

УДК 616.284-002.2-071

Ж.О. Жакиянова, А.С. Кудербаева

Государственный медицинский университет города Семей,
курс ЛОР болезней**ОСОБЕННОСТИ ЭНДОВИДЕО ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ МИКРОФЛОРЫ
СРЕДНЕГО УША БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ****Аннотация**

Сформулированы КТ-критерии диагностики хронического гнойного эптитимпанита и эпимезотимпанита, увеличивающие диагностическую значимость метода компьютерной томографии в предоперационном обследовании пациента. Полученные данные свидетельствуют о высокой информативности и чувствительности метода компьютерной томографии для планирования хирургического подхода к антруму, что позволяет свести к минимуму риск возможных операционных осложнений

Ключевые слова: среднее ухо, гнойный отит, кариозно-гнойный процесс.

Распространенность хронического гнойного среднего отита (ХГСО) по данным разных авторов составляет 8,4 - 40,0 на 1000 населения [1]. В структуре оториноларингологической заболеваемости ХГСО занимает второе-третье место, составляя 15,7-22,4 % [6]. Хронический гнойный средний отит является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР-органов [3]. Среди всех форм хронического гнойного среднего отита у взрослых на долю хронических гнойных эптитимпанитов (ХГЭ) приходится 14,8 %, эпимезотимпанитов (ХГЭМ) - 16,6 %. При этом «тенденции к снижению заболеваемости одним из самых опасных заболеваний среднего уха, к сожалению, не отмечается» [5]. Принимая нередко неблагоприятное течение, процесс может распространиться на внутреннее ухо и в полость черепа [6]. В последние годы для диагностики ХГСО все чаще используется компьютерная томография (КТ) височных костей, которая позволяет получить изображение, сравнимое с анатомическими срезами [2]. Однако КТ височных костей используется больше при осложненных формах ХГСО или в случае предполагаемых аномалий среднего уха и не является обязательной процедурой перед плановой санлирующей операцией на среднем ухе, как, например, обязательное выполнение КТ околоносовых пазух перед эндоскопической, эндоназальной хирургией. В таких случаях требуется принятие решения о дальнейшей хирургической тактике непосредственно во время операции. Вопрос информативности и чувствительности метода компьютерной томографии в диагностике ХГСО, выявляемости холестеатомы методом КТ также широко дискутируется в литературе [7].

Цель исследования

Повышение эффективности диагностики с помощью риноскопа больных хроническим, гнойным эптитимпанитом и эпимезотимпанитом;

Задачи исследования

1. Провести сравнительный анализ операционных находок и данных дооперационного исследования с применением риноскопа, компьютерной томографии височных костей при хроническом гнойном эптитимпаните и эпимезотимпаните.

3. Оценить микрофлору среднего уха при хроническом гнойном эптитимпаните в процессе хирургического лечения.

Материалы и методы исследования

Обследованы 25 больных с хроническим гнойным эптитимпанитом и эпимезотимпанитом с помощью риноскопа. Сформулированные диагностические эндоскопические картины и КТ-критерии хроническо-

го гнойного эптитимпанита и эпимезотимпанита повышают диагностическую значимость метода компьютерной томографии в дооперационном обследовании пациента. Полученные данные об информативности и чувствительности метода компьютерной томографии для характеристики различных признаков при хроническом гнойном среднем отите ориентируют хирурга на адекватную оценку полученных данных. Данные, полученные в результате изучения динамики микрофлоры среднего уха в процессе хирургического лечения больных хроническим, гнойным эптитимпанитом и антибиотико чувствительности высеваемых микроорганизмов, легли в основу предложенной схемы антибактериальной терапии, которая показала высокую эффективность и может быть рекомендована для применения в клинической практике. В большинстве случаев в кости, оцениваемой хирургом как «здоровая», сохраняются морфологические признаки кариозно-гнойного процесса, что обуславливает необходимость поиска методов, нормализующих процессы эпидермизации, послеоперационной костной полости сосцевидного отростка при санлирующих операциях открытого типа. Компьютерная томография височных костей высокого разрешения является необходимым методом дооперационной диагностики хронического гнойного эптитимпанита и эпимезотимпанита, позволяя от хирургу планировать доступ к антруму хирургическим или анатомическим путем и объем необходимого вмешательства. Назначение при хирургическом лечении больных с обострением хронического гнойного эптитимпанита и эпимезотимпанита адекватной антибактериальной терапии с учетом динамики обнаруживаемой патогенной микрофлоры позволяет создать условия для оптимальной санации среднего уха. При проведении санлирующей операции при хроническом гнойном эптитимпаните и эпимезотимпаните даже при использовании операционного микроскопа хирург визуально не всегда может четко дифференцировать здоровую кость от патологически измененной, в которой сохраняются морфологические признаки кариозно-гнойного процесса. Кожно-надкостнично-фасциальный лоскут для пластики трепанационной раны при открытых вариантах санлирующих операций при хроническом гнойном эптитимпаните и эпимезотимпаните позволяет существенным образом улучшить морфологические и функциональные результаты хирургического лечения.

Выводы:

1. Метод диагностики с помощью риноскопа и компьютерной томографии височных костей высокого разрешения при хроническом гнойном среднем отите об-

ладает высокой информативностью для планирования хирургического подхода к антруму, что позволяет свести к минимуму риск возможных операционных осложнений.

2. Данные эндовидео отоскопической диагностики и компьютерной томографии при хроническом гнойном эпитимпаните и эпимезотимпаните выявляют увеличение ширины адитуса что можно считать диагностическими критериями хронического гнойного эпитимпанита и эпимезотимпанита.

3. При выполнении операции при хроническом гнойном эпитимпаните и эпимезотимпаните на фоне оторей обсемененность среднего уха микроорганизмами при нахождении тампонов в послеоперационном периоде увеличивается, таким образом, назначение антибактериальной терапии с учетом высеваемой микрофлоры является обоснованным.

4. В большинстве случаев (66,7%) кость, визуально оцениваемая хирургом как «здоровая», сохраняет морфологические признаки кариозно-гнойного процесса, что не может быть четко дифференцировано визуально даже при использовании операционного микроскопа.

Литература:

1. Баба С.А. Гнойное воспаление среднего уха, бактериологические исследования и терапевтические возможности // Вестник оториноларингологии. -1995, № 1. - С. 12-14.
2. Косяков С.Я. Оптимизация технологий слухулучшающих хирургических вмешательств на наружном и среднем ухе: Автореф. дис. докт. мед. наук / СЛ. Косяков. Москва, 2002. - 39с.
3. Руководство по оториноларингологии / Под. ред. И.Б.Солдатова. — 2-е изд. М.: Медицина, 1997. - 608с.
4. Тарасов Д.И. Заболевания среднего уха / Д.И.Тарасов, О.К.Федорова, В.П.Быкова. М. Медицина, 1988. - 288с.
5. Яковлев В.П. Антибактериальные препараты группы фторхинолонов / В.П.Яковлев // Русский медицинский журнал. -1997. Т.5. - № 21. - С. 14051413.
6. Яшан А.И. Пластика мастоидальной полости при операциях у больных хроническим гнойным средним отитом / А.И. Яшан, Ю.М. Андрейчик, И.А. Яшан // Вестник оториноларингологии. 1998. - № 2. - С. 28-32.

Тұжырым

СОЗЫЛМАЛЫ ІРІНДІ ОТИТ НАУҚАСТЫҢ ОРТАҢҒЫ ҚҰЛАҒЫНЫҢ МИКРОФЛОРАСЫН БАҒАЛАУ ЖӘНЕ ЭНДОВИДЕО ДИАГНОСТИКАСЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІГІ

Ж.О. Жақиянова, А.С. Күдербаяева

Созылмалы іріңді эптитимпанит және эпимезотимпанит кезінде компьютерлік томографияның диагностикалық белгілері ортаңғы құлаққа жалпы радикалды тазалаушы операция жасау барысында оташыға дұрыс бағыт береді. Сондықтан операцияға дейінгі кезеңде ортаңғы құлақтың компьютерлік томографиясының маңызы зор.

Summary

ESPECIALLY OF ENDOVIDEO DIAGNOSIS AND ASSESSMENT OF MICROFLORA IN PATIENTS WITH CHRONIC MIDDLE EAR PURULENT OTITS

Zh.O. Zhakiyanova, A.S. Kuderbayeva

Formulated diagnostic KT-kriterii chronic purulent epitimpanita and epimezotimpanita increase the diagnostic importance of a method of a computer tomography in presurgical inspection of the patient. The obtained data about - an informativnost and sensitivity of a method of a computer tomography for the characteristic of various signs at chronic purulent average otitis focus the surgeon on an adequate assessment of the received data.

УДК 616.12-008.331.1+575

А.К. Жанатбекова

Государственный медицинский университет города Семей,
PhD докторант кафедры интернатуры по терапии.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Аннотация

Обзорная статья посвящена актуальной проблеме поиска патогенетических механизмов артериальной гипертензии, в частности генетических основ.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, взаимодействие генов, патогенетические механизмы.

Эссенциальная АГ — полиэтиологичное заболевание, которое является результатом взаимодействия многих генов, факторов риска пациента и воздействия окружающей среды. Первая обобщенная информация о роли наследственного фактора в развитии эссенциальной артериальной гипертензии (АГ) появилась к 20-30-м годам XX в [1]. При этом поиск взаимосвязи патогенетически значимых механизмов формирования АГ и генетических маркеров проводится исходя из принятой схемы взаимоотношений между генотипом, биохимическим

и клиническим фенотипом заболевания: генотип → «биохимический фенотип → клинический признак [2].

Спектр генов-кандидатов, принимающих участие в реализации артериальной гипертензии, достаточно широк и включает группы генов, контролирующих различные метаболические и гомеостатические системы, нарушения которых вовлечены в патогенез сердечно-сосудистых заболеваний [3]. Исследования ренин-ангиотензинового каскада в генезе АГ немалочисленны и в основном касаются единичных генов,