

ОСЛОЖНЕНИЯ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Мусаев А.А., Абдукаюмов А.А., Олимов Ж.А., Разаков А.Ж.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

ХУЛОСА

Тадқиқот мақсади: ликворея билан асоратланган болаларда кохлеар имплантациянинг клиник ҳолатини ўрганиши.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: ички қулоғининг аномалияси бўлган, ликворея билан асоратланган бир нафар бола кузатув остида эди. Бола шикоятлар ва анамнестик маълумотларни ҳисобга олган ҳолда кенг қамровли клиник текширувдан ўтказилди.

Натижалар. Бу ҳолат КИ жарроҳлигида ички қулоқ аномалиялари билан боғлиқ асоратларни бошқариш қийинлигини таъкидлайди. Интраоператив мониторинг, шу жумладан телеметрия ва радиологик тасвир асоратларни тезда аниқлаш ва бошқариш учун жуда муҳимдир. Бундан ташқари, кохлеостомияни ёпиш ва юмшоқ тўқималарни мустаҳкамлаш каби эҳтиёткорлик билан жарроҳлик усуллари ликворея такрорланишининг олдини олиш учун зарур.

Хулоса. КИ операциясидан кейин ички қулоқ аномалиялари туфайли келиб чиққан ликвореяни даволаш оториноларингологлар, радиологлар ва нейрохирургларни жалб қилган ҳолда мултидисциплинар ёндашувни талаб қилади.

Калит сўзлар: болалар, кохлеар имплантация, асорат, ликворея.

SUMMARY

The aim of the study: to study a clinical case of pediatric cochlear implantation complicated by liquorrhea.

Materials and methods of research: one child with an anomaly of the inner ear, complicated by liquorrhea, was under observation. The child underwent a comprehensive clinical examination taking into account complaints and anamnestic data.

Results: this case highlights the difficulty of managing complications associated with inner ear anomalies in CI surgery. Intraoperative monitoring, including telemetry and radiological imaging, is critical to quickly identify and manage complications. In addition, careful surgical techniques such as cochleostomy closure and soft tissue reinforcement are necessary to prevent recurrence of liquorrhea.

Conclusion: treatment of liquorrhea caused by inner ear anomalies after CI surgery requires a multidisciplinary approach involving otolaryngologists, radiologists and neurosurgeons.

Keywords: children, cochlear implantation, complication, liquorrhea.

Кохлеарная имплантация – высокоэффективное вмешательство при тяжелой и глубокой потере слуха. Однако могут возникнуть осложнения, начиная от отказа устройства и заканчивая редкими явлениями, такими как ликворея из-за аномалий внутреннего уха. Понимание анатомических нюансов среднего и внутреннего уха имеет важное значение для предотвращения и лечения таких осложнений [1].

Более 40 лет кохлеарная имплантация (КИ) является единственным методом слухо-речевой реабилитации пациентов с двусторонней сенсоневральной тугоухостью IV степени или глухотой. В настоящее время во всем мире выполнено более 324 000 КИ [2]. Однако, обладая несомненным преимуществом восстановления способности слышать, КИ, как и другие методы медицинской реабилитации, не во всех случаях позволяет достичь желаемого результата. Во многом это обстоятельство объясняется сложностями, возникающими при его реализации. По данным разных авторов, осложнения КИ варьируют в

достаточно широком диапазоне: 4,7–40%. Причины этих осложнений весьма разнообразны и не во всех случаях ясны, а кроме того, не имеют четкой тенденции к снижению [5]. Столь широкий разброс данных, представленных в специальной литературе по исследуемой теме, свидетельствует об отсутствии их единой классификации и терминологии.

Нет сомнения, что для выполнения КИ, особенно с применением хирургической техники в модернизированных вариантах, оператору необходима серьезная подготовка в области отохирургии. Это объясняется тем, что хирургическая стадия КИ сочетает в себе риски развития осложнений, связанных как с любой отиатрической операцией, так и с ее спецификой - с имплантацией инородного тела в периферический отдел слухового анализатора. Вероятность осложнений при КИ зависит от сложности самого хирургического вмешательства, квалификации хирурга и его опыта. Хирургическая травма, полученная при КИ, является ятрогенной и включает не только по-

вреждение органов и тканей, но и последствия вмешательства, а также тяжесть послеоперационного периода.

Важно знать риски, связанные с операцией, специфику височной кости и внутреннего уха. Осложнения при КИ делятся на большие и малые [4], чаще наблюдающиеся при анатомических аномалиях среднего и внутреннего уха. Одним из серьезных осложнений является паралич лицевого нерва, который, по данным литературы, встречается относительно редко, по разным данным от 0,3% [6] до 3,8% [3]. При этом осложнения напрямую зависят от квалификации хирурга и клинического опыта клиники при выполнении кохлеарной имплантации при различных анатомических аномалиях, которые улучшаются по мере накопления опыта. При этом частоту осложнений следует исключить или предотвратить уже интраоперационно.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение клинического случая детской кохлеарной имплантации, осложнившийся ликвореей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находился один ребенок с

аномалией внутреннего уха, осложнившийся ликвореей, поступивший в отделение «Врожденных и приобретенных патологий ЛОР органов» РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз. Ребенку проводились комплексные клинические обследование с учетом жалоб, анамнестических данных. Диагноз был установлен на основании следующей классификации: «Большие» и «малые». «Большими» осложнениями считаются те, которые требуют дополнительного хирургического вмешательства или госпитализации, например различные инфекции (раневые, острый средний отит, менингит и др.), холестеатома, кровотечения, ликворея. К «малым» осложнениям относятся более легкие инфекционные осложнения, вестибулярные нарушения, расстройство вкуса, проходящий парез лицевого нерва, гематомы (не требующие хирургического лечения), синдром барабанной струны (характеризуется усиленным потоотделением в области подбородка в ответ на вкусовое ощущение) и др.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Пациент 26.07.2017 г/р диагноз: двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость (СНТ). Коротколатентные слуховые вызванные потенциал (КСВП) AD/AS - 90/95 dB.



Рис. 1. По данным МСКТ височных костей общая полость (ОП) – округлая камера (рис 1).



Рис. 2. Кохлеарная аплазия с расширенным преддверием: преддверие и полукружные каналы расположены нормально, но есть вестибулярная дилатация. Лабиринтный сегмент лицевого нерва смещен кпереди.

В 22.02.2022 году на основании ЛОР осмотра, МСКТ височных костей и аудиометрии была проведена КИ на правом ухе классическим доступом. Был установлен кохлеарный имплант compressed (Medel, Австрия), имеющий рабочую длину активного электрода 12.1 мм. Интраоперационные особенности: кохлеостома, Gusher – синдром (отоликворея). Интраоперационная телеметрия ответы на 7 электродах из 12. Общее состояние больной относительно удовлетворительное, сознание ясное. Жалобы: на слабость, шаткость походки, однократную рвоту, ка-

шель. Назначение: Цефтриаксон 0,5 + Новокаин 0,5% - 5,0 в/м 2р.д, Дексаметазон 4мг в/м 1 р.д, Азикоцин 100 в/в 2 р.д, Амброксол 1,0 в/в 2 р.д

Общее состояние больной относительно удовлетворительное, сознание ясное. Жалобы: кашель. Назначение: Цефтриаксон 0,5 + Новокаин 0,5% - 5,0 в/м 2р.д, Дексаметазон 4мг в/м 1 р.д, Азикоцин 100 в/в 2 р.д, Амброксол 1,0 в/в 2 р.д



Рис. 3. Результат после 1 операции Вывод МСКТ от 23.02.2022г.: Деструкция ячеек сосцевидного отростка справа. Проксимальный конец импланта определяется в задней черепной ямке-(ЗЧЯ) проекции мостомозжечковой цистерны.

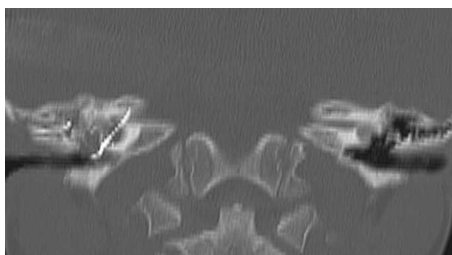
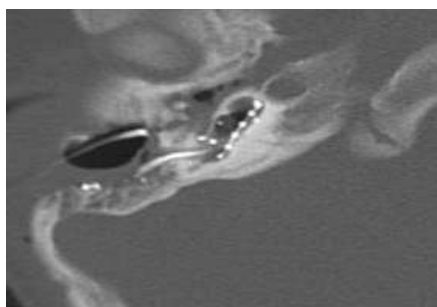


Рис. 4. Результат после 2 операции. Вывод МСКТ от 25.02.2022г.: Деструкция ячеек сосцевидного отростка справа. Проксимальный конец импланта определяется в проекции правого внутреннего слухового прохода.

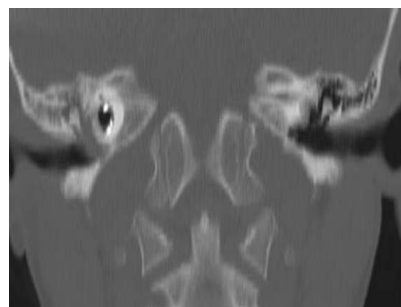
25.10.2023г. Общее состояние больной относительно удовлетворительное, сознание ясное. Жалобы: на слабость, шаткость походки, выделения из уха (прозрачного характера), отказ ребенка в ношении наружного речевого процессора. Отоскопия: наружный слуховой проход широкий, выделений нет, барабанная перепонка целая, имеется незначительное выбухание. Было проведено повторное МСКТ височных костей. Исследован состав ликвора у пациента: цвет-бесцветный, реакция рН-8,0, общий белок-0,264 г/л, глюкоза-2,8 ммоль/л

В 26.10.2023г. была проведена: расширение старой задней тимпанотомии, выделение электродной решетки от соединительной ткани. В области латерального полукружного канала кохлеостома, обиль-

ная ликворея, остановка surgicel-ом. Эксплантация электродной решетки. Обильная ликворея (Гошер), расширение старой кохлеостомы, закрытие расширенной кохлеостомы височной мышцей, затем несколькими слоями bloodstop. Удаление surgicela в области кохлеостомы в полукружном канальце, ликворея, введение стандартного импланта в форме петли. Остановка ликвореи в области введенного импланта с помощью мягких тканей. Интраоперационная телеметрия - ок, AutoART – abs, ручной на всех каналах, кроме 1-го. Интраоперационные ответы: Телеметрия в пределах нормы, AutoART – abs Ручной AutoART 1 канал не регистрируются, остальные каналы есть.



axial



coronal

Рис. 5.

Этот случай подчеркивает сложность лечения осложнений, связанных с аномалиями внутреннего уха при хирургии КИ. Интраоперационный мониторинг, включая телеметрию и радиологическую визуализацию, имеет решающее значение для быстрого выявления и устранения осложнений. Кроме того, для предотвращения рецидива ликвореи необходимы

тщательные хирургические методы, такие как закрытие кохлеостомы и укрепление мягких тканей.

ВЫВОД

Лечение ликвореи, вызванной аномалиями внутреннего уха после операции КИ, требует мультидисциплинарного подхода с участием отоларингологов, рентгенологов и нейрохирургов. Тщательный отбор

пациентов, интраоперационная бдительность и понимание анатомии имеют первостепенное значение для успешных результатов. Этот случай способствует расширению знаний об осложнениях при хирургии КИ и подчеркивает важность индивидуализированных стратегий лечения в сложных случаях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мачалов А.С., Сапожников Я.М., Крейсман М.В., Балакина А.В., Карпов В.Л. Результаты диагностики нарушений слуха у детей 1 - 11 классов.

Наука и инновации в медицине. 2020; 5 (1): 53 – 57

2. Egilmez O.K., Kalcioğlu M.T., 2015; Lee K.H. et al., 2014
3. Elfeky, A.E.M., Tantawy, A.A., Ibrahim, A.M. et al., 2021
4. Bhatia K, Gibbin KP, Nikolopoulos TP, O'Donoghue GM 2004
5. Brito R. et al., 2012
6. Jonas Jeppesen, Christian Emil Faber, 2013

УДК: 616.714.7-001.5-089

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Разаков А.Д., Абдукаюмов А.А., Наджимутдинова Н.Ш., Мусаев А.А.,
Ли Б.С. Олимов Ж.А., Каримов А.Ш.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

ХУЛОСА

Тадқиқот мақсади. 6 ёшли беморда юқори жсаг бўшлигининг юқори деворини синиши ҳолатини ўрганиши.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Юқори жсаг суюқининг юқори девори синиши ва орбита соҳасидаги озрик, қовоқнинг юмилиб қолиши, кўришининг иккиланганлиги шикоятлари билан ётқизилган 6 ёшли бемор бўйича маълумот берилди.

Наतिжалар. Кўз олмасини пастки деворини тиклаш мақсадида ананавий ташқи усулдан фойдаландик. Юқори жсаг бўшлигига тушиб қолган суюқ тўқималари ва юмшоқ тўқималарни репозиция қилиб фoley катетри №12 ёрдамида фиксация қилдик. Пастки бурун йўлида қўшимча соустия очилди.

Хулоса. Беморда жароҳатдан кейин куз олмасининг эстетик ва функционал функцияси тикланди.

Калим сўзлар: бола, юқори жсаг бўшлиги травмаси, трансантрал усул.

Травматические повреждения придаточных пазух носа встречаются гораздо реже, чем травмы и раны в пирамидах носа, но клинически более серьезные. Причина повреждения придаточных пазух та же, что и в пирамиде носа. При ушибах челюстно-лицевой и лобной областей возникают переломы передних придаточных пазух носа, а при ушибах лобной области переломы основания черепа в области дна передней черепной ямки с разрывом твердой мозговой оболочки. Тупая травма вызывает повреждение мягких тканей, трещины в стенках придаточных пазух носа, закрытые и открытые повреждения верхней челюсти,

SUMMARY

The aim of the study: to study a case of a fracture of the upper wall of the maxillary sinus in a 6-year-old child.

Materials and methods of research. We report a case of a fracture of the wall of the maxillary sinus: a 6-year-old child was hospitalized with complaints of blepharoptosis and diplopia (upward gaze) accompanied by peri-orbital pain.

Results. We used the classic external approach to access the lower wall of the orbit. The bone fragments and soft tissues of the orbital floor were repositioned with restoration of the natural structure of the lower wall of the orbit and fixed using a Foley catheter No. 12, an artificial anastomosis was formed with the lower nasal meatus.

Conclusion. The patient was able to eliminate the functional and aesthetic disorders that arose after the injury.

Keywords: child, paranasal sinus injury, transantral access.

лобных, решетчатых и базальных костей, часто сопровождающиеся вибрацией и компрессией головного мозга. Симптомы и клиническое течение зависят от травматического повреждения придаточных пазух носа. По различным данным источников, на них приходится от 45 до 55% всех травм в отоларингологии. Травматическое повреждение лобной пазухи чаще всего наблюдается примерно в 60% от общего числа случаев. По статистике повреждение околоносовых синусов чаще встречается у мужчин. Средний возраст пациентов колеблется от 20 до 35 лет. Исходя из механизма повреждения и характера травмируемого