

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

Дубенский В. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Власова Галина Владимировна
Кафедра оториноларингологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Дубенский Владислав Сергеевич — студент 5 курса педиатрического факультета.
E-mail: ex_vlad173@mail.ru

Ключевые слова: экссудативный средний отит, холестеатома среднего уха, компьютерная томография височных костей.

Актуальность исследования: Современная диагностика экссудативного среднего отита (ЭСО) требует применения высокоинформативных методов, позволяющих провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями среднего уха, имеющими схожую симптоматику. Визуализация состояния среднего уха с помощью компьютерной томографии (КТ) височных костей имеет огромное значение.

Цель: Оценить значение КТ в дифференциальной диагностике экссудативного среднего отита у детей.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ историй болезни 70 пациентов от 2-х до 17 лет, поступивших в ЛОР клинику СПбГПМУ с 2017 по 2020 гг. с диагнозом ЭСО для шунтирования барабанных полостей. 20 чел. поступили для повторной тимпаностомии, 50 чел. — впервые. Обследование пациентов включало: сбор анамнеза, отоскопию, отомикоскопию, КТ височных костей, тональную пороговую аудиометрию, тимпанометрию. КТ выполнялась на аппарате Philips Ingenuity 128 Slice по стандартной методике с последующим построением многоплоскостных реформаций.

Результаты: Диагноз ЭСО устанавливался в случае характерной отоскопической картины (втянутая, синюшная или с желтоватым оттенком барабанная перепонка), кондуктивной тугоухости, типа В тимпаногаммы. КТ височных костей была выполнена всем пациентам и в 100% случаев выявила признаки патологического состояния среднего уха. Нарушение пневматизации барабанной полости, антрума и клеток сосцевидного отростка (тотальное и субтотальное затемнение) отмечалось у 100% пациентов. Нарушение пневматизации костного отдела слуховой трубы выявлено у всех пациентов. Втяжение барабанной перепонки — у 80% (56 чел), утолщение и некоторое выбухание — у 20% (14 чел). Костные деструктивные изменения выявлены у 5-ти человек (7%): деструкция межклеточных перегородок сосцевидного отростка — 5 чел., деструктивная полость — 3 чел., эрозия стенок барабанной полости — 3, эрозия слуховых косточек — 3.

Примечательно, что в анамнезе у 2-х пациентов (12 и 14 лет) — шунтирование проводилось неоднократно, у 2-х (11 и 3 года) — однократно, без эффекта слухоулучшения. У одного ребенка шунтирование ранее не проводилось (4 года). У 5-ти пациентов с признаками костной деструкции на КТ выполнены saniрующие операции на среднем ухе (раздельная аттико-антромастотомия — 4; радикальной общеполостная операция — 1), обнаружена холестеатома, гистологически верифицирована. Детям без признаков костной деструкции выполнено транстимпанальное шунтирование.

Выводы: Для ЭСО характерны следующие изменения на КТ височных костей: нарушение пневматизации всех полостей среднего уха, в том числе и костного отдела слуховой трубы, при отсутствии признаков костной деструкции. Наличие признаков костной деструкции на КТ у таких больных диктует необходимость дифференциальной диагностики и выполнения saniрующей операции.

Результаты КТ-исследования височной кости оказывают существенную помощь в дифференциальной диагностике ЭСО и в обоснованном выборе тактики ведения больного.

Литература

1. Власова Г.В., Александров Т.А. Современный подход к диагностике холестеатомы среднего уха у детей. *Folia otorhinolaryngologiae et pathologiae respiratoriae*. 2019; 25(1):102-107.
2. Савенко И.В., Бобошко М.Ю., Лопотко А.И., Цвылева И.Д. Экссудативный средний отит. — СПб, 2010. — 72 с. Рис.12.
3. Бодрова И.В. Мультиспиральная компьютерная томография в диагностике заболеваний среднего уха. *Медицинская визуализация*. 2010; 3:19-32.