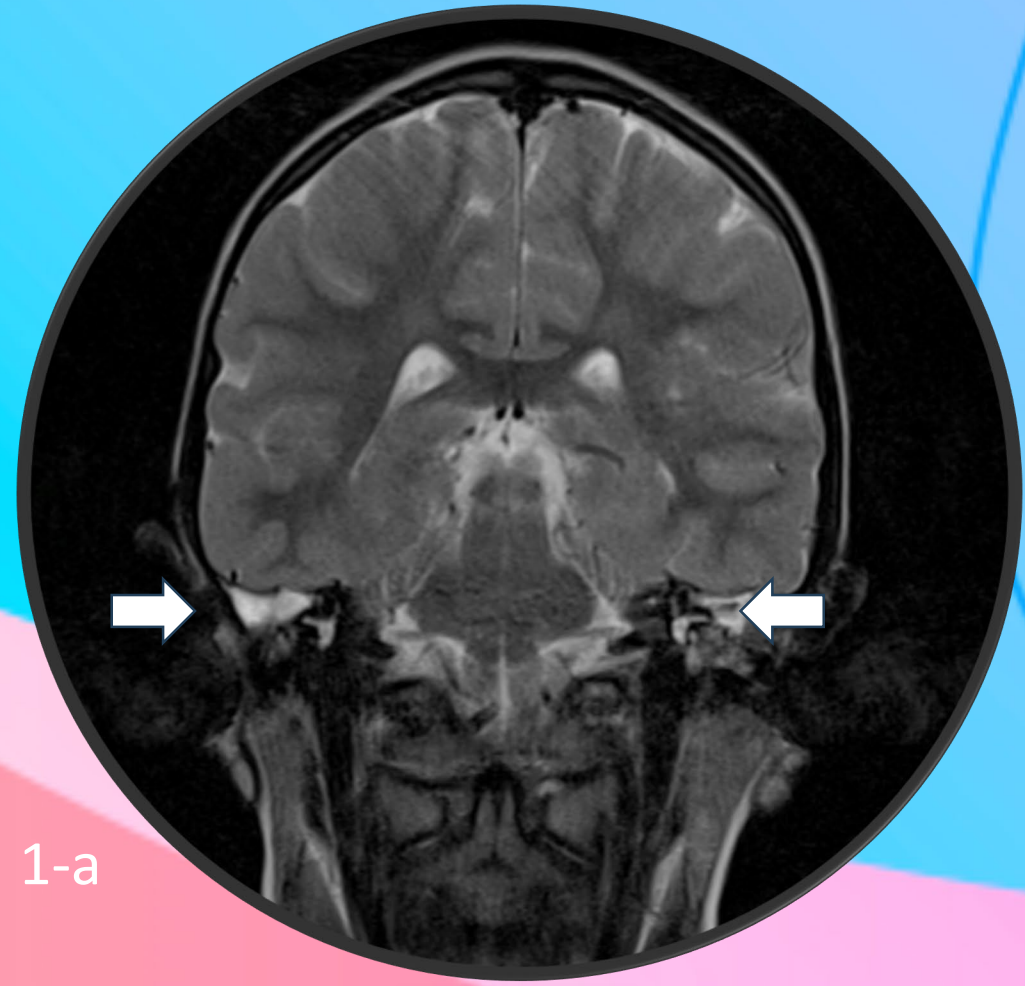


**Цель:** Демонстрация эффективности магнитно-резонансной томографии (МРТ) и выявить преимущества этого метода перед другими имеющимися в настоящее время диагностическими.

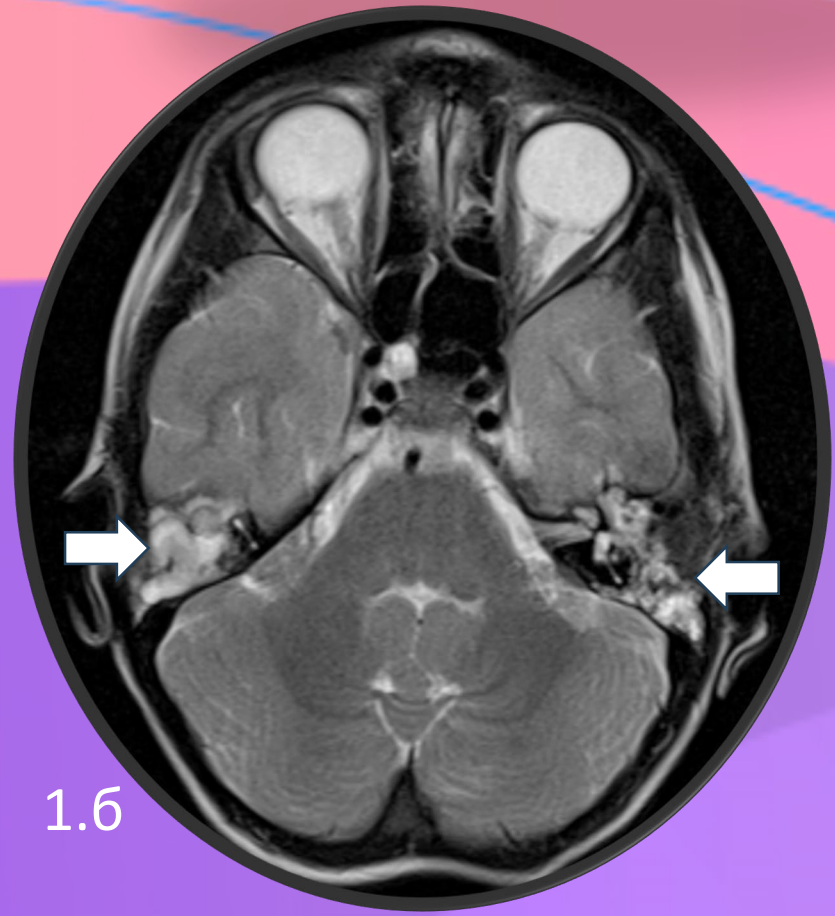
**Материалы и методы:** В рамках нашего исследования мы провели проспективное наблюдение 57 пациентов, подозреваемых в наличии холестеатомы. Все участники прошли МРТ в режиме non-EPI DWI, и результаты были сопоставлены с результатами других диагностических методов, включая компьютерную томографию (КТ), аудиометрию и клинические данные. С целью определения характера обнаруженных изменений пациент был отправлен в отделение лучевой диагностики для проведения магнитно-резонансной томографии височных костей с целью разработки стратегии последующего лечения.

**Результаты:** Наши результаты показали, что МРТ обладает высокой чувствительностью 96,2% и специфичностью 98,5% в обнаружении холестеатомы. Этот метод позволяет получить высококачественные изображения внутреннего уха, обнаружить наличие опухоли, определить ее размеры и характеристики. Кроме того, мы обнаружили, что МРТ может быть полезным в выявлении сопутствующих осложнений, таких как повреждение слуховых структур и поражение лицевого нерва.

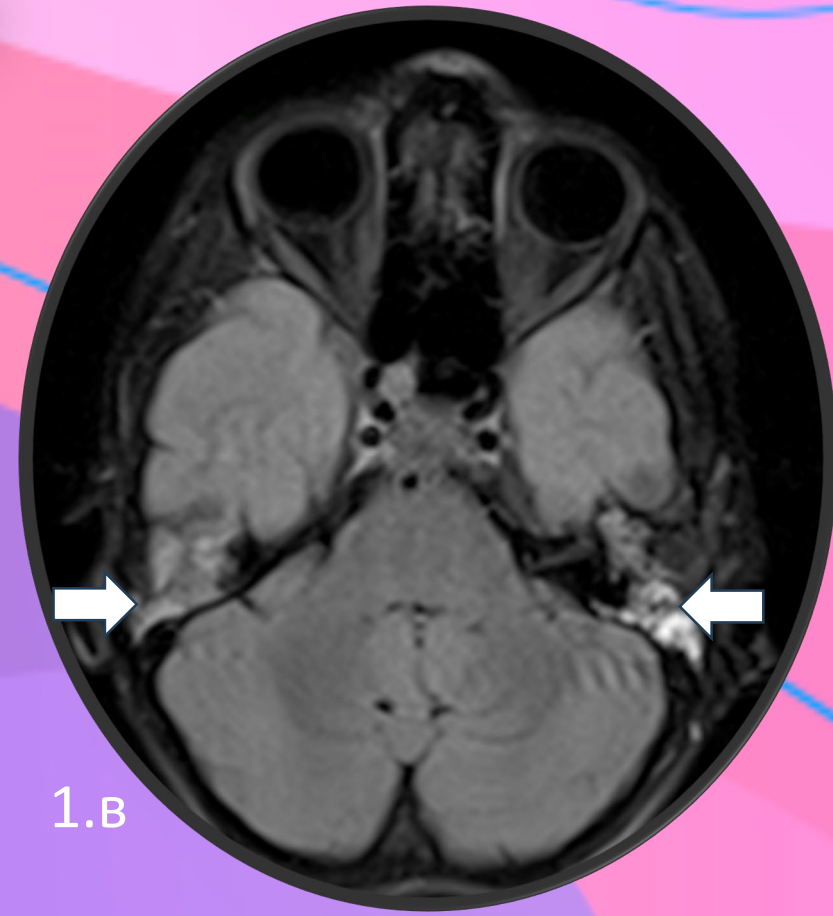
**Заключение:** Основываясь на наших результатах, мы считаем, что МРТ в режиме non-EPI DWI является неотъемлемым инструментом в диагностике холестеатомы. Его высокая точность и способность обнаруживать сопутствующие изменения делают его предпочтительным методом для определения стадии заболевания и планирования лечения. Мы рекомендуем широкое использование МРТ в клинической практике для улучшения диагностики холестеатомы.



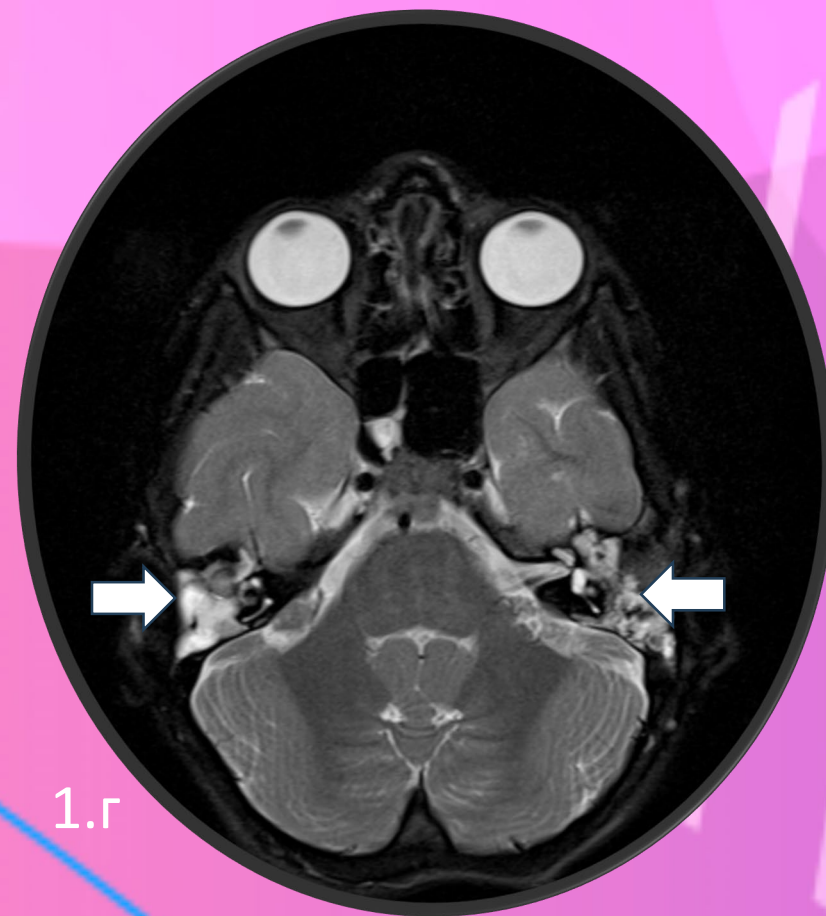
1-а



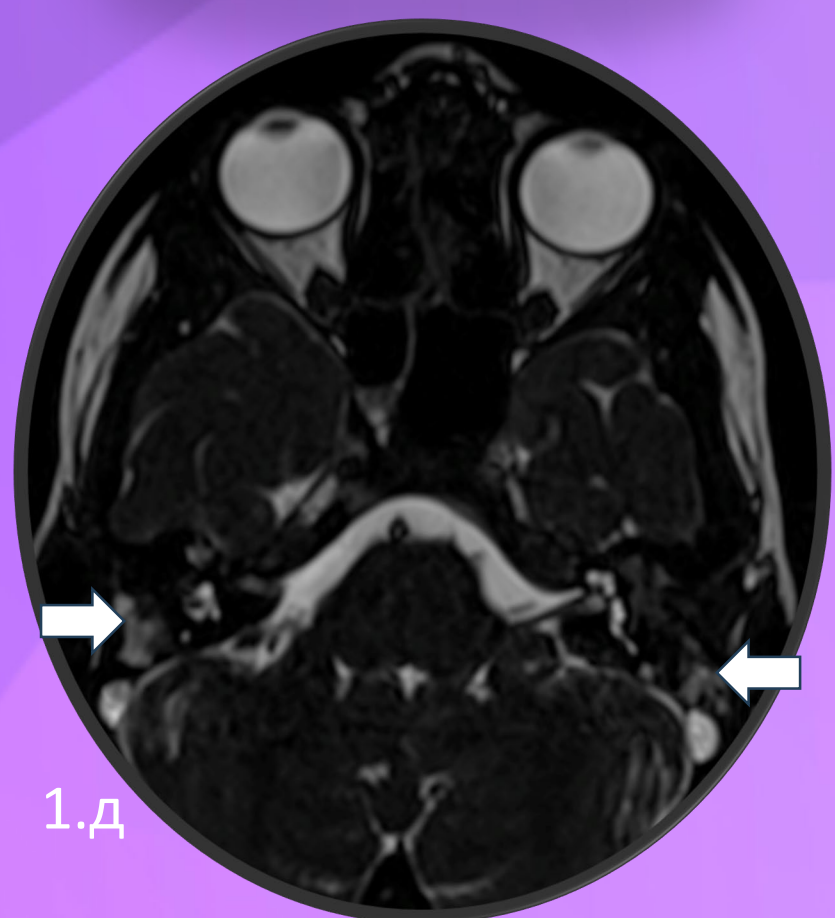
1.б



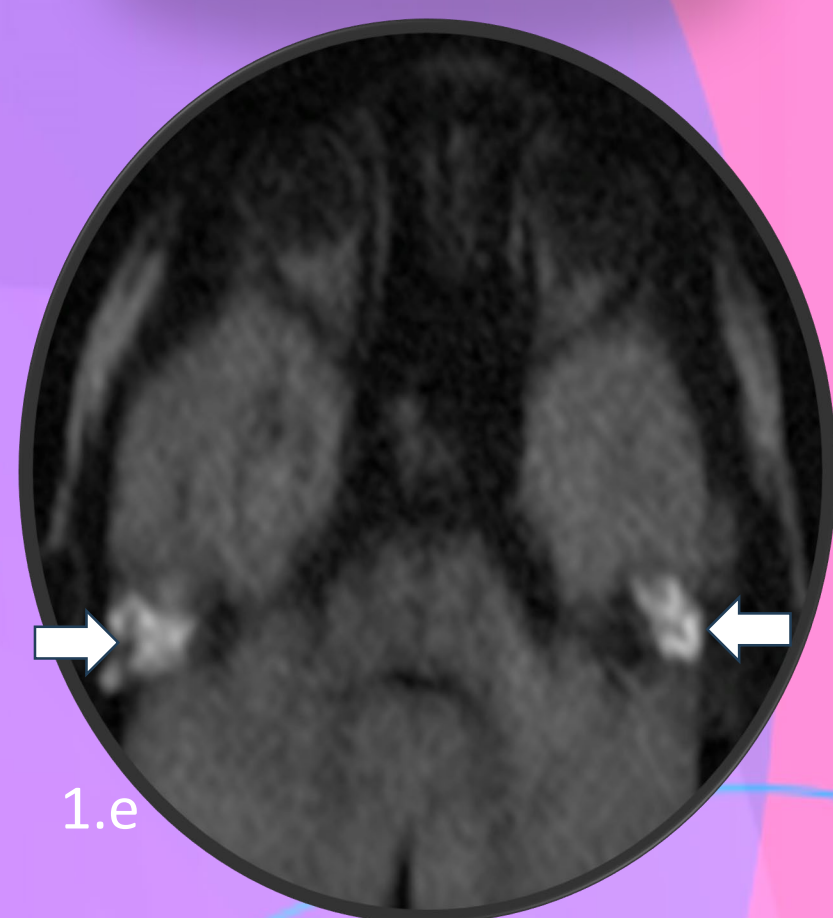
1.в



1.г



1.д



1.е



1.ё

**Рис 1.** МРТ височных костей, корональная плоскость (1.а, 1.ё), аксиальная плоскость (1.б-1.е.)  
а, б – T2-ВИ, в – T2-ВИ FLAIR, г – T2-ВИ FS, д – CISS, е, ё – non-EPI DWI  
Отмечается утолщение слизистой оболочки в проекции верхнего этажа обеих барабанных полостей, ячеек обоих сосцевидных отростков, левой слуховой трубы. На этом фоне в барабанной полости с обеих сторон отмечаются участки ограничения диффузии: справа размерами 13\*10\*10 мм, слева 14\*11\*12 мм – МР-картина характерна для холестеатомы (белые стрелки).

#### Список литературы:

1. Ализада Э.Э., Брюханов В.А., Диаб Х.М., Ларина О.М., Серова Н.С., Коробкин А.С. Лучевая диагностика редкого случая приобретенной двухсторонней холестеатомы. REJR 2023; 13(1):111-117. DOI: 10.21569/2222-7415-2023-13-1-111-117.
2. Аникин М.И., Канафьев Д.М., Аникин И.А., and Бокучава Т.А., "Холестеатома среднего уха: определение, вопросы классификации и этиопатогенеза (краткий обзор литературных данных)," Russian Otorhinolaryngology, vol. 15, no. 3, 2016, doi: 10.18692/1810-4800-2016-3-115-124.
3. Плигина Е.Н., Костакова Н.М., Курочкина В.М. Гигантская холестеатома височной кости. Вестник оториноларингологии. 2020;85(3):55-57. <https://doi.org/10.17116/otorino20208502155>.
4. E. Hocaoglu, S. Aksoy, A. Kayhan, O. Erdur, A. Karahasanoglu, and T. Cimili, "Sensitivity, specificity and accuracy of computed tomography in patients with cholesteatoma," Praxis of Otorhinolaryngology, vol. 1, no. 2, pp. 64–68, Oct. 2013, doi: 10.5606/kbbu.2013.08208.
5. Y. Tang, B. Lian, M. Zhang, X. Tu, T. Zhang, and H. Wang, "Sensorineural damage in chronic suppurative otitis media with and without cholesteatoma: a comparative study," Ann Transl Med, vol. 10, no. 14, p. 778, Jul. 2022, doi: 10.21037/atm-22-2606.

Для корреспонденции: Ализада Эльшад Эльдарович, тел. +79268527222, e-mail: dr.alizada@bk.ru