

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

БОЛЕЗНИ ОПЕРИРОВАННОГО УХА

Хронический гнойный средний отит (ХГСО) остается одной из основных причин развития тугоухости высокой степени у детей и людей трудоспособного возраста, что определяет его социальную значимость. Распространенность этого заболевания, по данным отечественных и зарубежных авторов, составляет от 1,5 до 4% населения.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, болезнь оперированного уха, антибактериальная терапия.

S.V. RYAZANTSEV, MD, Prof., I.M. DYAKOV, O.I. KONOPLEV, MD

Saint-Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose, Speech of the Ministry of Health and Social Development of Russia

ANTIBACTERIAL THERAPY OF INFECTIONS IN EAR SURGERY

Chronic suppurative otitis media (CSOM) remains one of the main causes of severe hearing loss in children and people of working age, which makes it socially significant. According to domestic and foreign authors, the prevalence of this disease in global population is 1,5 to 4%.

Keywords: chronic suppurative otitis media, infections in ear surgery, antibacterial therapy.

Хронический гнойный средний отит (ХГСО) – воспалительное заболевание среднего уха, сопровождающееся стойкой перфорацией барабанной перепонки, снижением слуха, преимущественно кондуктивного характера, периодическими выделениями из среднего уха слизистого и/или слизисто-гнойного характера.

У большинства больных хронический гнойный средний отит начинается в детском возрасте. Особенно часто заболевание развивается как следствие рецидивирующих и неправильно леченных острых средних отитов. Заболевание носит односторонний и/или двусторонний характер, чаще является результатом предшествующего острого гнойного среднего отита. Немаловажную роль в развитии хронического гнойного среднего отита играет дисфункция слуховой трубы со снижением вентиляции барабанной полости, а также травматические повреждения среднего уха, персистенции инфекции в среднем ухе.

Основными симптомами, с которыми пациенты обращаются к врачу, – снижение слуха (кондуктивный компонент), слизистые, слизисто-гнойные выделения из уха, реже шум в ухе. Нередко хронический гнойный средний отит начинается бессимптомно, особенно у детей, которые не предъявляют жалобы на снижение слуха.

Различают две формы хронического гнойного среднего отита: мезотимпанит и эптитимпанит. Однако с позиции определения показаний к слухоулучшающим операциям выделяют хронический гнойно-кариозный средний отит и хронический гнойный средний отит с холестеатомой. ХГСО – распространенная патология среднего уха поликлинического и стационарного уровня оториноларингологической помощи. В структуре заболеваний уха на долю ХГСО приходится 27,2%. Распространенность ХГСО в нашей стране составляет от 8,4 до 39,2 на 1000 населения. Среди пациентов с ЛОР-патологией, которым оказывается помощь в ЛОР-стационарах, 5,7–7% страдают ХГСО, а в сурдологических отделениях – около 40%. ХГСО

с частыми обострениями является причиной отогенных осложнений, которые в настоящее время возникают у 3,2% больных: у 1,97% наблюдаются интракраниальные (менингит, абсцесс мозга и др.), у 1,35% – экстракраниальные (субпериостальный абсцесс, лабиринтит и др.) осложнения. Смертность от осложнений при ХГСО составляет 16,1%. Одной из причин развития деструкции в среднем ухе является холестеатома, которая выявляется у 24–63% больных ХГСО при любой локализации перфорации барабанной перепонки. Костная резорбция при отите с холестеатомой, по данным ряда авторов, обнаруживается в 78,8% случаев [1].

Современным подходом лечения ХГСО является хирургия уха. Если при мезотимпаните, состоявшийся лоскут после операции обеспечивает значительное улучшение качества жизни пациенту, то ХГСО, сопровождающийся холестеатомой, нередко требует выполнения радикальной операции на ухе, которая, в свою очередь, не всегда может завершиться для пациента успешно, что приведет к повторному вмешательству. Данная операция требует высокой квалификации хирурга, исходом таких операций может быть большая плохо вентилируемая мастоидальная полость, объем которой имеет немаловажное значение для пациента [2]. Замечено, что чем меньше объем последней, тем быстрее происходит ее эпидермизация, тем меньше риск развития болезни оперированного уха. В результате хирургической погрешности, таких как наличие инфицированных воздухоносных клеток сосцевидного отростка, высокой «шпоры», открытой большой мастоидальной полости, суженный слуховой проход после выполненной меатопластики может привести к неадекватной вентиляции мастоидального сегмента, что приведет к нарушению его самоочищения, способствует скоплению эпидермальных и серных масс [3]. Наиболее частыми инфекционными агентами, присутствующими при данном заболевании, является синегнойная палочка – 60%, золотистый стафилококк – 9%, эпидермальный стафилококк – 9%,

β-гемолитические стрептококки – 4,7%, анаэробы – 6,3%, грибы рода *Candida*, *Aspergillus*, *Penicillium* 5–10% [4, 5]. С целью купирования обострения – использование комбинированного препарата, содержащего:

1. Хлорамфеникол – обеспечивает бактериостатическое действие в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, клотримазола, бекламетазона дипропионата и лидокаина.
2. Лидокаин – оказывает местноанестезирующее действие и не создает при этом опасность воздействия на внутреннее ухо.
3. Глюкокортикостероид – бекламетазона дипропионат является противовоспалительным, антиаллергическим и антиэкссудативным действием.

Вспомогательные компоненты препарата представлены трехатомным спиртом глицеролом и гомеопатиче-

ским ингредиентом пропиленгликолем. Эти вещества потенцируют эффекты основных компонентов, входящих в состав ушных капель. Пропиленгликоль способен растворять как гидрофильные, так и гидрофобные вещества, которые сами по себе не смешиваются. Глицерин смягчает кожу и ткани, уменьшает давление и купирует отек. Назначение данного препарата при развитии воспалительных заболеваний уха неуточненной этиологии позволяет воздействовать на все патогенетические механизмы воспалительного процесса, способствует элиминации возбудителя и не оказывает ототоксического эффекта.



Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в ходе написания данной статьи.

ЛИТЕРАТУРА

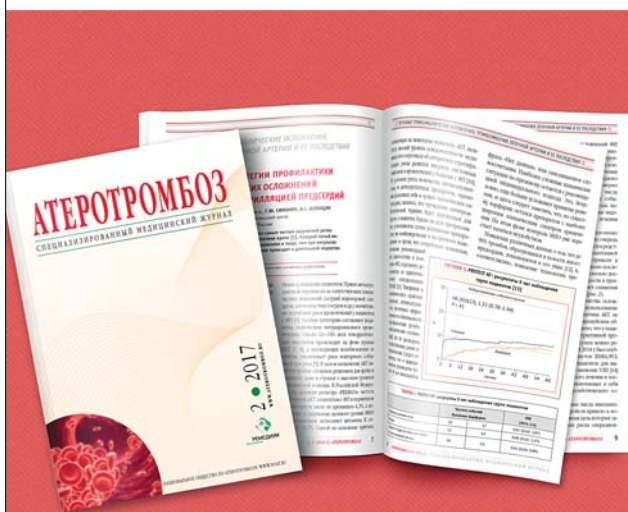
1. Бабияк В.И., Говорун М.И., Накатис Я.Н. *Оториноларингология*, 2009, 2: 566–574. / Babiyak VI, Govorun MI, Nakatis YaN. *Otorinolaringologiya*, 2009, 2: 566–574.
2. Хирургия уха Гласкока–Шамбо. Пер. с англ., под ред. С.А. Карпищенко М.: Издательство Панфилова, 2015, 2: 453–456. / Glasscock Shambaugh surgery of the ear. Trans. from English. Edited by Karpischenko SA. M.: Panfilov Publishing House 2015, 2: 453–456.
3. Сайдулаев В.А. Диссертация «Оптимизация хирургического лечения больных с хроническим отитом при повторных скандирующих операциях методом мастоидопластики». 2016: 12–14. / Saydulaev VA. Dissertation «Optimization of surgical treatment in patients with chronic otitis media at repeated chronical operations using the mastoidoplasty method» 2016: 12–14.
4. Рязанцев С.В., Аникин И.А., Комаров М.В. Опыт применения местной комбинированной терапии в лечении наружного бактериального и бактериально-грибкового отита. *Рос. оторинолар.* 2012, 4(59): 160–164. / Ryazantsev SV, Anikin IA, Komarov MV. Experience in using local combination therapy for the treatment of external bacterial and bacterial fungal otitis. *Ros. Otorinol.* 2012, 4 (59): 160–164.
5. Гаров Е.В. Хронический гнойный средний отит: терминология, диагностика и лечебная тактика. *РМЖ*, 2011, 6: 390. / Garov EV. Chronic suppurative otitis media: terminology, diagnosis and treatment tactics. *RMJ*, 2011, 6: 390.

Рекомендован ВАК РФ

АТЕРОТРОМБОЗ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Журнал основан Национальным обществом по атеротромбозу (НОАТ) при поддержке Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК), Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов и Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ).



В журнале публикуются образовательные и информационные статьи, описания клинических наблюдений, включая случаи применения новейших методов лечения.

Особое внимание уделено материалам, характеризующим возможности использования современных методов исследования состояния тромбообразования и сосудистой стенки, методов лечения атеротромботических заболеваний в отечественных научных и практических учреждениях.

Среди авторов журнала известные ученые, ведущие исследователи и аналитики: кардиологи и неврологи, сосудистые хирурги, липидологи и специалисты в области коагулологии, клинические фармакологи и патофизиологи.

Реклама

www.aterotromboz.ru

• НОВОСТИ
• АРХИВ ВЫПУСКОВ

РЕМЕДИУМ
ИЗДАТЕЛЬСТВО

105082, Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.
Тел.: 8 495 780 3425, факс: 8 495 780 3426,
remedium@remedium.ru