

А.З. Местникова, И.И. Гоголев

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ТЕЧЕНИЕ ЛАТЕНТНОГО МАСТОИДИТА

УДК 616.284.7-002.3

Представлено собственное клиническое наблюдение латентного мастоидита. На примере клинического наблюдения обоснована необходимость своевременной диагностики и хирургического лечения сосцевидного отростка.

Ключевые слова: мастоидит, КТ височных костей, антромастоидотомия.

We presented our own clinical observation of a latent mastoiditis. This clinical observation substantiates the need for timely diagnosis and surgical treatment mastoiditis.

Keywords: mastoiditis, CT of temporal bones, anthromastoidotomy.

Одним из наиболее частых осложнений, встречающихся при патологии среднего уха, считается мастоидит – деструктивный процесс костных структур клеток сосцевидного отростка [1, 3, 5]. В современное время ввиду назначения антибактериальной терапии классическая картина мастоидита бывает размытой, что порой заставляет врачей принять отсроченные меры лечения данного заболевания [2, 4, 6].

В данной статье представлен случай латентного течения мастоидита.

В отделение приемного покоя обратилась девочка 11 лет с жалобами на боль в левом ухе. Из анамнеза: 3 мес. назад появилась боль в правом ухе, оториноларингологом был выставлен диагноз: острый правосторонний катаральный средний отит, пациентка принимала курсы антибактериальной терапии в виде сумамеда 3 дня, улучшения не наступало, появились гнойные выделения из правого уха. При отоскопической картине была выявлена микроперфорация барабанной перепонки и выставлен диагноз острый гнойный средний отит, назначен курс амоксициллина 10 дней и местное лечение – отофой. На фоне проводимого лечения гнойные выделения прекратились, слух улучшился. Однако через 2 нед. появилась умеренная боль в правом ухе, нарушения слуха пациентка не отмечала, насморка не было, матерью самостоятельно назначен антибактериальный препарат супракс соответственно возрасту на 10 дней. В течение месяца пациентка не отмечала проблем с ушами. Затем появилась боль в ухе и заушной области

слева. Оториноларингологом была назначена КТ височных костей (рис. 1). Заключение: справа – строение сосцевидного отростка пневматического типа, ячейки и антрум развиты нормально. Снижена пневматизация клеток сосцевидного отростка. Определяются деструкция верхне-наружной стенки сосцевидного отростка шириной 0,6 см и нечетко прослеживаемая стенка в области сигмовидного синуса. Слева: строение сосцевидного отростка пневматического типа, ячейки и антрум развиты нормально, частично снижена пневматизация клеток сосцевидного отростка и барабанной полости. Костной деструкции не выявлено.

Пациентка направлена на консультацию к оториноларингологу КДЛ ПДЦ. При оториноларингологическом осмотре обнаружено: носовое дыхание свободное, слизистая оболочка розовая, не отечна, перегородка носа по средней линии. Аденоиды I степени. Слизистая глотки розовая, состояние после тонзилэктомии. Правое ухо: в заушной области в кортикальном слое сосцевидного отростка в проекции антрума определяется костный дефект $d=0,5$ см, незначительно болезненный при пальпации. Барабанная перепонка серая, опознавательные контуры визуализируются

четко. Слуховая труба проходима. Слух, по данным аудиограммы, в норме. По данным тимпанограммы, тип «А». Левое ухо: в заушной области определяется увеличенный лимфоузел $d=0,5$ см, умеренно болезненный при пальпации, барабанная перепонка розовая, мутная, контуры сглажены. Слуховая труба проходима. По данным тимпанограммы, тип «С». Был выставлен диагноз: острый левосторонний катаральный средний отит. Латентный мастоидит справа. Принято решение провести пациентке операцию в объеме антромастоидотомии и курс антибактериальной терапии цефтриаксоном.

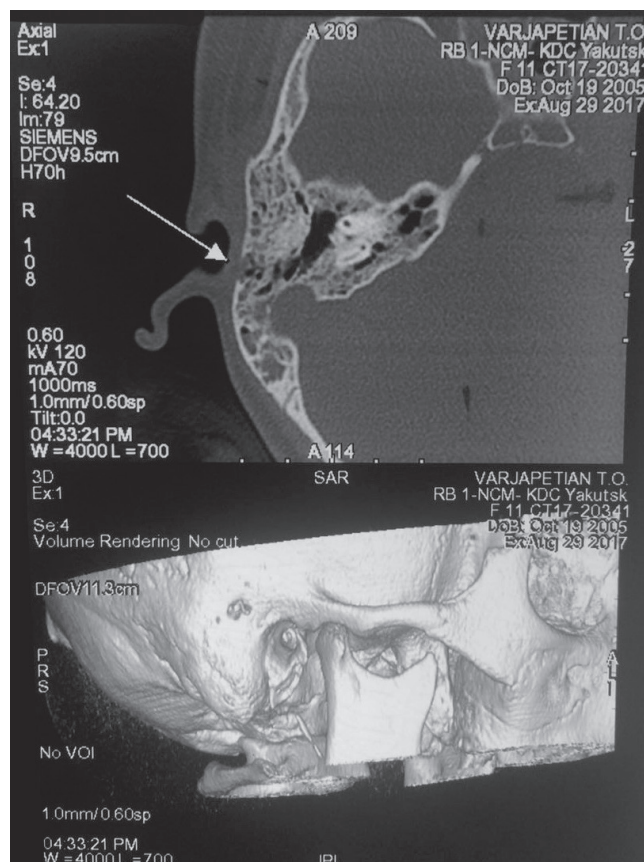


Рис.1. КТ-картина деструкции кортикального слоя сосцевидного отростка

ПДЦ РБ №1 №1-НЦМ: **МЕСТНИКОВА Аина Захаровна** – врач оториноларинголог, Aino4ka_13@mail.ru, **ГОГОЛЕВ Иннокентий Иванович** – зав. отд., Innokentiy.gogolev@mail.ru, **МИРОНОВА Любовь Саввична** – врач чел.-лиц. хирург, аспирант СВФУ им. М.К. Аммосова, mironovals@bk.ru.



Рис.2. Интраоперационная картина деформации кортикального слоя сосцевидного отростка

Интраоперационно выявлен костный дефект кортикального слоя под Linea temporalis с отступом 0,5 см от spina Genie (рис.2). По ходу антрума клетки сосцевидного отростка в виде сахарной кости, в ячейках определяется грануляционная ткань, которая взята на гистологическое исследова-

ние. Антрум вскрыт, выявлена грануляционная ткань, блокирующая вход в антрум, вход расширен. Послеоперационная рана частично ушита.

В послеоперационном периоде рана зажила вторичным натяжением на 5-е сут. Ребенок получал курс антибактериальной терапии (цефтриаксон 1,0 г 1 раз в день 8 дней). По данным аудиограммы, слух в норме. По гистологическому заключению: грануляционная ткань. Пациентка выписана на 7-е сут.

Данный пример показывает, что несмотря на стертую клиническую картину: нормальные показатели аудио-, тимпанометрии, и здоровую отоскопическую картину, деструктивный процесс в сосцевидном отростке идет и прогрессирует. Следовательно, ведущим показателем, определяющим тактику ведения, принято считать наличие деструктивных изменений со стороны структур среднего уха. Поэтому при затяжном течении среднего отита более 14 дней показано проведение КТ височной кости.

Литература

1. Аникин М.И. Холестеатома среднего уха (часть II): особенности клинической картины и диагностики (обзор) / М.И. Аникин, Д.М. Канатиев, И.А. Аникин, Т.А. Бокучава // Росс. оторинолар. – 2016. – №4 (83). – С. 82-93.

Anikin M.I. Cholesteatoma of the middle ear (Part II): features of the clinical picture and diagnosis (review) / M.I. Anikin, D. M. Kanafiev, A.I. Anikin, T.A. Bokuchava // Rus. Otorhinol. – 2016. – №4 (83). – P. 82-93.

2. Бабиак В.И. Оториноларингология: руководство. В 2 т. / В.И. Бабиак, М.И. Говорун, Я.А. Накатис. – СПб.: Питер, 2009. – Т1. – 832 с.

Babiyak V.I. Otorhinolaryngology: manual: in 2 vol. / V.I. Babiyak, M.I. Govorun, Y.A. Nakatis. – St. Petersburg: Piter, 2009. – Vol. 1. – 832 p.

3. Острый средний гнойный отит у ребенка 5 лет, осложнившийся мастоидитом и абсцессом височно-нижнечелюстного сустава / М.Р. Богомилский [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2017 – Т82, №2. – С. 74-76.

Acute otitis media in the child of 5 years, complicated mastoiditis and abscess of temporomandibular joint / M.R. Bogomilsky [et al.] // Messenger of otorhinolaryngology. – 2017. – Vol. 82, №2. – P. 74-76.

4. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 960 с.

National manual of otorhinolaryngology // Ed. V.T. Palchun. GEOTAR-Med, 2009. – 960 p.

5. Полунин М.М. Некоторые особенности клинического течения мастоидита у детей / М.М. Полунин, А.М. Иваненко, А.А. Поляков // Вестник оториноларингологии. – 2014 – №6. – С. 17-19.

Polunin M.M. Some features clinical picture of mastoiditis in children / M.M. Polunin, A.M. Ivanchehko, A. A. Polyakov // Messenger of otorhinolaryngology. – 2014. – №6. – P. 17-19.

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

Л.С. Миронова, И.Д. Ушницкий, А.З. Местникова, П.П. Хабаров, Л.М. Винокурова, И.Л. Саввина

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОПУТСТВУЮЩИХ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616.315-007.254-571.56

Проведено исследование структуры патологических процессов органов и систем у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба, проживающих в суровых природно-климатических условиях Якутии. Полученные результаты характеризуют распространенность сопутствующих заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и/или неба. Данная ситуация диктует необходимость проведения дальнейших исследований с разработкой и внедрением комплексной программы по совершенствованию медико-социальной реабилитации врожденных мальформаций челюстно-лицевой области и их профилактики у детей, проживающих в условиях высоких широт.

Ключевые слова: врожденная расщелина верхней губы и/или неба, сопутствующая патология, аномалии развития других органов и систем, лечение, медико-социальная реабилитация, профилактика врожденных мальформаций.

Our research was devoted to the structure of pathological processes of organs and systems in children with congenital clefts of the upper lip and palate living in severe climatic conditions of Yakutia. The received results characterize the relevance of associated diseases at children with congenital clefts of the upper lip and/or palate. This situation needs further research with the development and deployment of the complex program of medical-social rehabilitation of congenital malformation of maxillofacial area and their prophylaxis among children living in conditions of high latitudes.

Keywords: congenital cleft of the upper lip and/or palate, concomitant pathology, anomalies of development of other organs and systems, treatment, medical-social rehabilitation, prophylaxis of congenital malformations.

МИ СВФУ им. М.К. Аммосова: **МИРОНОВА Любовь Саввична** – аспирант, врач челюстно-лицевой хирург ПДЦ РБ №1-НЦМ, mironovals@bk.ru, **УШНИЦКИЙ Иннокентий Дмитриевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой, incadim@mail.ru; ПДЦ РБ №1-НЦМ: **ГОГОЛЕВ Иннокентий Иванович** – зав. отоларингологич. отд., **ХАБАРОВ Петр Петрович** – врач отоларинголог.

Введение. На сегодняшний день врожденные мальформации челюстно-лицевой области являются актуальной медико-социальной пробле-