

Е. Ю. Сташкевич, Е. Л. Малец, Л. Г. Петрова

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ
РАСЩЕЛИНОЙ НЁБА**

*Республиканский научно-практический центр оториноларингологии,
г. Минск, Беларусь*

Ключевые слова: хронический отит, врожденная расщелина нёба, хирургическое лечение отита.

A. Y. Stashkevich, A. L. Malets, L. R. Petrova

**METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC PURULENT OTITIS
MEDIA IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT PALATE**

The Republican center for research and practice in otorhinolaryngology, Minsk, Belarus

Keywords: chronic otitis media, congenital cleft palate, surgical treatment of otitis.

Актуальность. Врожденная расщелина губы и нёба в структуре врожденных пороков относится к наиболее тяжелым порокам развития лица, приводящим к значительным анатомическим (косметическим) и функциональным нарушениям. Хронические средние отиты выявляются у 90–97 %

детей с данной аномалией. Разнообразные факторы влияют на развитие ХСО при ВРГН, прежде всего это врожденная дисфункция слуховой трубы, связанная с особенностями прикрепления мышц мягкого нёба. Вследствие хронической дисфункции слуховой трубы на фоне ВРГН нарушается аэрация полостей среднего уха и создаются условия для развития хронического отита. Основной целью хирургического лечения хронического гнойного среднего отита является санация пораженных процессом полостей среднего уха, восстановление функций среднего уха и предотвращение проникновения в него инфекции.

Цель: разработать метод хирургического лечения хронического гнойного среднего отита у детей с врожденной расщелиной губы и нёба, который будет обеспечивать вентиляцию полостей среднего уха.

Методы исследования. Проведено обследование 247 детей с врожденной расщелиной неба и/или верхней губы, проходивших лечение в Республиканском научно-практическом центре оториноларингологии. Всем пациентам на этапе диагностики выполнялись следующие исследования:

- отоскопия, передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия;
- определение остроты слуха шепотной и разговорной речью;
- акустическая тимпанометрия;
- тональная пороговая аудиометрия (Interacoustics AC-40, Дания; Interacoustics AD 629, Дания);
- вызванная отоакустическая эмиссия на частоте продукта искажения — DPOAE (Interacoustics Eclipse, Дания);
- регистрация коротко-стимулированных вызванных потенциалов головного мозга (Interacoustics Eclipse, Дания);
- исследование функции слуховой трубы (Interacoustics AZ-26, Дания; Tubomanometr version 5, Германия);
- детям старше 5 лет выполнялась эндоскопия носоглотки;
- по показаниям — КТ, МРТ околоносовых пазух и височных костей.

Для разработки трехмерной модели среднего уха были использованы данные конусно-лучевой компьютерной томографии височных костей 105 пациентов с хроническим средним отитом и врожденной расщелиной нёба. Также были использованы микроизображения гистологических образцов височной кости человека. На основании полученной информации был разработан метод хирургического лечения хронического гнойного среднего отита у пациентов детского возраста с врожденной расщелиной губы и нёба.

Результаты. Сформирована группа наблюдения, состоящая из 30 пациентов детского возраста с ВРГН и хроническим гнойным средним отитом, которым было выполнено хирургическое вмешательство согласно разработанной методике. Возраст пациентов в группе наблюдения — от 6 до 17 лет, средний возраст составил 12,06 лет. В группе наблюдения 12 пациентов женского пола и 18 — мужского. У 20 пациентов установлен хро-

нический эптитимпано-антральный гнойный средний отит, у 10 — хронический туботимпанальный гнойный средний отит.

На предоперационном этапе выполнялось построение механико-математической 3D-модели среднего уха пациента детского возраста с врожденной расщелиной неба, включающей цепь слуховых косточек, барабанную перепонку (неотимпанальную мембрану), слуховую трубу и сосцевидный отросток на основании данных компьютерной томограммы височных костей и функции слуховой трубы ребенка. На основании 3D-модели с помощью математических расчетов устанавливались параметры модернизированной неотимпанальной мембраны, способной удерживать массу различных моделей тимпанального шунта и быть устойчивой к развитию вторичной ретракции при дисфункции слуховой трубы, характерной для детей с врожденной расщелиной неба, одновременно обеспечивая возможное слухоулучшение.

Хирургическое лечение хронического гнойного среднего отита у пациентов с ВРГН включало 2 этапа: санационный и слухоулучшающий. В силу анатомических особенностей височных костей данной группы пациентов (склеротический тип строения сосцевидного отростка, малый щелевидный антрум и т. д.) технически операция протекает не совсем стандартно.

Особенностью разработанного метода хирургического лечения является обеспечение вентиляции полостей среднего уха за счет удаления эптитимпанального зубца на санационном этапе и установки металлического шунта в неотимпанальную мембрану на этапе слухоулучшения (рис. 1).

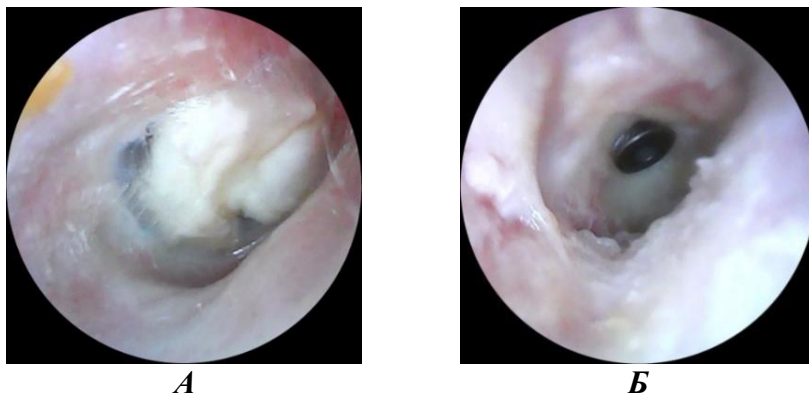


Рис. 1. Отоскопия у ребенка с хроническим правосторонним эптитимпаноантральным гнойным средним отитом с холестеатомой до операции (А) после операции, выполненной по разработанной методике (Б)

Сроки наблюдения составили от 3 до 18 месяцев.

Выводы. Критериями положительного результата хирургического лечения хронического гнойного среднего отита являлись: субъективное улучшение слуха, отсутствие ушного шума, отделяемого из уха; отсутствие послеоперационных осложнений, таких как смещение или отторжение неотимпанального лоскута, смещение оссиккулярного протеза, ретракция неотимпанальной мембраны, перфорация неотимпанальной мембраны, по-

липозно-грануляционные разрастания, фиброзная облитерация барабанной (трепанационной полости), наличие рецидивирующей (или резидуальной) холестеатомы, рубцовые изменения НСП; улучшение слуховой функции с понижением порогов звукопроводения на 20 дБ и менее; сокращение костно-воздушного интервала до 10 дБ и менее; нормализация развития всех сторон речи. У всех пациентов из группы наблюдения получены положительные результаты хирургического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Состояние среднего уха и слуховой функции у пациентов с врожденной расщелиной губы и неба в различные периоды детства* / А. В. Богородицкая, М. Е. Сарафанова, Е. Ю. Радциг, А. Г. Притыко // Вестн. РГМУ. – 2015. – № 1. – С. 65–67.
2. *Андреева, И. Г.* Анатомические предпосылки возникновения экссудативного среднего отита у детей с врожденными расщелинами губы и неба / И. Г. Андреева, В. Н. Красножен // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2018. – № 24 (1). – С. 29–35.
3. *Косяков, С. Я.* Избранные вопросы практической отохирургии / С. Я. Косяков. – М. : МЦФЭР, 2012. – 224 с.
4. *Рентгенологические особенности височной кости у больных с врожденными расщелинами неба* / В. Н. Красножен, А. В. Шахов, И. Г. Андреева [и др.] // Российская оториноларингология. – 2020. – № 19 (1). – С. 56–62.