

Н. А. Дорошенко, Е. А. Старостина

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ МАСТОИДИТОВ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: ассист. К. Н. Устинович

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В данной статье приведены результаты исследования авторов особенностей течения острых мастоидитов у детей. В работе приведены авторские предложения, направленные на оптимизацию диагностики острых мастоидитов.

Ключевые слова: мастоидит, отоскопия, антромастоидотомия.

Resume. The clinical features of acute mastoiditis in children were assessed. This study reports the authors proposals aimed at optimizing the diagnosis of acute mastoiditis.

Keywords: mastoiditis, otoscopy, antromastoidotomy.

Актуальность. Ежегодно по данным Всемирной организации здравоохранения в мире умирает 51000 человек от заболеваний, связанных с острым средним отитом или хроническим гнойным средним отитом [1]. Клиника и течение осложненного среднего отита в современную «эру антибиотикотерапии» значительно изменились, но, несмотря на это, актуальность проблемы диагностики и лечения различных форм мастоидита стоит на высоком уровне [3, 5]. Важность и социальная значимость данного вида патологии состоят в том, что она имеет неблагоприятный не только функциональный, а иногда и жизненный прогноз, так как нередко может явиться причиной развития тяжелых осложнений [2, 4].

Цель: анализ клинико-лабораторных проявлений острого мастоидита у детей и усовершенствование ранней диагностики данной патологии для своевременного выявления и лечения

Задачи:

1. Изучить течение заболевания у детей по стационарным картам пациентов.
2. Выяснить половую и возрастную предрасположенность к острому мастоидиту.
3. Выявить преимущественную этиологию заболевания.
4. Узнать, всегда ли острый мастоидит проходит с типичной для него симптоматикой.
5. Обосновать необходимость проведения отоскопии при обращении в поликлинику.

Материал и методы. Ретроспективное исследование 17 карт стационарных пациентов ЛОР отделения УЗ «3-я городская детская клиническая больница г. Минска» за 2015-2016 года, которым выполнена антромастоидотомия по поводу острого мастоидита.

Результаты и их обсуждение. Среди исследуемых пациентов мальчиков было 11 (65%), девочек 6 (35%). Возраст пациентов варьирует от 1 до 14 лет (медиана - 3 года). В ходе анализа выявлено, что процесс в 71% случаев локализовался справа. Не всегда острый мастоидит проходит с типичной для него симптоматикой (рисунок 1).

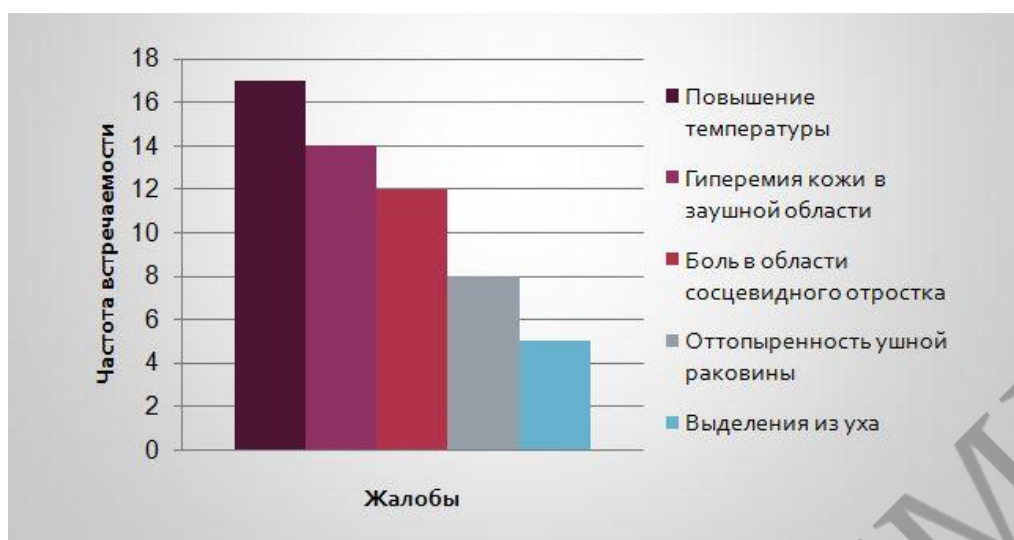


Рисунок 1 – Жалобы пациентов на момент поступления в стационар

У всех детей мастоидит развился на фоне ОРИ. Среди них у 5(29%) был диагностирован острый средний отит еще на амбулаторном этапе, однако парацентез никому не был выполнен. Амбулаторно проводилась антибактериальная терапия аугоментином. Поводом для обращения остальных 12 (71%) детей к ЛОР врачу явилось появление боли в области сосцевидного отростка и оттопыренность заушной складки.

В результате отоскопического исследования было выявлено:

1. Нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода в его костном отделе.
2. Утолщение барабанной перепонки.
3. Поступление гноя через перфорацию.

А так же была выполнена рентгенография в проекции по Шюллеру (рисунок 2).



Рисунок 2 – Рентгенография в проекции по Шюллеру

На пораженной стороне выявилось: отсутствие клеточного строения, отсутствие пневматизации клеток, повышение плотности клеточных структур.

У детей был взят мазок отделяемого из уха на бактериологическое исследование, в ходе которого выявилось, что доминирующей флорой является *Streptococcus pneumoniae* (65 %). В 6 % случаев высевалась синегнойная палочка и в 29 % случаев посеvy роста не дали.

Также выявлены особенности в общем анализе крови:

1. СОЭ варьировала от 24-52 мм/ ч. (Медиана – 38).
2. Лейкоциты($\cdot 10^9$) от 10,1 до 32,2. (Медиана – 17,5).
3. Палочкоядерные нейтрофилы(%) от 6 до 15. (Медиана – 7).
4. Сегментоядерные нейтрофилы(%) от – 34 до 77. (Медиана – 69).

Пациентам проводилось медикаментозное лечение. Как правило назначался цефтриаксон в дозе 75 мг/кг/сут внутривенно 2 раза в день. При повышении температуры вводился внутривенно анальгин 50% в комплексе с 2% димедролом. Местно применялся иодиол, 3% перекись водорода. При госпитализации в приёмном покое пациентам выполнялся парацентез барабанной перепонки. На следующий день после госпитализации проводилось хирургическое лечение в виде антромастотомии.

Выводы:

- 1 Пик заболеваемости мастоидитом приходится на возраст 3 лет.
- 2 К данной патологии более предрасположены мальчики.
- 3 Самыми частыми симптомами свидетельствующими о развитии мастоидита являлись повышение температуры, боль в области сосцевидного отростка, гиперемия кожи в заушной области.
- 4 Доминирующей флорой является *Streptococcus pneumoniae*.
- 5 Наиболее выраженными лаб. изменениями являются лейкоцитоз ($32.2 \cdot 10^9$) и ускоренная СОЭ (52 мм/час).
- 6 Не во всех случаях острый мастоидит проходит с типичной для него симптоматикой. В связи с вышеизложенным, всем детям раннего возраста, обратившимся к педиатру по поводу ОРИ, необходимо обязательно проводить отоскопию.
- 7 У детей данной возрастной группы при выявлении острого среднего отита необходимо своевременно принимать решение о выполнении парацентеза с учетом клинико-лабораторных данных.

N. A. Doroshenko, E. A. Starostina

FEATURES OF FLOW ACUTE MASTOIDITIS IN CHILDREN

Tutor: assist. K. N. Ustinovich

*Department of diseases of ear, through and nose
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. National differences in incidence of acute mastoiditis: relationship to prescribing patterns of antibiotics for acute otitis media / D.A. Van Zuijlen, A.G. Schilder, F.A. Van Balen et al. // *Pediatr. Infect. Dis. J.* – 2001. – С. 21.
2. Acute mastoiditis – the antibiotic era: a multicenter study / M. Luntz, A. Brodsky, S. Nusem et al. // *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* – 2001 – С. 3.
3. Meredith, J.R., Boyev, K.P. Mastoiditis on MRI: fact or artifact / J.R. Meredith, K.P. Boyev // *Ear Nose Throat J.* – 2008 – С. 12.
4. Комплексный подход к диагностике и лечению острых мастоидитов / С. Д. Полякова, Е. А. Некрасова, Н. Н. Батенева // *Российская оториноларингология.* - 2012. - № 3. - С. 96-99.
5. Особенности отогенных внутричерепных осложнений на современном этапе / А. А. Кривопапов Ю. К. Янов, Ю. А. Щербук и др. // *Вестник хирургии им. И. И. Грекова.* - 2015. - Том 174. – № 6. – С. 68-79.