

Парез лицевого нерва у детей как осложнение среднего отита

Макоед Людмила Геннадьевна, Сулима Яна Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Устинович Константин Николаевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Парез лицевого нерва как осложнение средних отитов встречается редко: по данным ряда авторов его частота в настоящее время не превышает 0,005%. Однако данная патология имеет достаточно высокую социальную значимость, которая обусловлена тяжелыми страданиями пациента, ухудшающими качество жизни, вследствие изменения внешности, вызывая социальную дезадаптацию.

Цель исследования

Проанализировать предрасполагающие факторы, особенности течения отогенного пареза лицевого нерва и лечебную тактику при отогенном парезе лицевого нерва.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 7 МКСП детей, находившихся на стационарном лечении в экстренном ЛОР-отделении 3 ГДКБ за период с января 2012 г. по февраль 2018 г.

Результаты

Отогенный парез лицевого нерва чаще встречался у мальчиков (71,4%). Возраст пациентов составил от 2 до 13 лет (средний возраст – 8 лет, медиана - 8). У 5 пациентов (71,4%) данное осложнение развилось на фоне острого катарального среднего отита, а у двух (28,6%) – как осложнение гнойного отита. Осложнение острого среднего отита (ОСО) в виде пареза лицевого нерва в среднем на 5-й день болезни (от 1 до 8 дней). Всем пациентам на догоспитальном этапе был выставлен диагноз острый средний отит и начата а/б терапия, парацентез был выполнен 4 пациентам (57%). После возникновения пареза лицевого нерва дети были направлены на стационарное лечение преимущественно в первые сутки (Me - 2 дня). Только 1 ребенок был госпитализирован на 4-е сутки. При госпитализации все дети осмотрены оториноларингологом, в приемном покое парацентез барабанной перепонки выполнен всем пациентам с бесперфоративной формой ОСО с выделением гемморагического (25%) и серозного (50%) экссудата. Хирургическое лечение (антромастоидотомия) выполнена 6 пациентам (85,7%) Консервативное лечение проводилось по следующей схеме: антибактериальная терапия (цефтриаксон внутривенно 2 раза в день 10-12 дней), противовоспалительная терапия (турунды с дексаметазоном после операции на 4-5 дней), физиолечение и реабилитация (ЛФК тейпинг-терапия, массаж шейно-воротниковой зоны, УВЧ-терапия, биоэлектрон на половину лица, надвенная МИЛ-терапия, мимическая и артикуляционная гимнастика, парафиновые аппликации на шейно-воротниковую зону). В результате проведенного лечения у всех пациентов наблюдалась положительная динамика, а полное восстановление функции лицевого нерва – у 1 пациента (14,2%). Среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре, составило 20,4 дня.

Выводы

Все пациенты с признаками пареза лицевого нерва должны быть безотлагательно осмотрены ЛОР-врачом для исключения отогенной природы заболевания. - Антибактериальная терапия при остром среднем отите на догоспитальном этапе не всегда предотвращает развитие данного осложнения - Несмотря на эффективность существующих консервативных методов лечения, пациентам с отогенным парезом лицевого нерва показано хирургическое вмешательство.