

В. І. Ігнат'єва, С. В. Зайков, О. Д. Ніколаєва, В. А. Святненко
МОЖЛИВОСТІ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ СКРОНЕВИХ КІСТОК В ДІАГНОСТИЦІ
ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО СЕРЕДЬОГО ОТИТУ ТА ОЦІНЦІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

*ДУ "Національний інститут фізіотерії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України"
 Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України
 Національний технічний університет України «КПІ»*

При позалегеновому туберкульозному отиті мають місце ряд особливостей, які унеможливають своєчасну діагностику і лікування даної патології, що з часом може призвести до виникнення секвестрів не тільки стінок барабанної порожнини, слухових кісточок, але й лабіринту з формуванням норичь та внутрішньочерепних ускладнень. Тому особливої актуальності набуває застосування додаткових методів, а саме — комп'ютерної томографії скроневи́х кісток в комплексі з клінічним і аудіометричним дослідженнями для діагностики туберкульозного середнього отиту та оцінки ефективності лікування даного контингенту хворих. Наводимо клінічну демонстрацію.

Хвора Н., 1978 р. н., направлена в консультативну поліклініку НІФП для дообстеження, уточнення діагнозу та проведен-

ня диференційної діагностики між гострим середнім отитом неспецифічної і туберкульозної етіології. В результаті проведеного дообстеження даних за туберкульоз легень не виявлено. У мазку із лівого вуха кислотостійких бактерій не виявлено, 2-х кратне експрес-обстеження на МБТ в умовах клініко-діагностичної лабораторії Центрального міського протитуберкульозного диспансеру ТМО «Фтизіатрія» в м. Києві наявність МБТ не виявило.

На підставі клінічного перебігу захворювання, відсутності ефективності попереднього лікування, прогресування деструктивних процесів в структурах середнього вуха при проведенні 3-х курсів системної неспецифічної антибактеріальної терапії, а також погіршення показників аудіометрії і даних КТ скроневи́х кісток, хворій визначено попередній діагноз: ВДТБ 19.03.2015.



Рис.1.



Рис.2.

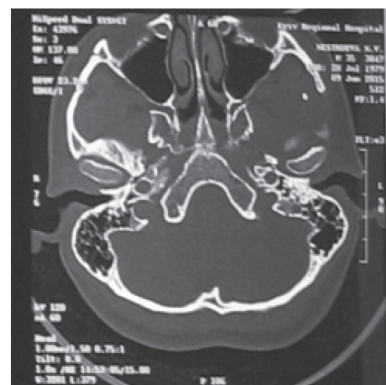


Рис.3.

Середній лівобічний отит, ускладнений мастоїдитом. Дестр(+), МБТ(-), М(-), МГ(-), К(-), Резист.(-), Гіст.(-), Кат.1, Ког.1 (2015). Супутній діагноз: Хронічний вазомоторний риніт. Призначена інтенсивна фаза антимікобактеріальної терапії за вимогами категорії 1 (2 HRZE), а також місцева терапія у вигляді туалету зовнішнього слухового проходу розчином декасану, вушні краплі левофлоксацину або гатіфлоксацину (по 2 кр. 2–3 р/день протягом 2 міс.), «Алергоділ» інтраназально 2 р/день протягом 1 міс.

Рис.1. КТ скроневи́х кісток від 14.02.2015 р.: комірки соскоподібного відростка і пірамідка зліва заповнені рідиною, яка визначається і в барабанній порожнині навколо слухових кісточок.

Рис. 2. На контрольній КТ від 19.03.2015 р. після проведення 3-х курсів антибактеріальної терапії позитивної динаміки не спостерігається. Визначається тотальне затемнення комірок соскоподібного відростка лівої скроневої кістки і барабанної порожнини зліва.

Рис. 3. На контрольній КТ скроневи́х кісток від 09.06.2015 р. на тлі проведення протитуберкульозної терапії визначається

відновлення пневматизації комірок соскоподібного відростка.

Таким чином, на сьогоднішній день відсутні рекомендації щодо діагностики і ведення хворих на позалегеновий туберкульозний отит, у зв'язку з чим не дивлячись на раннє звернення хворої за медичною допомогою, захворювання не було своєчасно діагностовано і не призначено відповідне лікування. Заключний діагноз позалегенового туберкульозного отиту був встановлений лише на тлі імперичної протитуберкульозної терапії. Даний клінічний випадок свідчить про те, що при відсутності бактеріовиділення і неможливості провести гістологічне дослідження у хворого з невизначеною етіологією середнього отиту і відсутності позитивної динаміки на тлі проведення неспецифічної антибактеріальної терапії, необхідно проводити диференціальну діагностику з специфічним процесом у вусі. Доцільно для ранньої діагностики туберкульозного середнього отиту та оцінки ефективності лікування хворих, крім клініко-аудіометричних досліджень, додатково призначати комп'ютерну томографію скроневи́х кісток.