

4. Полилактид [Электронный ресурс] // Википедия - 2018. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Полилактид> (дата обращения 09.03.2019).

5. Лазаренко В.А. Использование 3D-принтеров в хирургии (обзор литературы) / В.А. Лазаренко, С.В. Иванов, И.С. Иванов, Е.Г.Объедков, Л.Н. Беликов, Н.Ю. Объедкова, А.И. Денисенко // Курский научно-практический вестник "Человек и его здоровье". – 2018. – № 4. – с.61-65.

УДК 616.28

**Буньков С.С., Сергеев Д.И., Луговых А.А., Абдулкеримов Х.Т.,  
Давыдов Р.С.**

### **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОТОЛИКВОРЕИ**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-  
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Bunkov S.S., Sergeev D.I., Lugovich A.A., Abdulkerimov H.T., Davidov R.S.  
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OTOLIQVORRHOEA**

Department of surgical dentistry, otorhinolaryngology and maxillofacial surgery  
Urals state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: bunkovst@mail.ru

**Аннотация.** В настоящей статье произведено исследование пациентов с дефектами основания черепа в области средней черепной ямки и синдромом отоликвореи за период 2011-2018 год, прошедших диагностику и лечение в оториноларингологическом отделении МАУ ГКБ № 40 г. Екатеринбурга. Причины возникновения данного синдрома были разные, что меняло подход к хирургическому лечению.

**Annotation.** In the present article investigated patients with defects of the skull base in the region of the middle cranial fossa and syndrome of otoliquorrhoea for the period 2011-2018 year, screened and treated in the otorhinolaryngology department of the MAI clinical hospital № 40 of Ekaterinburg. The causes of this syndrome were different, which changed the approach to surgical treatment.

**Ключевые слова:** синдром отоликвореи, хирургическое лечение, основание черепа

**Key words:** syndrome of otoliquorrhoea, surgical treatment, skull base

### **Введение**

Ликворея – это синдром, при котором цереброспинальная жидкость выходит из полости черепа вследствие повреждения твердой мозговой оболочки и костей основания при ранении стенок желудочков мозга, а также

нарушении герметичности субарахноидального пространства или базальных цистерн. Отоликворея возникает из-за образовавшегося дефекта пирамиды височной кости.[1] Для того чтобы окончательный диагноз и сформировать индивидуальную хирургическую тактику есть классификация данной патологии. Отоликворея делится по: причине возникновения, времени после травмы, источнику, характеру истечения ликвора, прогностическому варианту течения и наличию осложнений. Пациенты могут жаловаться на наличие общемозговых симптомов, снижения слуха на стороне поражения. При физикальном осмотре можно определить нистагм, поражение лицевого нерва. Во время проведения отоскопии у пациентов в остром периоде черепно-мозговой травмы, которая сопровождается переломом пирамиды височной кости. Последствием ЧМТ может быть перфорация барабанной перепонки травматической этиологии с последующей геморрагией. После острого периода или в отдаленной перспективе будет деформацию перепонки с формированием рубца.[2]

Несмотря на то, что частота возникновения данной патологии низкая, неотложная специализированная помощь позволяет избежать осложнений со стороны головного мозга так и со стороны органа слуха. В зависимости от причинного фактора пациенты требуют детальной диагностики и индивидуального подхода к хирургическому лечению.[3]

**Цель исследования** – оптимизировать диагностическую и лечебную тактику у больных с дефектами основания черепа в области средней черепной ямки и отоликвореей.

#### **Материалы и методы исследования**

В оториноларингологическом отделении ФГБОУ ВО УГМУ с 2011 по 2019 год проходили лечение 9 пациентов с отоликвореей. Они имели дефект основания черепа в области средней черепной ямки, который привел к развитию этого синдрома. Средний возраст составил  $34 \pm 0,5$  лет, из них 6 мужчин и 3 женщины. Всем больным проведено комплексное обследование, включающее в себя консультации специалистов (невролог, сурдолог), современные лучевые методы исследования, иммунологические методы. Пациентам проведена хирургическая коррекция ликворной фистулы. Статистическая обработка данных производилась с использованием t-критерия и точного критерия Фишера в программном пакете Statistica 6.0.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Во время первого обращения к оториноларингологу пациенты предъявляли жалобы на снижение слуха и периодические выделения из уха. По особенностям анамнеза произошло условное деление на три группы. I группа – состояла из 5 человек, у которых нарушение целостности стенок основания черепа появилось после травмы височной кости. Трое из них получили травму после хирургического вмешательства – операция по поводу хронического среднего отита. II группа – 2 пациентов с атипичным ростом холестеатомы, которая похожа на врожденную. III группа – 1 пациентка имела в анамнезе опухоль подвисочной ямки

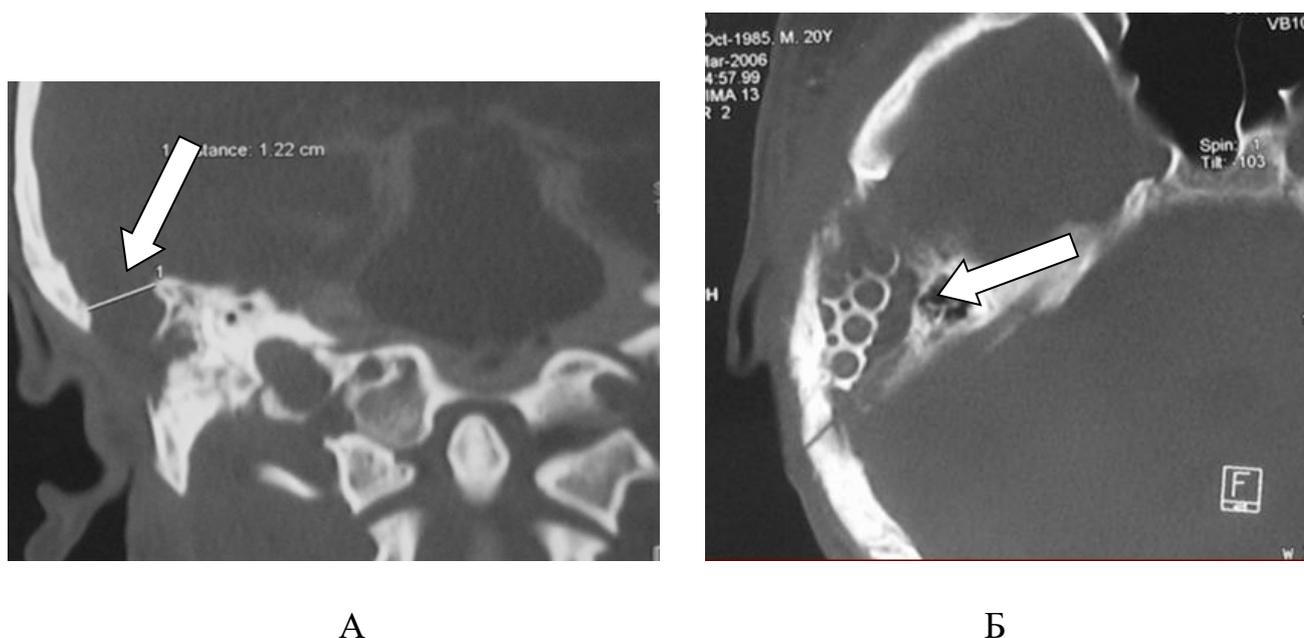
Двое пациентов имели осложнения: в одном случае виде вторичного гнойного отогенного менингита, в другом – в виде множественных абсцессов головного мозга.

Объем хирургического лечения: произведена ревизия полостей среднего уха, удаление измененных патологически тканей, визуализирован дефект зоны основания черепа, пластика дефекта. Достижение герметичности полостей основания черепа было достигнуто за счет применения сетчатого титанового импланта у двух пациентов. Пластикой свободным мышечно-фасциальным аутолоскутом, который предварительно взят с латеральной поверхности бедра, был закрыт ликворный свищ еще у двух пациентов. Пластика дефекта местными тканями достигнута у пятерых пациентов.

Было принято решение о санации полости среднего уха с последующим закрытии дефекта двум пациентам. Из – за нагноившейся холестеатомы, которая разрушала пирамиду височной кости и увеличивала дефект основания черепа. По выздоровлению пациенты выписаны. Рецидивы хронического среднего отита отсутствуют, сроки наблюдения более 36 мес.

Клинический пример.

Пациент П. 20 л. (история болезни № 659) находился в клинике МАУ ГKB 40 с диагнозом хронический средний отит справа, состояние после общеполостной санирующей операции на правом среднем ухе, отоликворея справа. Выполнено комплексное обследование с применением компьютерной томографии (Рис. 1, А), пациенту выполнено хирургическое вмешательство. Для закрытия дефекта основания полости черепа в области пирамиды височной кости был использован сетчатый титановый имплант (Рис. 1, Б). Полости герметичны. Пациент выписан. Срок наблюдения более 3 лет.



А

Б

Рис. 1. КТ височных костей больного П. А: Стрелкой отмечен дефект пирамиды височной кости (коронарная проекция). Б: стрелкой указан

титановый имплант, который герметизирует полости основания черепа и среднего уха (горизонтальная проекция).

**Выводы:**

1. Оптимизация диагностики и лечения пациентов с отоликвореей возможна. При большем потоке пациентов с данной патологией и раннем обращении к оториноларингологу количество осложнений снизится, а качество операций улучшится

2. Пациенты с дефектом основания черепа в области средней черепной ямки требуют хирургического лечения, объем которого определяется в каждом случае индивидуально, после оценки размеров и локализации дефекта, а также возрастных и анатомо-физиологических особенностей каждого пациента.

**Список литературы:**

1. Черкасова Л.А. Клиническое наблюдение отоликвореи / Л. А. Черкасова, Д. М. Савватеева // Вестник оториноларингологии. - 2009. - № 1. - С. 71-72. - ISSN 0042-46682.

2. Клинические рекомендации МЗ РК «Ликворея». [Электронный ресурс] // 2017. - №23. URL: <https://diseases.medelement.com/disease/ликворея/15038> (дата обращения 07.03.2019)

3. Охлопков В.А., Потапов А.А., и др. Реконструктивная хирургия повреждений основания черепа, сопровождающихся ликвореей. / В кн.: Реконструктивная и минимально инвазивная хирургия последствий черепно-мозговой травмы. Москва. - 2012. - С. 158-198.

УДК 617.7-071.2

**Буробина А.Б., Шипилова О.С.**

**ИРИДОДИАГНОСТИКА**

Кафедра офтальмологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская Федерация

**Burobina A.B., Shipilova O.S.**

**IRIDODOLOGY**

Department of ophthalmology

Orenburg state medical university

Orenburg, Russian Federation

E-mail: [nasty\\_a\\_burobina.007@mail.ru](mailto:nasty_a_burobina.007@mail.ru)

**Аннотация.** Иридодиагностика - перспективный метод топической неспецифической диагностики заболеваний органов и систем человеческого организма по изменениям стромы, зрачка и хроматофорных структур радужной оболочки глаза. Приведены позитивные результаты иридодиагностики при осмотре пациентов.