

УДК: 616.21

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА С ОСЛОЖНЕНИЯМИ



Хатамов Жахонгир Абруевич

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

АСОРАТЛАНГАН СУРУНКАЛИ ЙИРИНГЛИ ЎРТА ОТИТНИ КОМПЛЕКС ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ

Хатамов Жахонгир Абруевич

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон республикаси, Самарканд ш.

COMPREHENSIVE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC PURULENT OTITIS MEDIA WITH COMPLICATIONS

Khatamov Jakhongir Abruevich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: Alisherk75@mail.ru

Резюме. Ўрта қулоқнинг сурункали яллигланиши бўлган беморларни ўз вақтида таъхислаш ва етарли даражада даволаш муаммоси оториноларингологик хизмат учун муҳим бўлиб қолмоқда. Маҳаллий ва хорижий муаллифлар сурункали йирингли отитнинг асоратлари билан таъхис қўйиши ва даволашга комплекс ёндашувни талаб қиладиган жиддий касаллик эканлигини тасдиқлайдилар. Тадқиқотимизнинг мақсади асоратлар билан сурункали йирингли отитни комплекс таъхислаш ва даволаш стратегиясини аниқлаш еди. Самарқанд шаҳридаги ОММС КББ бўлимида даволанган асоратлари бўлган сурункали йирингли отит билан касалланган 36 бемор уланди. Улар орасида сурункали йирингли мезотимпанитли 8 бемор, сурункали йирингли эптитимпанитли 28 бемор бор. Улардан 29 нафари маҳаллий асоратлари (мастоидит, лабиринтит, юз нерви парези) ва 7 нафари интракраниал асоратлари (йирингли менингит, миянинг темпорал лобининг эпидурал хўппози, сигмасимон синус синустромбози) бўлган беморлардир. Жарроҳлик даволаш, мия хўппозларини дренажлаш, синусдан қон қуйқасини олиб ташлаш ва интензив терапиядан сўнг беморларнинг аҳоли аста-секин яхшиланди ва клиник ва биокимёвий кўрсаткичларнинг нормаллашиши кузатилди, бу еса даволаш самарадорлигини объектив баҳолашга имкон беради. Жарроҳлик ва дори терапиясининг комплекс тактикаси мураккаб сурункали йирингли отитни даволаш натижаларини яхшилашга имкон берди.

Калим сўзлар: мезотимпанит, эптитимпанит, мастоидит, комплексная таъхислаш, пластика, трепанацион бушлиқ.

Abstract. The problem of timely diagnosis and adequate treatment of patients with chronic inflammation of the middle ear remains important for the otorhinolaryngological service. Domestic and foreign authors confirm that chronic purulent otitis media with complications is a serious disease that requires a comprehensive approach to diagnosis and treatment. The purpose of our study was to determine the strategy of comprehensive diagnosis and treatment for chronic purulent otitis media with complications. 36 patients with chronic purulent otitis media with complications who received treatment in the ENT department of the OMMC were connected. Samarkand. Among them are 8 patients with chronic purulent mesotimpanitis, 28 patients with chronic purulent epitympanitis. Of these, 29 patients with local complications (mastoiditis, labyrinthitis, facial nerve paresis), and 7 with intracranial complications (purulent meningitis, epidural abscess of the temporal lobe of the brain, sigmoid sinus synustrombosis). After surgical treatment, drainage of cerebral abscesses, removal of a blood clot from the sinus and intensive therapy, the condition of patients gradually improved, and normalization of clinical and biochemical parameters was observed, which allows an objective assessment of the effectiveness of treatment. The complex tactics of surgical and drug therapy carried out by us made it possible to improve the results of treatment of complicated chronic purulent otitis media.

Keywords: mesotimpanitis, epitympanitis, mastoiditis, complex diagnostics, plastic surgery, trepanation cavity.

Актуальность проблемы. Проблема своевременной диагностики и адекватного лечения пациентов с хроническим воспалением среднего уха остается важной для оториноларингологической службы. Эта проблема имеет социальную и медицинскую

значимость по нескольким причинам. Согласно официальным статистическим данным ВОЗ, возрастает количество людей с хроническими заболеваниями уха и сосцевидного отростка [4, 6, 11]. При мезотимпаните происходит катаральное воспаление мукоперисто системы среднего уха, а

при эптитимпаните возникает гнойно-воспалительный процесс, затрагивающий костную ткань среднего уха и приводящий к деструктивным изменениям сосцевидных отростков. Остеомиелит костных структур среднего уха может привести к появлению различных локальных осложнений, таких как мастоидит, лабиринтит, парез лицевого нерва, и другие. Кроме того, возникают внутричерепные осложнения, такие как менингиты, абсцессы мозга и мозжечка, синустромбоз и сепсис. [1,2,13].

Цель исследования. Наша цель заключалась в определении стратегии комплексной диагностики и лечения при хроническом гнойном среднем отите с осложнениями.

Материалы и методы исследования. На обследование были подключены 36 больных с хроническим гнойным средним отитом с осложнениями получивших лечение в ЛОР отделении ОММЦ г. Самарканда.

Среди них 8 больных с хроническим гнойным мезотимпанитом, 28 больных с хроническим гнойным эптитимпанитом. Из них 29 больной с местными осложнениями, а 7 – с внутричерепными осложнениями. Из этих пациентов 18 были в возрасте от 18 до 40 лет, 13 – в возрасте от 40 до 60 лет, а 5 – старше 60 лет. Все больные прошли клиническое обследование, включающее ЛОР осмотр, отомикроскопию, МСКТ сосцевидного отростка, МРТ головного мозга, консультацию нейрохирурга, невропатолога, окулиста. Лечение хронического воспаления среднего уха с разрушением костной структуры требует хирургического вмешательства. В случае осложнений отитом у всех пациентов проводилась срочная хирургическая операция с целью устранения гнойного очага. В результате осуществлялась полная санация воспалительных очагов, производилось раскрытие всех клеток сосцевидного отростка и очистка гнойных и деструктивно измененных костных структур.

Вследствие таких операций образуются большие полости после трепанации, и заживление занимает длительное время. В этих больших полостях образуются корки из омертвевшей кожи и сухого серозного выделения. Накопление этих корок и секретов может нарушить вентиляцию полости, что может привести к рецидиву воспалительного процесса и грибковым инфекциям. Большинство исследователей считают, что после проведения таких операций необходимо периодически осуществлять осмотр раневой полости, чтобы выявить и устранить возможные очаги хронического воспаления. Для уменьшения вероятности повторного появления проблемы после операции нами выполнена Т-образная пластика с более широким расширением входа в слуховой проход (по методике Кернера), что обеспечило лучший обзор

полости и возможность вмешательства для улучшения заживления. Время, необходимое для роста грануляционной ткани в трепанационной полости, увеличилось. Процесс эпидермизации полости завершился, когда его большая часть заполнилась грануляционной тканью. Кроме того, нами проводилась активная интенсивная терапия, направленная на борьбу с микробами и ещё применялись дезинтоксикационные, противовоспалительные, дегидратационные десенсибилизирующие и общеукрепляющие лекарственные препараты. Наиболее часто применяемые антибиотики были из группы бета-лактамов (включая цефалоспорины), реже использовались макролиды, с учетом чувствительности микрофлоры к данным препаратам. Следует отметить, что в некоторых случаях антибиотики применялись в комбинации, а также в высоких дозах вводились внутримышечно антибиотики из группы бета-лактамов и внутривенно цефалоспорины. Для обеспечения питания и детоксикации проводилась общеукрепляющая и стимулирующая терапия, а также назначались внутривенно нативная плазма в объеме 300-500 мл и 5-10% растворы глюкозы до 500 мл с добавлением аскорбиновой кислоты 5% в объеме 4,0 мл, кокарбоксилазы 2,0, раствор альбумина 20% до 200 мл. Также использовались дегидратационные и мочегонные средства: глюкоза 40% в объеме 20,0 мл, маннитол 20% в объеме 30,0 мл, диакарб в виде таблеток по 0,25, принимаемых однократно в день. Были назначены антикоагулянты, такие как гепарин в дозе 10 000 ЕД или клексан в растворе натрия хлорида в объеме 100 мл, вводимые внутривенно капельно, а также аспирин по 0,5 грамма 3 раза в сутки внутрь. Больным предоставлялся тщательный уход, высококалорийное энтеральное питание (при необходимости через зонд), а также при необходимости проводилась симптоматическая терапия.

Результаты и их обсуждение. Среди исследованных пациентов были обнаружены следующие осложнения; мастоидит- был выявлен у 9 пациентов, лабиринтит был диагностирован у 7 пациентов, парез лицевого нерва был обнаружен у 5 пациентов. Из внутричерепных осложнений был выявлен отогенный гнойный менингит у 1 пациента, отогенный эпидуральный абсцесс височной доли мозга был обнаружен у 2 пациентов, отогенный синустромбоз сигмовидного синуса был выявлен у 2 пациентов. У большинства пациентов после лечения трепанационная полость восстанавливалась с правильной формой. Согласно мнению большинства ученых, при проведении радикальной операции на ухе необходимо стремиться к максимальной радикализации. Однако другие ученые считают, что следует максимально сохранять костные и другие структуры, такие как слуховые косточки, остатки барабанной перепон-

ки, заднюю костную стенку наружного слухового прохода, латеральную стенку аттика, которые являются необходимыми для проведения тимпанопластики. При проведении классической радикальной операции на ухе для лечения ХГСО возможно создание новой цепи слуховых косточек и выполнение операций по улучшению слуха. После проведения хирургического лечения, дренажа мозговых абсцессов, удаления тромба из синуса и интенсивной терапии состояние пациентов постепенно улучшалось, и наблюдалась нормализация клинических и биохимических показателей, что позволяет объективно оценить эффективность лечения.

Вывод: Применение нами комплексной диагностики, хирургической и интенсивной терапии позволило улучшить результаты лечения осложненного хронического гнойного среднего отита.

Литература:

1. Аникин И.А., Бокучава Т.А. Функциональные результаты хирургического лечения пациентов с различными типами приобретенной холестеатомы. Вестн.оторинолар 2021 5:35-41.
2. Волошина И.А., Хамзалиева Р.Б. Частота летальности при ото и риногенных внутричерепных осложнениях Вестн.оторинолар 2009; 1: 23-25.
3. Гаджимирзаев Г.А., Джамалудинов Ю.А. и др. Диагностика и лечение отогенных внутричерепных осложнений. // Вестн.оторинолар. 2016; 5; 8-11.
4. Древаль О. Н., и соавт. //Клинические рекомендации по диагностике и лечению абсцессов головного мозга, внутричерепных эпидуральных и субдуральных эмпием / - М., 2015. - 28 с.
5. Еремеева К.В. и др. Особенности санирующих реопераций на среднем ухе. Вестн.оторинолар 2009; 4:45-47.
6. Карпищенко С.А., и др. Консервативное лечение обострения хронического среднего отита. Вестн.оторинолар.2020;2:41-44.
7. Косяков С.Я, и др. Основные направления в лечении отогенных внутричерепных осложнений. // "Эффективная фармакотерапия. Пульмонология и оториноларингология"2014;2; 60-65
8. Кривапалов А.А., и др. Прединдикторы неблагоприятного исхода лечения больных с гнойно-воспалительными отогенными и риносинусогенными внутричерепными осложнениями //Вестник хирургии. 2017; 3; 14-20.
9. Пальчун, В. Т., Магомедов М.М., Гуров А.Б. Краткий курс оторинолар: руководство для врачей // М. ГЭОТАР - Медиа, 2016.- 224с.
10. Рондалева А.В. Клинико-патогенетические особенности и исходы отогенных внутричерепных осложнений при остром и хроническом гной-

ном среднем отите. Журнал "Российская оториноларингология" № 3 (118) 2022, 101-103

11. Семенов Ф. В., Резников Р. В., Элизбарян И. С.. Холестеатома сосцевидного отростка. Журнал "Российская оториноларингология" № 4 (125) 2023, 101-103

12. Baysal E, [et al.]. Complications and treatment of chronic otitis media // J. Craniofac. Surg. - 2013. - Vol. 24, № 2. - P. 464-467.

13. Dubey, S. P., et al Intracranial spread of chronic middle ear suppuration // Amer. J. Otolaryngol. - 2010. - Vol. 31, № 2. - P. 73-77.

14. Klein M, [et al.]. Brain Abscess Infections of the central nervous system - Fourth edition.- Philadelphia.//Wolters Kluwer Health,2014.- P. 1068-1115.

15. Palma S., [et al.] Mastoiditis in adults: a 19-year retrospective study // Eur Arch Otorhinolaryngol.- 2014.-Vol. 271, № 5.-P. 925-931.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА С ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Хатамов Ж.А.

Резюме. Проблема своевременной диагностики и адекватного лечения пациентов с хроническим воспалением среднего уха остается важной для оториноларингологической службы. Отечественные и зарубежные авторы подтверждают, что хронический гнойный средний отит с осложнениями является серьезным заболеванием, требующим комплексного подхода к диагностике и лечению. Цель нашего исследования заключалась в определении стратегии комплексной диагностики и лечения при хроническом гнойном среднем отите с осложнениями. Были подключены 36 больных с хроническим гнойным средним отитом с осложнениями получивших лечение в ЛОР отделении ОММЦ г.Самарканда. Среди них 8 больных с хроническим гнойным мезотимпанитом, 28 больных с хроническим гнойным эпитимпанитом. Из них 29 больных с местными осложнениями (мастоидит, лабиринтит, парез лицевого нерва), и 7 – с внутричерепными осложнениями (гнойный менингит, эпидуральный абсцесс височной доли мозга, синустромбоз сигмовидного синуса). После проведения хирургического лечения, дренажа мозговых абсцессов, удаления тромба из синуса и интенсивной терапии состояние пациентов постепенно улучшалось, и наблюдалась нормализация клинических и биохимических показателей, что позволяет объективно оценить эффективность лечения. Проведенная нами комплексная тактика хирургической и медикаментозной терапии позволила улучшить результаты лечения осложненного хронического гнойного среднего отита.

Ключевые слова: мезотимпанит, эпитимпанит, мастоидит, комплексная диагностика, пластика, трепанационная полость.