

# Современные подходы к диагностике и лечению обострений хронического среднего гнойного отита у детей

К.К.Баранов, М.Р.Богомилский, В.С.Минасян

*Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра оториноларингологии педиатрического факультета, Москва (зав. кафедрой — чл.-кор. РАМН, проф. М.Р.Богомилский)*

В статье представлен аналитический обзор литературных данных и собственных клинических наблюдений по актуальной проблеме обострений хронического среднего гнойного отита у детей. Рассмотрены современные возможности ранней и высокоточной диагностики заболевания с использованием цифрового отоскопа и компьютерной томографии височных костей. Описан рациональный подход к лечению хронической воспалительной патологии среднего уха с точки зрения хирургической тактики. Представленные методы диагностики и лечения позволяют не только добиться восстановления пораженных анатомических структур среднего уха, слуховой функции, но и предупредить отогенные осложнения у детей.

*Ключевые слова: обострения хронического среднего гнойного отита, цифровая видеоотоскопия, компьютерная томография височных костей, внутричерепные осложнения*

## Current Approaches to Diagnosis and Treatment of Exacerbation of Chronic Suppurative Otitis Media in Children

K.K.Baranov, M.R.Bogomilskiy, V.S.Minasyan

*Pirogov Russian National Research Medical University, Pediatric Faculty, Department of Otorhinolaryngology, Moscow (Head of the Department — Corr. Member of RAMS, Prof. M.R.Bogomilskiy)*

This article presents an analytical review of the literature data and clinical observations of the authors on the actual problem of exacerbations of chronic suppurative otitis media in children. Contemporary possibilities of early diagnosis of the disease with high precision using a digital otoscope and computed tomography of the temporal bones were discussed. A rational approach to the treatment of chronic inflammatory diseases of the middle ear in terms of surgical technique was described. Presented methods of diagnosis and treatment allow not only to achieve the restoration of the affected anatomical structures of the middle ear, auditory function, but also to prevent otogenic complications in children.

*Key words: exacerbation of chronic suppurative otitis media, digital videootoscopy, computer tomography of the temporal bone, intracranial complications*

**Х**роническое воспаление среднего уха на протяжении многих лет остается одним из самых опасных заболеваний, встречающихся в практике детских оториноларингологов. В наши дни заметна тревожная тенденция роста числа обострений заболевания, которые могут привести к тяжелым внечерепным и внутричерепным осложнениям, угрожающим жизни ребенка.

За последние 50 лет отмечено снижение распространенности хронического гнойного среднего отита (ХГСО)

в детской популяции. В 60-х гг. XX века, по данным Д.М.Рутенбурга, среди детей были 4% больных с хронической патологией среднего уха. В 1985 г., по данным И.Б.Солдатова, таких больных уже было 1,4%, а в 2002 г., по данным М.Р.Богомилского и В.Р.Чистяковой, — 1% [1]. Подобная тенденция была связана с активным внедрением антибиотикотерапии, произошло снижение числа острых средних отитов, а следовательно, и случаев перехода острого процесса в хроническое гнойное воспаление среднего уха. Осложнения стали отмечать реже, лишь в запущенных случаях.

Однако в настоящее время ХГСО стал возникать в более раннем возрасте, течение заболевания заметно изменилось: оно стало скрытое, часто латентное, но, несмотря на это, более упорное и агрессивное с деструктивным процессом в среднем ухе. При этом характер патологических изменений в височной кости, остеомиелит, не зависит от формы ХГСО (мезо-, эпи- или эпимезотимпанит).

### Для корреспонденции:

Баранов Константин Константинович, аспирант кафедры оториноларингологии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова

Адрес: 118415, Москва, 4-й Добрынинский пер., 1, корп. 15

Телефон: (495) 959-8759

E-mail: Lexconstant@rambler.ru

Статья поступила 21.11.2014, принята к печати 24.12.2014

В период обострения хронического течения заболевания высок риск таких грозных осложнений ХГСО, как вне- и внутричерепные. Смертность от осложнений ХГСО в РФ достигает 16,1% [2].

Главная причина такой ситуации — резистентность к большинству антибиотиков, и решения этой новой проблемы пока нет. Другая причина — отсутствие диспансеризации больных с эпитимпанитами. Во многих случаях еще одной причиной является неправильная тактика хирургического лечения острого воспаления среднего уха, экссудативного отита и мастоидита. Так, в практике детских оториноларингологов в специализированном стационаре встречается лечение острого среднего гнойного отита без парацентеза, длительно текущего экссудативного отита — без тимпаностомии или шунтирования барабанной полости. Оперативное лечение субпериостального абсцесса при мастоидите нередко ограничивают его вскрытием без антростоидотомии, что в дальнейшем ведет к хроническому остеомиелиту сосцевидного отростка.

К причинам увеличения числа обострений ХГСО относят также широкую распространенность грибковой флоры, внутриклеточных возбудителей, отсутствие должной санации носоглотки (выжидательная тактика при наблюдении детей, нуждающихся в аденотомии), распространенность поливалентной аллергии и коммерческую составляющую в оказании медицинских услуг.

Известно, что непосредственной причиной возникновения или перехода процесса в хронический является патогенная микрофлора, но многочисленные работы в этом направлении по-прежнему только констатируют, что трудности излечения связаны с наличием синегнойной палочки, протеи и анаэробов. Но все же отсутствие успехов в борьбе с микрофлорой заключается в том, что многие факторы в совокупности приводят к остеомиелиту, который в особых условиях анатомо-патологии среднего уха излечить крайне трудно. Наш собственный опыт работы свидетельствует, что число внутричерепных осложнений растет, их течение становится более агрессивным и тяжелым. Если в прежние годы у детей в основном отмечали отогенные менингиты, то в настоящее время вновь возникают синустромбозы с развитием отогенного сепсиса [3] и даже абсцессы мозжечка.

Подобные грозные обострения ХГСО не всегда протекают с явной симптоматикой (возможны отсутствие тяжелой интоксикации и сильной лихорадки, умеренные боли в ухе), поэтому особенно важна своевременная и точная диагностика.

Мы считаем, что особенного внимания заслуживают новые современные методы диагностики: компьютерная томография височных костей и цифровая видеоотоскопия.

В наши дни возможности рентгенодиагностики ХГСО расширились благодаря компьютерной томографии височных костей. Метод позволяет исследовать структуры височной кости, дает возможность оценить недоступные визуальному осмотру отделы, является неинвазивным и клинически точным [4, 5]. Благодаря КТ височных костей существует возможность оценить состояние канала лицевого нерва, внутреннего и среднего уха, анатомические

границы различных элементов, окружающих сосцевидный отросток (дно средней черепной ямки, сигмовидный синус, луковицу яремной вены) [6], наличие при обострении течения хронического воспалительного процесса деструкции стенок барабанной полости и антрума.

Проблемы неспецифичности симптомов заболевания, стертости клинической картины, отсутствия полноценного речевого контакта и неспособности ребенка объективно сформулировать жалобы вследствие нарушения слуховой функции позволяет решить использование видеоотоскопа и цифровой видеоотоскопии увеличением изображения исследуемого поля. В норме барабанная перепонка имеет диаметр от 0,8 до 1,0 см, благодаря отображению обработанной компьютером цифровой отоэндофотографии на жидкокристаллическом мониторе, диагональ которого более 60 см, происходит увеличение отоскопической картины барабанной перепонки в 60 раз. Кроме того, метод позволяет производить фото- и видеодокументирование картины изменений барабанной перепонки и других отоскопических элементов, т.е. объективизировать проводимое исследование.

Цифровая видеоотоскопия — один из самых современных высокотехнологичных методов диагностики обострений ХГСО. Возможность динамического наблюдения отоскопической картины посредством цифровой видеоотоскопии позволяет проводить дифференциальный диагноз между ХГСО и такими заболеваниями, как рецидивирующий средний гнойный отит, адгезивный средний отит, травматический острый средний отит и острый средний гнойный отит в перфоративной стадии.

Архивирование информации в виде цифровой отоэндофотографии и цифровой видеозаписи дает возможность оценить изменения барабанной перепонки и среднего уха в течение вышеуказанных заболеваний.

Так, для рецидивирующего среднего отита характерно отсутствие постоянной перфорации барабанной перепонки, только при повторном рецидиве заболевания будет видеоотоскопически отмечаться дефект барабанной перепонки и гноетечение. При адгезивном среднем отите увеличение цифрового изображения барабанной перепонки позволит оценить степень адгезии барабанной перепонки к структурам барабанной полости, наличие и характер ретракционных карманов: расположение, глубину, состояние дна, возможность образования перфорации барабанной перепонки в области ретракционного кармана и в последующем возникновения холестеатомы [3]. При травматическом остром среднем отите и остром среднем гнойном отите в перфоративной стадии метод позволяет динамически наблюдать за изменениями состояния перфорации барабанной перепонки: происходит рубцевание дефекта или, наоборот, формирование сухой перфорации с возможностью перехода в хронический воспалительный процесс уже на уровне всего среднего уха.

Цифровое видеоотоскопическое исследование позволяет определить форму ХГСО: центральное расположение перфорации барабанной перепонки при мезотимпаните, краевой дефект, затрагивающий фиброзное кольцо, при эпитимпаните или субтотальная перфорация с вышеописанными свойствами при эпимезотимпаните.

Метод позволяет сделать вывод о стадии течения хронического гнойного воспалительного процесса в среднем ухе (обострение или ремиссия), что дает возможность рассматривать цифровую видеоотоскопию также как метод скрининговой диагностики и профилактики вне- и внутричерепных осложнений обострений ХГСО. С его помощью также есть возможность исследовать различные отделы барабанной перепонки, а при наличии крупной перфорации осмотреть отдельные элементы барабанной полости.

Так, метод позволяет не только оценивать состояние, размер и локализацию перфорации, но и визуализировать края дефекта барабанной перепонки: подвернутые, омозолелые или с начавшейся эпидермизацией. Через перфорацию визуально можно оценить слизистую оболочку барабанной полости: ее гиперемия и отек — так называемый мукозит, различное отделяемое, что в целом свидетельствует об обострении хронического воспалительного процесса в среднем ухе, полипозные и грануляционные изменения слизистой оболочки. Возможна также оценка состояния цепи слуховых косточек: есть ли кариез или склероз молоточка наковальни и стремечка, насколько они подвижны. Метод позволяет выявить патологические процессы в области окон лабиринта, признаки холестеатомы, воспаление и/или деструкцию стенок среднего уха, характер отделяемого в барабанной полости (слизистое, гнойное, признаки грибкового поражения).

Кроме того, точная оценка состояния структур среднего уха при ХГСО с использованием цифровой видеоотоскопии позволяет выбрать тактику лечения (консервативное и/или хирургическое) и тип самого оперативного вмешательства (открытый или закрытый).

Хирургическая тактика лечения при осложнении обострения ХГСО (мастоидит, тромбоз сигмовидного синуса, лабиринтит, отогенный сепсис) заключается в расширенных saniрующих операциях (классическая расширенная радикальная операция с обнажением твердой мозговой оболочки или оболочки синуса). Во всех остальных случаях хирургическое вмешательство более оправдано проводить при «сухом» ухе после купирования обострения ХГСО, что позволяет правильно дифференцировать и сохранять жизнеспособные элементы среднего уха, а также исключить ятрогенные осложнения [7].

Таким образом, обострение хронического воспаления среднего уха остается крайне опасным, несмотря на значительный прогресс в детской оториноларингологии, в связи с риском внутрочерепных и внечерепных осложнений. Однако использование современных методов диагностики и лечения может значительно снизить частоту обострений хронического гнойного среднего отита и повысить уровень качества жизни детей, страдающих этой патологией.

## Литература

1. Карпов В.П., Енин И.П. Хронические гнойные средние отиты // Детская оториноларингология: В 2 т. / Под ред. М.П. Богомилского, В.Р. Чистяковой. М.: Медицина, 2005. Т.1. Гл.22. С.530–542.
2. Вишняков В.В., Лежнев Д.А., Саракуева А.Р. Конусно-лучевая компьютерная томография в диагностике хронического гнойного среднего отита // Вестн. оториноларингол. 2014. №1. С.52–54.
3. Миронов А.А. Хронический гнойный средний отит // Вестн. оториноларингол. 2011. №5. С.72–76.
4. Ивойлов А.Ю. Диагностический алгоритм и лечебная тактика при хроническом гнойном среднем отите в детском возрасте // Рус. мед. журн. 2011. Т.19. №6. С.394–397.
5. Зеликович Е.И. Рентгеновская компьютерная томография височной кости в диагностике хронических заболеваний среднего уха: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2005. 133 с.
6. Гаров Е.В., Гарова Е.Е. Современные принципы диагностики и лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом // Рус. мед. журн. 2012. №27. С.1355–1359.
7. Крюков А.И., Гаров Е.В. Современный взгляд на лечение больных хроническим гнойным средним отитом // Доктор.Ру. 2009. №5 (49). С.21–24.

---

## Информация об авторах:

Богомилский Михаил Рафаилович, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова  
Адрес: 118415, Москва, 4-й Добрынинский пер., 1, корп. 15  
Тел.: (495) 959-8759  
E-mail: Lexconstant@rambler.ru

Минасян Вардан Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова  
Адрес: 118415, Москва, 4-й Добрынинский пер., 1, корп. 15  
Телефон: (495) 959-8789  
E-mail: kkb333@mail.ru