## ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В УЛИТКЕ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ЧЕЛОВЕКА ПРИ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

COCHLEAR PATHOLOGY IN HUMAN TEMPORAL BONES WITH OTITIS MEDIA

S. Joglekar, N. Morita, S. Cureoglu, P.A. Schachern, A.F. Deroee, V. Tsuprun, M.M. Paparella, S.K. Juhn

Acta Otolaryngol 2010; 130: 4: 472—476 (англ. — США)

Тесная взаимосвязь среднего и внутреннего уха обусловливает возможность развития патоморфологических изменений в улитке при среднем отите. Наиболее значимые нарушения обнаруживаются в основном завитке улитки и клинически проявляются высокочастотной сенсоневральной тугоухостью.

Авторами статьи было обследовано 614 височных костей людей, страдавших при жизни средним отитом. В исследование отобрали 47 височных костей пациентов с длительно текущим хроническим средним отитом и 35 с острым гнойным средним отитом. Критериями исключения были наличие в анамнезе акустической травмы, прием ототоксических препаратов и других заболеваний лабиринта. Височные кости оценивали на наличие здоровых волосковых клеток и проводили сравнительный анализ соответственно возрасту испытуемых. В 19% наблюдений при хроническом среднем отите и в 9% при остром гнойном среднем отите были выявлены воспалительные гистопатологические изменения в улитке. Отмечали наличие серофибринозных преципитатов и клеток воспаления в барабанной лестнице основного завитка и водопровода улитки, выраженную дистрофию вплоть до отсутствия наружных и внутренних волосковых клеток и значительную атрофию сосудистой полоски в области основного завитка улитки. Ранее проведенные авторами исследования, на которые они ссылаются в данной работе, подтверждают обнаруженные находки. Клинически подобные изменения выражались в высокочастотной нейросенсорной тугоухости, степень которой зависела от продолжительности и выраженности воспалительного процесса в среднем ухе.

## ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДНЕГО ОТИТА С ПОМОЩЬЮ ОСЛАБЛЕННОЙ ВИРУСНОЙ ВАКЦИНЫ

VIRAL INTERFERENCE INDUCED BY LIVE ATTENUATED VIRUS VACCINE (OPV) CAN PREVENT OTITIS MEDIA

E. Seppälä, H. Viskari, S. Hoppu, H. Honkanen, H. Huhtala, O. Simell, J. Ilonen, M. Knip, H. Hyöty

Vaccine 2011 (англ. — Финляндия) (в интернете представлена до публикации в печати)

Цель данной работы — оценить возможности предотвращения среднего отита у детей при введении живой ослабленной полиовирусной вакцины. Проводилось исследование, в котором 64 ребенка получали живую ослабленную полиовирусную вакцину в возрасте 2, 3, 6 и 12 мес. В контрольной группе 250 детей получали инактивированную полиовирусную вакцину. Клинические симптомы оценивали по специально разработанному вопроснику среди детей возрастных групп от 3 до 24 мес. Проведенный анализ показал, что частота заболеваемости средним отитом в возрасте от 6 до 18 мес была значительно меньше в группе вакцинированных живой ослабленной полиовирусной вакциной по сравнению с контрольной группой, что особенно было выражено в возрастной группе детей, посещающих детские дошкольные учреждения. Авторы делают вывод о положительном влиянии на иммунитет полиовирусной вакцины, что опосредованно сказывается на частоте заболеваемости средним отитом у детей.

## ВЛИЯНИЕ ВИРУСА ГРИППА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО И НЕБАКТЕРИАЛЬНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

INFLUENZA VIRUS INDUCES BACTERIAL AND NONBACTERIAL OTITIS MEDIA

K.R. Short, D.A. Diavatopoulos, R. Thorton, J. Pedersen, R.A. Strugnell, A.K. Wise, P.C. Reading, O.L. Wijburg

J Infect Dis 2011 (англ. — Австралия) (в интернете представлена до публикации в печати)

Средний отит — наиболее частое заболевание детей. По мнению авторов, вирусная инфекция способствует распространению бактерий из носоглотки в среднее ухо. Авторы впервые воспроизвели экспериментальную модель среднего отита на новорожденных мышах. Исследовали мышей, инфицированных *Streptococcus pneumoniae* и вирусом гриппа. Обнаружили высокую микробную концентрацию в содержимом полостей среднего уха, воспаление среднего уха и снижение слуха. Напротив, у мышей, инфицированных только *S. pneumoniae*, бактериальная обсемененность полостей среднего уха была гораздо ниже, воспалительные изменения и тугоухость также были выражены в значительно меньшей степени. Следует отметить, что изолированное инфицирование только вирусом гриппа также вызывало воспаление среднего уха и тугоухость. Авторы считают, что данная экспериментальная модель является удобным образцом для изучения патогенеза развития среднего отита и возможностей его профилактики. Они подчеркивают возможность развития среднего отита только при вирусной инфекции, которая в свою очередь играет немаловажную роль в патогенезе бактериального среднего отита.

## КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЛИПОМЫ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

THE PRESENCE OF A LIPOMA IN THE EUSTACHIAN TUBE: A CASE REPORT

Z. Liu, D. Wang, Q. Liu

J Med Case Reports 2011; 5: 1: 436 (англ. — США) (в интернете представлена до публикации в печати)

Липома слуховой трубы встречается крайне редко, в литературе до настоящего времени не было описания такого наблюдения. Опухоли, происходящие из хрящевого отдела слуховой трубы, довольно легко удаляются с помощью эндоскопической техники.

Описано клиническое наблюдение случайно обнаруженной липомы слуховой трубы у 34-летней женщины с длительно текущим правосторонним средним отитом. Пять лет назад пациентке был удален хоанальный полип, однако рецидивирующее течение среднего отита продолжалось. КТ носоглотки выявила четко очерченное гипоинтенсивное с ровными контурами без инфильтративного роста образование в области правой слуховой трубы, размером 1,6×2,4 см. Образование было легко удалено с помощью эндоскопа и оказалось исходящим из хрящевого отдела слуховой трубы. Для лучшего хирургического обзора и доступа произвели частичную заднюю нижнюю конхотомию. Образование представляло собой инкапсулированную желтого цвета, жировой консистенции опухоль. При гистологическом исследовании была подтверждена структура фибролипомы. Послеоперационный период протекал без осложнений, пациентка была выписана на следующий день с назначением курса антибиотиков. Повторный осмотр пациентки через 2 мес показал полное заживление перфорации барабанной перепонки и отсутствие воспалительных изменений носоглотки. Осмотр через 5 мес и повторная КТ не выявили рецидива опухоли. У пациентки купировались беспокоящие ее ранее симптомы — заложенность и шум в ушах. В обсуждении результатов авторы сообщают, что липома является доброкачественной опухолью, происходящей из мезенхимальной ткани. В основном она представлена жировой тканью и отдельными эле-

ментами мезенхимы, типа фиброзной, нервной или сосудистой ткани.

### НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОТОСКЛЕРОЗА

CURRENT ASPECTS OF ETIOLOGY, DIAGNOSIS AND THERAPY OF OTOSCLEROSIS

J.P. Thomas, A. Minovi, S. Dazert

Otolaryngol Pol 2011; 65: 3: 162—170 (англ. — Польша)

Представлен современный взгляд на вопросы диагностики и лечения отосклероза. На сегодня общепринятыми считаются три основные теории возникновения этого заболевания: вирусная, гормональная и наследственная. Последней отдается предпочтение, она прослеживается в 25—50% наблюдений. Клинически заболевание проявляется прогрессирующей тугоухостью, которая начинается в молодом возрасте. Примерно в 80% наблюдений страдают оба уха. Хирургическими вариантами лечения являются стапедотомия, стапедэктомия и стапедотомия с использованием лазера. Авторы статьи считают, что в каждом конкретном случае как альтернатива лечению должно быть предложено слухопротезирование. Осложнения от хирургического лечения довольно редки, но если случаются, то это головокружение, вторичный паралич лицевого нерва и сенсоневральная тугоухость вплоть до полной односторонней глухоты в 1% случаев. Наиболее частой причиной реоперации является некроз длинного отростка наковальни с дислокацией стапедиального протеза.

### КОСТНОЕ ЗВУКОВОСПРИЯТИЕ У БОЛЬНЫХ С ФИСТУЛОЙ ЛАБИРИНТА

PRESERVING BONE CONDUCTION IN PATIENTS WITH LABYRINTHINE FISTULA

A. Gocea, B. Martinez-Vidal, C. Panuschka, P. Epprecht, M. Caballero, M. Bernal-Sprekelsen

Eur Arch Otorhinolaryngol 2011 (англ. — Румыния) (в интернете представлена до публикации в печати)

Тактика в отношении лабиринтных фистул остается до настоящего времени дискутабельной проблемой. В статье освещается ретроспективный обзор 31 пациента с фистулой лабиринта, обнаруженной во время операции по поводу хронического отита с холестеатомой. Во всех случаях производилось полное удаление холестеатомного матрикса и закрытие фистулы с помощью костного порошка, надкостницы и/или хряща. 25 пациентам во время операции внутривенно вводили большую (до 500 мг) дозу глюкокортикостероидов за 15 мин до закрытия фистулы. Сравнивали пороги костного звуковосприятия до и после операции для оценки функции внутреннего уха. У 22 (71,8%) больных фистула локализовалась в латеральном полукружном канале и у 8 — в области окна преддверия. У одного пациента фистула располагалась в области вертикального и латерального полукружных каналов. У трех из восьми пациентов с фистулой в области окна преддверия отмечали полное отсутствие основания стремени. До операции пороги костного звуковосприятия находились на уровне 35 дБ. У 22 (85%) из 26 пациентов, пролеченных стероидами интраоперационно, отметили улучшение или сохранение порогов костного звуковосприятия на прежнем уровне. Среди 5 пациентов, не получавших гормонотерапии, у четырех развилась локальная сенсоневральная тугоухость и у одного — глухота. Авторы заключают, что применение высоких доз стероидов интраоперационно, одновременно с удалением холестеатомного матрикса и многослойной пластикой перилимфатических фистул, в 85% позволяет сохранить слуховую функцию.

### РЕЗИДУАЛЬНАЯ ХОЛЕСТЕАТОМА — ТАКТИКА У ВЗРОСЛЫХ

RESIDUAL CHOLESTEATOMA: PREVALENCE AND LOCATION. FOLLOW-UP STRATEGY IN ADULTS

L. Gaillardin, E. Lescanne, S. Morinière, J.P. Cottier, A. Robier

Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis 2011 (англ. — Франция) (в интернете представлена до публикации в печати)

Цель исследования — изучение локализации холестеатомы при тимпанопластике после закрытой мастоидэктомии с реконструкцией задней стенки наружного слухового прохода. В исследование были отобраны пациенты, которым выполнялась вышеуказанная операция с последующей повторной ревизией и послеоперационным КТ-исследованием. Обследовано 113 ушей за период 48 мес. Было обнаружено 29 (25%) резидуальных холестеатом, из которых 11 локализовались в области переднего аттика. В 70% наблюдений производили реоперацию и в 62% — послеоперационное КТ-исследование. У трети пациентов, которым производилась реоперация, не была обнаружена резидуальная холестеатома и не потребовалось выполнение повторной оссикулопластики. Авторы заключают, что при закрытой мастоидэктомии с реконструкцией задней стенки наружного слухового прохода частым послеоперационным осложнением является резидуальная холестеатома, локализующаяся в передних отделах аттика, что требует реоперации и повторного КТ-исследования.

### ПРИЧИНЫ УВЕЛИЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА В ВЕЛИКОБРИТАНИИ В ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ

EVIDENCE OF AN INCREASE IN THE INCIDENCE OF ODONTOGENIC SINUSITIS OVER THE LAST DECADE IN THE UK

E. Hoskison, M. Daniel, J.E. Rowson, N.S. Jones

J Laryngol Otol 2011; 1—4 (англ. — Великобритания)

Нередко причиной синусита являются кариозно измененные зубы. В последние годы, как отмечают авторы статьи, наметилась тенденция к увеличению количества одонтогенных синуситов. Проведено исследование, включающее ретроспективный анализ историй болезни за период 2004—2009 гг. в одном из госпиталей Ноттингема. Число больных за этот период увеличилось на 8%. За это время диагноз «одонтогенный синусит» был поставлен 26 больным, 9 женщинам и 17 мужчинам, в возрасте от 17 до 73 лет. Частыми симптомами явились ринорея и какосмия (81 и 73% соответственно). Патология зубов заключалась в периапикальной инфекции (73%), наличии ороантральной фистулы (23%), ретинированного зубного корня (4%). Всем пациентам выполнялась санация зубов, кроме того, 21 (81%) пациенту потребовалась хирургическая санация околоносовых пазух.

### БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ НАХОДКИ И АНТИМИКРОБНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ И НЕОДОНТОГЕННОМ ХРОНИЧЕСКОМ РИНОСИНУСИТЕ

BACTERIOLOGICAL FINDINGS AND ANTIMICROBIAL RESISTANCE IN ODONTOGENIC AND NON-ODONTOGENIC CHRONIC MAXILLARY SINUSITIS

S. Puglisi, S. Privitera, L. Maiolino, A. Serra, M. Garotta, G. Blandino, A. Speciale

J Med Microbiol 2011; 60: Pt 9: 1353—1359 (англ. — Италия)

Основной целью представленной работы явились определение частоты одонтогенного синусита и оценка роли микробного агента в развитии данной патологии по сравнению с неодонтогенным воспалением верхнечелюстных пазух. Исследовали аспирационно полученные смывы из верхнечелюстных пазух у 59 па-

циентов с хроническим синуситом (47 — неодонтогенной природы и 12 — одонтогенной). При этом изучали микробный спектр и антибиотикочувствительность отдельных бактерий. По результатам исследования выявили, что 20% хронических гайморитов бывают одонтогенной природы, ведущий этиологический фактор в их возникновении — процедуры синуслифтинга. Микробиологическое исследование показало полимикробную флору. 6 видов аэробных и 75 видов анаэробных бактерий было высеяно у пациентов с неодонтогенным синуситом; 15 аэробных и 25 анаэробных — у больных с одонтогенным синуситом. Превалирующими микроорганизмами явились *Staphylococcus aureus* (27) и *Streptococcus pneumoniae* (16), в то время как наиболее частыми анаэробами оказались *Peptostreptococcus species* (31) и *Prevotella species* (30). *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis* отсутствовали в смывах у больных одонтогенным риносинуситом. *Staphylococcus aureus* в 22% случаев оказался оксациллин-резистентным, *Streptococcus pneumoniae* в 75% — пенициллин-устойчивым и эритромицин-устойчивым. Анаэробные грамположительные бактерии также оказались пенициллин-резистентными в 21% случаев, 44% анаэробных грамотрицательных микроорганизмов были β-лактамазположительными. Наиболее активными антибиотиками *in vitro* в отношении *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus specie* оказались ванкомицин и хинопристин-далфопристин соответственно; амоксициллина клавуланат и цефотаксим показали наибольшую активность *in vitro* в отношении аэробных грамотрицательных бактерий; моксифлоксацин, метронидазол и клиндамицин — в отношении анаэробной флоры.

### НЕЗАВИСИМЫЕ СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ МИРИНГОПЛАСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИСОЧНОЙ ФАСЦИИ И УШНОГО ХРЯЩА

RANDOMIZED STUDY COMPARING FASCIA AND CARTILAGE GRAFTS IN MYRINGOPLASTY

M. Yung, S. Vivekanandan, P. Smith

Ann Otol Rhinol Laryngol 2011; 120: 8: 535—541
(англ. — Великобритания)

Проведен сравнительный анализ результатов миринго-пластики с использованием фасции и хряща. В исследование были включены 38 пациентов с хроническим средним отитом и перфорацией, занимающей более 50% площади барабанной перепонки. В 20 ушах (1-я группа) миринго-пластику выполняли височной фасцией, в 18 (2-я группа) — хрящом ушной раковины. Результаты оценивали через 24 мес; как удовлетворительные их расценили в 84,2% у пациентов 1-й группы и в 80% во 2-й. В послеоперационном периоде костно-воздушный интервал и прирост слуха составил 17,0 и 13,6 дБ у больных 1-й группы и 20,6 и 12,6 дБ у больных 2-й группы. Полученная разница не является статистически значимой как в отношении удовлетворительного результата в плане состоятельности миринго-пластики, так и в отношении улучшения слуха. Другое независимое исследование, которое авторы статьи обнаружили в доступной литературе, имело схожие результаты. В связи с этим авторы считают, что нет статистически значимой разницы результатов при использовании хряща или фасции для закрытия больших перфораций барабанной перепонки.

### АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ

ALLERGIC RHINITIS

T. Mucci, S. Govindaraj, J. Tversky

Mt Sinai J Med 2011; 78: 5: 634—644 (англ. — США)

Представлен обзор проблемы аллергического ринита. Аллергический ринит является довольно распространенным заболеванием в развитых странах, требующим дорогостоящего лечения, значительно ухудшающим качество жизни. В США ежегодно тратят значительные суммы на лекарственные средства для лечения больных с данной патологией. Кроме того, аллергический ринит нередко сопровождается астмой и другими атопическими состояниями, синуситом, средним отитом, ночным апноэ. Эмпирической терапией при этом заболевании является исключение антигена, топические назальные стероиды, антигистаминные препараты. Многие врачи сообщают о 75% эффективности применения специфической иммунотерапии после постановки кожных тестов для выявления аллергена. При присоединении глазных и кожных проявлений используют иммунотерапию, рекомбинантные аллергены, ДНК-комбинированные вакцины, антииммуноглобулины и моноклональные антитела.

*Перевод проф.* ***И.В. Иванец, П.С. Иванец***

## Читайте в следующем номере:

- Современные представления о токсико-аллергических проявлениях хронической тонзиллярной патологии, его этиологическая и патогенетическая роль в возникновении и течении общих заболеваний
- Особенности хирургического лечения перфораций перегородки носа
- Наш опыт применения препаратов на основе коллагена в реконструктивной хирургии среднего уха