

*Гулиева Д.Ш.*

## **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, доц. Сакович А.Р.*

*Кафедра болезней уха, горла, носа*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Распространенность хронического гнойного среднего отита (ХГСО) в настоящее время остается достаточно высокой. В клинической практике принято выделять две формы ХГСО - туботимпанальную и эпитимпаноантральную. В прогностическом отношении первая из них более благоприятная, в то время как вторая сопровождается более глубокими патоморфологическими нарушениями, которые и обуславливают риск развития внутричерепных осложнений именно при этой форме ХГСО. При этом вследствие кариозного и холестеатомного процессов разрушаются структуры среднего уха, возникают условия для проникновения инфекции в прилежащие анатомические структуры ( канал лицевого нерва и лабиринт), а также в полость черепа (в среднюю и заднюю черепные ямки). По данным литературы отогенные внутричерепные осложнения у больных с холестеатомой наблюдаются от 2 до 10%. При распространении процесса к каналу лицевого нерва, возможно нарушение его функции, что проявляется параличом мимической мускулатуры. Основным методом лечения эпитимпаноантральной формы ХГСО является хирургический, – санирующая общеполостная операция уха.

**Цель:** исследовать частоту выявления неврологических осложнений хронического гнойного среднего отита, в частности, паралича лицевого нерва.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 48 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в оториноларингологических отделениях УЗ «4 ГКБ им. Н. Е. Савченко», в 2019 году, с диагнозом ХГСО (эпитимпаноантральная форма).

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программы Microsoft Excel 2013.

**Результаты и их обсуждение.** Распределение пациентов по полу выявило незначительное преобладание женщин – 28 (58,3%) по сравнению с мужчинами – 20(41,7%). Возраст пациентов составил от 38 до 65 лет. У 12 из 48 (25%) пациентов с ХГСО имели место неврологические осложнения в виде периферического пареза лицевого нерва. У 8 (21%) пациентов по данным клинической картины и лучевой диагностики(КТ), была диагностирована холестеатома, что было подтверждено интраоперационно. Всем пациентам с ХГСО предлагалось хирургическое лечение. Санирующая операция была выполнена у 29 (60,4%) пациентов, в их числе всем 12 пациентам с периферическим парезом лицевого нерва. Остальные 19 пациентов от предложенной операции отказались, им проводилось консервативное лечение с последующей рекомендацией хирургической санации уха.

### **Выводы.**

1. Частота выявления периферического отогенного пареза лицевого нерва во всех случаях коррелировала с наличием холестеатомы.

2. Во всех случаях ХГСО (эпитимпаноантральная форма) с парезом лицевого нерва диагноз холестеатомы был установлен перед операцией и был подтвержден интраоперационно.

3. Хирургическое лечение выполнено 29 из 48 пациентам (60,4%), остальным операция не проводилась ввиду отказа пациентов.