

Хирургическое лечение острого гнойного среднего отита

✉ В.С. Минасян, К.К. Баранов

*Кафедра оториноларингологии Педиатрического факультета
ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва*

В статье описаны патологические изменения в среднем ухе, точная и своевременная диагностика, тактика купирования воспалительного процесса при остром гнойном среднем отите. Проанализированы методы динамического наблюдения пациентов с острым гнойным средним отитом посредством цифровой видеоотоскопии, консервативного и хирургического лечения. Рассмотрены варианты местной терапии, применение антибактериальных и муколитических препаратов. Описаны хирургические манипуляции: парацентез барабанной перепонки, шунтирование барабанной полости. Используемый алгоритм лечения позволяет быстро восстанавливать слуховую функцию, сокращать сроки пребывания пациентов в стационаре и избегать развития осложнений острого гнойного среднего отита.

Ключевые слова: острый гнойный средний отит, шунтирование барабанной полости, тимпаностомическая трубка, парацентез.

Острый средний отит — одно из самых распространенных заболеваний: в структуре патологии уха на его долю приходится 65–70% случаев [1]. Острый средний отит занимает 2-е место по развитию осложнений при заболеваниях уха [2, 3]. Несмотря на значительные возможности в плане диагностики острого среднего отита, многообразие консервативных и хирургических методов лечения, в 10–45% случаев процесс приобретает затяжной характер, отмечаются рецидивы острого среднего отита, иногда неоднократные [4].

В целом ряде современных исследований указывается на важную роль адекватного дренирования барабанной полости для своевременного купирования воспалительного процесса среднего уха и предотвращения развития рецидива среднего отита. Отмечена положительная роль своевременно произведенного парацентеза в комплексной терапии острого среднего отита. Наличие парацентезного отверстия расширяет возможности местной терапии,

обеспечивая доступность локальной санации барабанной полости путем введения антибактериальных и муколитических препаратов [5, 6]. Одновременное использование муколитической терапии ускоряет освобождение полостей среднего уха от воспалительного экссудата [7]. В эру современной антибактериальной терапии в связи с увеличением числа антибиотикорезистентных микроорганизмов адекватное дренирование барабанной полости и возможность локальной санации позволяют снизить продолжительность курса лечения и избежать повторных назначений антибиотиков по поводу рецидивов острого среднего отита.

Длительное сохранение экссудата в барабанной полости может явиться причиной нарушения слуховой функции, что особенно актуально в раннем детском возрасте [8]. Продолжительное дренирование барабанной полости при остром среднем отите может быть обеспечено путем установки вентилиционной трубки, зафиксированной в барабанной перепонке, что широко применяется в терапии экссудативных

Контактная информация: Баранов Константин Константинович, kkb333@mail.ru

средних отитов у детей и взрослых и носит название “тимпаностомия” или “шунтирование барабанной полости”. В результате проведения этой операции уменьшается секреторная функция слизистой оболочки, улучшаются аэрация и дренирование среднего уха, что способствует значительному уменьшению явлений экссудации [9, 10].

В США шунтирование барабанной полости при остром среднем экссудативном отите получило широкое распространение [11]. Среди отечественных авторов шунтирование при острых средних отитах описано в диссертационной работе А.М. Пожарской [12]. Несмотря на большое количество методов исследования состояния среднего уха, проблема ранней диагностики и своевременного начала лечения заболеваний среднего уха остается одной из важных и сложных в оториноларингологии. Важным этапом обследования больных острым средним отитом является детальная отоскопия. В проведенном нами исследовании использовался цифровой видеотооскоп и анализировались следующие признаки:

- гиперемия барабанной перепонки;
- отсутствие/сглаженность опознавательных контуров;
- взбухание барабанной перепонки;
- наличие перфорации и ее локализация;
- нарушение подвижности барабанной перепонки или ее остатков при пробе Вальсальвы;
- состояние барабанной перепонки (наличие ретракционных карманов, втяжения, участков утолщения и атрофии, спаянность с медиальной стенкой);
- патологическое содержимое за барабанной перепонкой и его характер.

В исследование вошло 214 пациентов (284 уха) в возрасте от 8 мес до 17 лет, находившихся на лечении по поводу острого среднего гнойного отита. У 70 (32,7%) из 214 больных процесс имел двусторонний характер. Парацентез был проведен в 180 случаях (63,4%); в 104 случаях (36,6%) отмечалось самопроизвольное возникновение перфорации с гноетечением. У 92 па-

циентов (42,9%) в ходе наблюдения отмечалось закрытие парацентезного отверстия, что сопровождалось повышением температуры до фебрильных цифр с ухудшением общего состояния, оталгией.

Известно, что при условии закрытия парацентезного отверстия требуется повторное проведение парацентеза, в единичных случаях – неоднократно. В связи с этим 92 пациентам (42,9%) с закрывшимся парацентезным отверстием было выполнено шунтирование барабанной полости с использованием различных модификаций шунтов. В 8 случаях (3,7%) отмечались мастоидальные явления, которые купировались вскоре после шунтирования барабанной полости. В отличие от экссудативных средних отитов при остром отите нет необходимости в длительном нахождении шунта в барабанной полости. У всех больных тимпаностомические трубки были удалены на 5–10-й день после их введения. Рубцевание отверстия в барабанной перепонке происходило на 3–4-й день после извлечения тимпаностомической трубки.

В проведенном нами исследовании установлено, что отоскопическая картина в случаях закрытия парацентезного отверстия характеризуется утолщением барабанной перепонки, взбуханием верхних отделов, наличием выпота в барабанной полости. Часто раннее закрытие парацентезного отверстия сопровождается повышением температуры, ухудшением общего состояния, болью в ушах. В ряде случаев даже повторный парацентез не обеспечивает адекватного и достаточно продолжительного для купирования острого гнойного среднего отита дренирования барабанной полости из-за быстрого закрытия произведенного отверстия, в сроки, когда процесс продуктивного воспаления еще не купирован.

Показаниями к тимпаностомии при остром среднем отите могут быть рецидивы воспалительных процессов в среднем ухе в анамнезе, осложненное течение отита (мастоидит) без субпериостального абсцесса, закрытие парацентезного отверстия в

сроки, когда еще не купирован процесс продуктивного воспаления в среднем ухе, что характеризуется типичной отоскопической картиной.

Результаты проведенного нами исследования позволили сделать следующие выводы: тимпаностомия при остром гнойном среднем отите предотвращает проведение повторных парацентезов, введение шунта в барабанную полость, способствует ускорению эвакуации содержимого из барабанной полости и сокращению сроков пребывания в стационаре. Своевременное шунтирование барабанной полости позволяет избежать развития экссудативного среднего отита и способствует

более быстрому восстановлению слуховой функции.

Таким образом, применение тимпаностомии в лечении острого гнойного среднего отита позволяет врачу определять сроки дренирования барабанной полости без проведения повторных парацентезов, расширяет возможности локальной терапии, предположительно уменьшает сроки резидуального экссудативного процесса в барабанной полости и сокращает количество рецидивов острого среднего отита.

*Со списком литературы вы можете ознакомиться на нашем сайте
www.atmosphere-ph.ru*

Surgery for Acute Suppurative Otitis Media

V.S. Minasyan and K.K. Baranov

The article deals with pathological changes in the middle ear, diagnostic and treatment options in patients with acute suppurative otitis media. Follow-up of patients using digital video otoscopy, conservative and surgical treatment are discussed. Treatment options include local therapy using antibacterial and mucolytic drugs and surgery using paracentesis of the tympanic membrane and shunting of the tympanic cavity. Proposed algorithm of treatment quickly restores auditory function, reduces the length of hospital stay, and decreases the risk of complications.
Key words: acute suppurative otitis media, shunting of the tympanic cavity, tympanostomy tube, paracentesis.

Книги издательства "Атмосфера"

Интенсивная терапия в пульмонологии: Монография / Под ред. С.Н. Авдеева (Серия монографий Российского респираторного общества под ред. А.Г. Чучалина)



Двухтомная монография фундаментальной серии Российского респираторного общества обобщает накопленный мировой и отечественный опыт по всему кругу проблем, связанных с интенсивной терапией в пульмонологии. В первом томе представлены разделы, рассматривающие дыхательную недостаточность (ДН), ургентную кислородотерапию, применение инвазивной и неинвазивной вентиляции легких при ДН, ингаляционную терапию, интенсивную терапию при обострении хронической обструктивной болезни легких, астматическом статусе, остром респираторном дистресс-синдроме, тяжелой внебольничной и нозокомиальной пневмонии. Во втором томе рассмотрены проблемы интенсивной терапии при аспирационной пневмонии и аспирационных синдромах, тяжелых формах гриппа, травмах грудной клетки, сепсисе, острой ДН при неинфекционных диффузных паренхиматозных заболеваниях легких, особенности интенсивной терапии при тромбоэмболии легочных артерий, кровохарканье и легочном кровотечении, плевральных выпотах, пневмотораксе, ДН при нервно-мышечных заболеваниях и многое другое. Т. 1, 304 стр., ил. Т. 2, 312 стр., ил.

Для пульмонологов, терапевтов, хирургов, реаниматологов, клиницистов и врачей общей практики.

Эти и другие книги издательства "Атмосфера" вы можете купить на сайте <http://atm-press.ru> или по телефону: (495) 730-63-51