

Колесникова В. К.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ С СОСТОЯНИЕМ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сокол А. В.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. За последние 20 лет по данным ВОЗ число пациентов с воспалительными заболеваниями уха среди взрослого населения возросло более чем в 2,5 раза. Рост заболеваемости диктует необходимость проведения дальнейших исследований, касающихся патогенеза заболевания, поиска путей его эффективного лечения и профилактики. Система воздушных клеток сосцевидного отростка является важным звеном в патофизиологии воспалительных заболеваний среднего уха. Сосцевидная полость является не только воздушным резервуаром, но и активным пространством для газообмена. При снижении объема воздушных клеток сосцевидного отростка и продолжающейся абсорбции газов изменяется давление в среднем ухе. Снижение давления в барабанной полости затрудняет открытие слуховой трубы в глоточном отделе, а при более низком давлении (30-50 мм. рт. ст.) это становится почти невозможным, что нарушает вентиляцию среднего уха. Полностью пневматизированный отросток отображает нормальный процесс развития пневматизации, а частично пневматизированный и непневматизированный свидетельствуют о нарушении. Склеротическое строение сосцевидного отростка обычно сопутствует хроническим воспалительным процессам среднего уха, представляет собой не вторичное явление, не следствие экссудативного хронического воспаления, как принято думать, а результат нарушения процесса пневматизации сосцевидного отростка. Диплоэтическое и склеротическое строение сосцевидного отростка рассматривается как нарушение нормального хода пневматизации под влиянием патологических процессов, имевших место в среднем ухе в раннем детстве.

Объем пневматизации височной кости варьирует в зависимости от наследственности, состояния полости носа и степени пневматизации околоносовых пазух, функции слуховой трубы.

Цель: оценить пневматизацию височной кости при остром и хроническом среднем отите и её взаимосвязь с состоянием полости носа и околоносовых пазух.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужил ретроспективный анализ 20 медицинских карт стационарных пациентов в возрасте от 18 до 70 лет, находившихся на лечении в оториноларингологическом отделении Гомельской областной клинической больницы (ГОКБ) по поводу острого и хронического экссудативного среднего отита за период с 01.01.2019 по 31.12.2020 г. Тщательно проанализированы жалобы и анамнез заболевания, клиническая картина, данные ото- и микроотоскопии, данные лучевых методов исследований (рентгенография ОНП, КТ височных костей или конусно-лучевая КТ (КЛКТ) височных костей и ОНП). Среди пациентов преобладали женщины – 13, мужчин – 7 человек.

Результаты и их обсуждение. По данным КТ (КЛКТ) височных костей пациентов с острым процессом пневматизированная височная кость выявлена у 9 пациентов, с хроническим – 4. Склеротический тип пневматизации при остром процессе выявлен у 1 пациента, при хроническом – у 6 пациентов. Пневматизация околоносовых пазух нарушена в равной степени при остром и хроническом отите и составила по 3 случая, смещенная носовая перегородка наблюдалась у 4 пациентов при остром процессе и у 8 при хроническом воспалительном процессе.

Выводы. Склеротический тип пневматизации височной кости достоверно чаще встречался у пациентов с хроническим воспалительным процессом среднего уха, которые имели нарушения вентиляции полости носа в виде смещения носовой перегородки.