

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА (КРАТКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18616572>

Хасанова У. Э., Мухитдинов У.Б., Каратаева Л.А.

Ташкентский государственный медицинский университет

Аннотация

в статье описывается этиология, клинико-морфологическая характеристика, диф-диагностика и лечение хронического гнойного среднего отита и подчеркивается роль врачей в улучшении ухода за пациентами с этим заболеванием.

Хронический гнойный средний отит - это заболевание среднего уха, характеризующееся воспалением его слизистой оболочки. В зависимости от формы заболевания, оно может поражать или не поражать подслизистые структуры (костную ткань). Заболевание характеризуется стойкой перфорацией барабанной перепонки, снижением слуха и выделениями из уха.

Ключевые слова

Хронический гнойный средний отит, этиология, эпидемиология, патоморфология, диф-диагностика и лечение хронического среднего отита.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC OTITIS MEDIA (A BRIEF LITERATURE REVIEW).

Khasanova U.E., Mukhitdinov U.B., Karataeva L.A.

Tashkent State Medical University

Annotation

The article describes the etiology, clinical and morphological features, differential diagnosis, and treatment of chronic otitis media and emphasizes the role of doctors in improving the care of patients with this disease.

Chronic otitis media is a disease of the middle ear characterized by inflammation of its mucous membrane. Depending on the form of the disease, it can affect submucosal structures (bone tissue) or not. The disease is characterized by persistent perforation of the eardrum, hearing loss, and discharge from the ear.

Keywords

Chronic purulent otitis media, etiology, epidemiology, pathomorphology, differential diagnosis and treatment of otitis media.

Цель исследования

Целью настоящей обзорной статьи является систематизация и анализ современных данных о клинических проявлениях и морфологических изменениях при хроническом гнойном среднем отите (ХГСО) с акцентом на различия между tubo-tympanic и attico-antral формами заболевания. Это позволит углубить понимание патогенеза, улучшить диагностику и оптимизировать подходы к лечению, направленные на предотвращение осложнений и сохранение слуховой функции.

Введение

Хронический гнойный средний отит (ХГСО), (chronic suppurative otitis media), представляет собой хроническое инфекционно-воспалительное заболевание среднего уха, характеризующееся стойкой перфорацией барабанной перепонки и гноетечением из уха продолжительностью более 2-6 недель (Acuin J., 2004; Mittal R. et al., 2023). Заболевание обычно развивается как осложнение недолеченного острого среднего отита и отличается от хронического экссудативного отита отсутствием перфорации и наличием активного гноиного процесса.

По данным ВОЗ, ХГСО поражает от 65 до 330 миллионов человек в мире, с ежегодным приростом около 31 миллиона новых случаев, преимущественно в странах с низким социально-экономическим уровнем (World Health Organization, 2004; Monasta L. et al., 2012). Наиболее уязвимы дети младше 5 лет, особенно при наличии факторов риска: скученность, недоедание, частые ОРВИ, травмы барабанной перепонки, аномалии развития (например, расщелина нёба).

Классически ХГСО подразделяется на два типа: безопасный (tubo-tympanic), поражающий преимущественно мезотимпанум с центральной перфорацией, и опасный (attico-antral), затрагивающий аттик и антрум, часто сопровождающийся холестеатомой и высоким риском осложнений (Vikram BK et al., 2008; Jensen RG et al., 2024).

Клинические особенности

Клиническая картина зависит от формы и активности процесса. Основные жалобы: длительное гноетечение из уха, снижение слуха (чаще проводящего типа), иногда боль, шум в ухе, головокружение (Verhoeff M et al.,

2006). При безопасной форме выделения обильные, слизисто-гнойные, без запаха, усиливаются на фоне ОРВИ. При опасной форме – скучные, гнойные, зловонные, нередко с примесью крошковидных масс (холестеатома). При отоскопии выявляется перфорация барабанной перепонки: центральная - при *tubo-tympanic* форме, краевая или аттикальная - при *attico-antral*. Слизистая среднего уха отёчная, гиперемированная или полипозно изменённая, нередко с грануляциями и полипами. По данным исследований, туготугоухость отмечается в 92% случаев, оторея - в 87%, шум в ухе - в 80%, боль - в 40% (Mittal R. et al., 2023).

Морфологические особенности

Морфологические изменения отражают длительное воспаление слизистой оболочки среднего уха и сосцевидного отростка. При безопасной форме - стойкая центральная перфорация без костной деструкции, отёк и полипоз слизистой. При опасной форме - краевая перфорация или ретракционный карман в *pars flaccida*, эрозия костных структур аттика, разрушение слуховых косточек (чаще длинного отростка наковални - 28–54%, рукоятки молоточка - 9%, надстройки стремечка - 6–9%) и формирование холестеатомы (Saunders J. et al., 2011; Kaya E. et al., 2013).

Гистологически выявляется хроническое воспаление с лимфо-плазмоцитарной инфильтрацией, формирование бактериальных биоплёнок (до 92% при холестеатоме), тимпаносклероз, рубцовые изменения (Bhargava D. et al., 2015; Gu X. et al., 2014).

Патогенез

Заболевание начинается с острого среднего отита и перехода в хроническую форму при неадекватном лечении. Основные возбудители хронического процесса - *Pseudomonas aeruginosa* (48–98%), *Staphylococcus aureus* (15–30%), *Proteus* spp., *Klebsiella* spp., анаэробы и грибы (Mittal R. et al., 2023). Важную роль играют биоплёнки, обеспечивающие устойчивость к антибиотикам, и холестеатома, вызывающая ферментативный и механический остеолиз (Jensen RG et al., 2024).

Диагностика

Диагностика основана на отоскопии/отоэндоскопии, посеве отделяемого, аудиометрии и КТ височных костей, которая с высокой точностью выявляет костную деструкцию и холестеатому (Vikram BK et al., 2008).

Осложнения

Наиболее частое осложнение - стойкая туготугоухость (50–70% случаев). Экстракраниальные осложнения: мастоидит, субпериостальный абсцесс,

лабиринтит, паралич лицевого нерва. Интракраниальные (редкие, но жизнеугрожающие): менингит, эпидуральный и субдуральный абсцесс, абсцесс мозга, тромбоз сигмовидного синуса. У детей длительная тугоухость может вызвать задержку речевого и когнитивного развития (Verhoeff M et al., 2006; Jensen RG et al., 2024; Monasta L. et al., 2012).

Заключение

Хронический гнойный средний отит остаётся серьёзной медико-социальной проблемой, особенно в развивающихся регионах. Глубокое знание клинико-морфологических особенностей позволяет своевременно диагностировать заболевание, правильно оценивать риск осложнений и выбирать оптимальную тактику ведения. При безопасной форме возможно консервативное лечение (туалет уха, местные и системные антибиотики), при осложнениях - хирургическое вмешательство обязательно. Профилактика включает вакцинацию, раннее и адекватное лечение острого отита, улучшение санитарно-гигиенических условий. Дальнейшие исследования биоплёнок и новых антимикробных подходов открывают перспективы более эффективного контроля над заболеванием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Acuin J. Chronic suppurative otitis media: Burden of illness and management options. World Health Organization, 2004.
2. Bhargava D. et al. Current concepts in the pathogenesis and treatment of chronic suppurative otitis media. J Med Microbiol Diagn, 2015.
3. Gu X. et al. Detection of bacterial biofilms in different types of chronic otitis media. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2014.
4. Jensen RG et al. Chronic suppurative otitis media. The Lancet, 2024.
5. Kaya E. et al. Investigation of the presence of biofilms in chronic suppurative otitis media... ScientificWorldJournal, 2013.
6. Mittal R. et al. Chronic Suppurative Otitis Media: A Comprehensive Review... Cureus, 2023.
7. Monasta L. et al. Burden of disease caused by otitis media: Systematic review and global estimates. PLoS One, 2012.
8. Saunders J. et al. Biofilms in chronic suppurative otitis media and cholesteatoma. Am J Otolaryngol, 2011.
9. Verhoeff M. et al. Chronic suppurative otitis media: a review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2006.

10. Vikram BK et al. Clinico-epidemiological study of complicated and uncomplicated chronic suppurative otitis media. *J Laryngol Otol*, 2008.
11. World Health Organization. Prevention of hearing impairment from chronic otitis media, 1998.

Адрес: Ю-Абадский р-н, ул. Богишомол 223.

Хасанова Умиды Эргаш кизи, резидент каф «Оториноларингологии, детской оториноларингологии», тел. +998 888455055. E-mail: umidakorabaeva@gmail.com

Мухитдинов Улугбек Бащруллаевич, д.м.н., доц. каф. «Оториноларингологии, детской оториноларингологии», тел. +998 90 9058462.

<https://orcid.org/0000-0001-6870-4395>, E-mail: ulugbek30@gmail.com

Каратаева Лола Абдулаевна к.м.н., доцент кафедры: Анатомии, гистологии, патологической анатомии.