению детей, страдающих ХГСО с холестеатомой, позволяет сделать следующие выводы.

### Выводы

1. В плане реабилитации слуха у детей с холестеатомой среднего уха наиболее оптимальной является одномоментная хирургия, включающая санирующую операцию на ухе и тимпанопластику.
2. Преимуществом данного подхода к хирургическому лечению у детей помимо наилучших аудиологических результатов является несомненная экономическая выгода, обусловленная однократной госпитализацией пациента и значительным сокращением сроков реабилитации.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Богомильский М. Р., Чистякова В. Р. Детская оториноларингология. – М.: Гэотар Медиа, 2007. – 570 с.
2. Ивойлов А. Ю. Хронический гнойный средний отит у детей: современные представления о патогенезе, диагностике, лечении и профилактике: автореф. дис. ...докт. мед. наук. М., 2007. – 50 с.
3. Козлов М. Я. Хирургическая реабилитация слуха у детей. – М.: Медицина, 1981. – 238 с.
4. Скрябин А. С., Лазарев В. Н., Ивойлов А. Ю. Лечение хронического гнойного среднего отита у детей: метод. рек. – М., 1995. – 15 с.
5. Atlas of temporal bone and lateral skull base surgery / M. Sanna [et al.]. Stuttgart: Thieme Medical Publishers, 1995. – 408 p.

Кутузова Ирина Александровна – аспирант каф. оториноларингологии Ярославской ГМА. 150000, Ярославль, ул. Революционная, д. 5; тел.: 8-4852-25-09-64, e-mail: irkutuzova@rambler.ru