

МОНИТОРИНГ ВОСПАЛЕНИЯ СРЕДНЕГО УХА ПО ОТНОШЕНИЮ К ВОЗРАСТУ И ПОЛУ

Хакимов Сарвар Абдуазимович

*Ташкентская медицинская академия кафедра
судебной медицины и медицинского права*

АННОТАЦИЯ

Применение МСКТ в области диагностики хронических заболеваний среднего уха открывает широкие перспективы для медицинской практики. Особенно ценной является возможность оценки состояния барабанной перепонки с помощью данного метода. МСКТ способен с высокой точностью определить наличие и степень повреждения барабанной перепонки, что является ключевым аспектом в процессе диагностики и последующего лечения хронических заболеваний среднего уха.

Ключевое слово: Заболеваний среднего уха, МСКТ

В исследование участвовали 65 пациентов, и 51 из них страдали ХСО, у 8 из них поражения была двухстороная.

Первичные материалы были собраны в многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии, отделение Рентгенорадиологии, и с архива отделение «отоларингология и челюстно-лицевая хирургия» с марта 2022г. до ноября 2023 года.

Таблица 1.

Возрастное распределение исследованной группы пациентов

Возраст	Больные		Исследований
	N	%	
Дети до 10	28	58,5	37
Подростки до 18	8	12,3	10
Взрослые до 40	12	18,4	13
Старше 40	2	3,1	5
Итого	51	78,4	65

Также МСКТ может использоваться для оценки состояния слуховых косточек и мастоидных клеток. Мастоидные клетки - это полости в костях черепа, которые находятся в непосредственной близости от среднего уха. Их

состояние может влиять на развитие и ход хронических заболеваний среднего уха. МСКТ позволяет определить наличие воспалительных процессов, опухолей или других изменений в мастоидных клетках.

Кроме того, МСКТ может использоваться для оценки состояния внутреннего уха. Внутреннее ухо играет важную роль в слуховом и равновесном аппарате организма. МСКТ позволяет определить наличие изменений во внутреннем ухе, таких как опухоли или воспалительные процессы, которые могут быть связаны с хроническими заболеваниями среднего уха.

Вместе с тем, еще 100 пациентов обследованных с диагнозом хронический средний отит, распределили по нозологическим формам и полу, разделяя их на 4 группы. Таблица 3.

Таблица 2.

Распределение больных по нозологическим формам и полу

Нозологическая форма	Муж	Жен	Всего больных	
			N	%
ХСО, Холестеатома	16	11	27	52,9
Эксудативный средний отит	5	3	8	15,7
Адгезивный средний отит и нарушения слуха другого генеза	8	5	13	25,4
Опухоли	1	2	3	5,8
Итого	30	21	51	100

Как показывает таблица 3, соотношение обследованных мужчин и женщин было 1:0.8. Возраст пациентов варьировался от 5 до 60 лет. Данные по возрасту и полу для каждой медицинской категории представлены в соответствующих разделах.

Для выполнения целей диссертации мы проанализировали 65 пациентов методом компьютерной томографии, после чего 37 из них были прооперированы. У 65 пациентов были подтверждены патоморфологические данные, соответствующие рентгенологическому диагнозу.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ

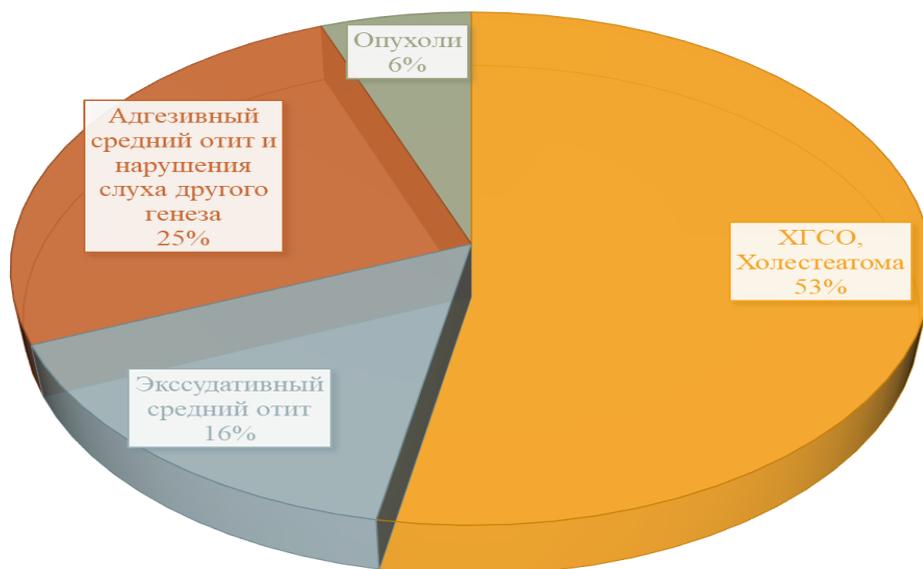


Рис 6. показано частота встречающихся форм ХСО

Из 100 пациентов проходивший МСКТ исследование, только у 65 пациентов было обнаружено и диагностировано различные формы ХСО

- ХСО, Холестеатома-53%
- Адгезивный средний отит и нарушение слуха другого генеза -25%
- Экссудативный средний отит-16%
- Опухоли-6%

Таким образом, МСКТ является эффективным и безопасным методом диагностики хронических заболеваний среднего уха. Он позволяет получить детальные и точные изображения, определить характеристики и распространение заболевания, а также оценить состояние барабанной перепонки, слуховых косточек, мастоидных клеток и внутреннего уха.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джейкобс В., Тодд Н.У. Регионарные и внутричерепные осложнения среднего отита. // В: Детская отоларингология. / Под редакцией Уэтмор Р.Ф. - Нью-Йорк, Штутгарт: Thieme, - 2019. - С.305-327.
2. Джонсон Д.У., Хассо А.Н., Стюарт К.Д., Томпсон мл., Хиншоу Д.Б. Травма височной кости: компьютерная томографическая оценка высокого разрешения. / Радиология. -2017. — Т.151. - С. 411-415.

3. Джонсон Д.У., Вурхиз Р.Л., Луфкин Р.Б., Ханафи У., Каналис Р. Холестеатомы височной кости: роль компьютерной томографии./Радиология. - 2013. - Т. 148. - С. 733-737.
4. Литофски Н.С., Смит Т.У., Мегериан С.А. Рак клеток Меркеля наружного слухового прохода, проникающего во внутричерепное отделение. // Am-J-Отоларингол. - 1998. -Т. 19(5). - С. 330334.
5. Литтлтон Дж. Т., Шаффер К.А., Каллахан В.П. и др. Височная кость: сравнение разнонаправленной томографии и компьютерной томографии высокого разрешения.//AJR. - 1981. - V.137. - P. 835-845.
6. Lo WWM, Solti-Bohman LG, Lambert PR. Высокое разрешение Компьютерная томография в оценке гломусных опухолей височной кости. // Радиология. - 1984. -Т. 150. - С. 737-742.