

Е. В. Марушко

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. О. И. Родионова

Кафедра болезней уха, горла, носа,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E. V. Marushko

CLINICAL FEATURES OF ACUTE MIDDLE PURULENT OTITIS IN CHILDREN OF EARLY AGE

Tutor M. D. Assoc. Prof. V. I. Rodzionava

Department of Ear, Nose and Throat Disease,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье приведены результаты анализа причин и показаний к хирургическому лечению острого среднего гнойного отита у детей раннего возраста методом тимпанотомии с микрошунтированием барабанных полостей.

Ключевые слова: острый средний гнойный отит, гастроэзофагеальный рефлюкс, тимпаностомия.

Resume. The article presents the results of an analysis of the causes and indications for surgical treatment of acute purulent otitis media in children of early age by the method of tympanotomy with microshunting of the tympanic cavities.

Keywords: acute purulent otitis media, gastroesophageal reflux, tympanostomy.

Актуальность. Острый средний гнойный отит (ОСГО) является одним из самых распространённых заболеваний у детей. В 10–45% случаев процесс приобретает затяжной характер, отмечаются рецидивы, иногда неоднократные. ОСГО представляет угрозу развития осложнений и снижения слуха. В последующем тугоухость может сопровождаться задержкой речевого и психического развития ребёнка.

Развитию отита часто предшествует инфекция верхних дыхательных путей. Анатомо-физиологические особенности слуховой трубы играют важную роль в распространении инфекции из носоглотки в среднее ухо, а горизонтальное положение, типичное для детей раннего возраста, является предрасполагающим фактором к развитию ОСГО. В настоящее время установлена связь между гастроэзофагеальным рефлюксом (ГЭР) и воспалением среднего уха. Постоянный и длительный заброс кислого, агрессивного желудочного содержимого в пищевод, носоглотку и среднее ухо может привести к развитию среднего отита у детей.

Цель: проанализировать причины и показания к хирургическому лечению острого среднего гнойного отита у детей методом тимпанотомии с микрошунтированием барабанных полостей.

Задачи:

1. Выявить частоту предшествовавшего ОРВИ у детей с острым средним гнойным отитом (ОСГО).
2. Проанализировать жалобы пациентов при поступлении.
3. Выявить частоту встречаемости сопутствующих заболеваний у детей раннего возраста.

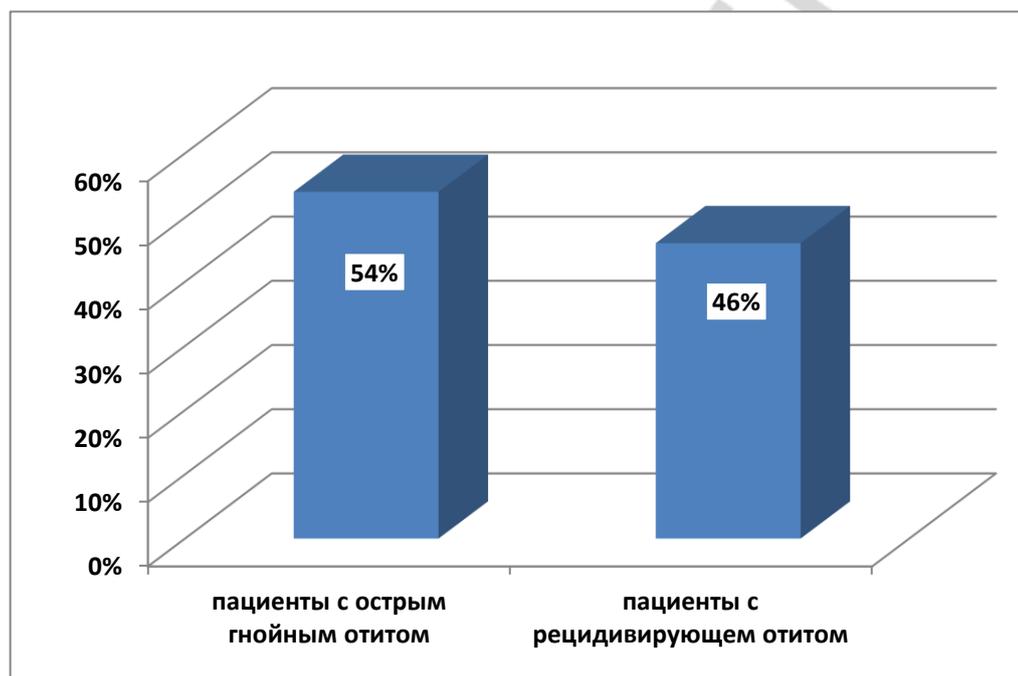
4. Сопоставить частоту заболеваемости отитомс наличием у ребёнка гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР).

5. Оценить результаты мазков из уха на микрофлору.

Материал и методы. Были изучены 37 медицинских карт стационарных пациентов УЗ «3 ГДКБ» г. Минска за 2019 год в возрасте до 2-х лет. Детей первого года жизни(4-11 месяцев)-11, от года до 2-х лет-26.Анализировались жалобы при поступлении, сопутствующие заболевания, результаты мазков из уха на микрофлору и методы хирургического лечения ОСГО.

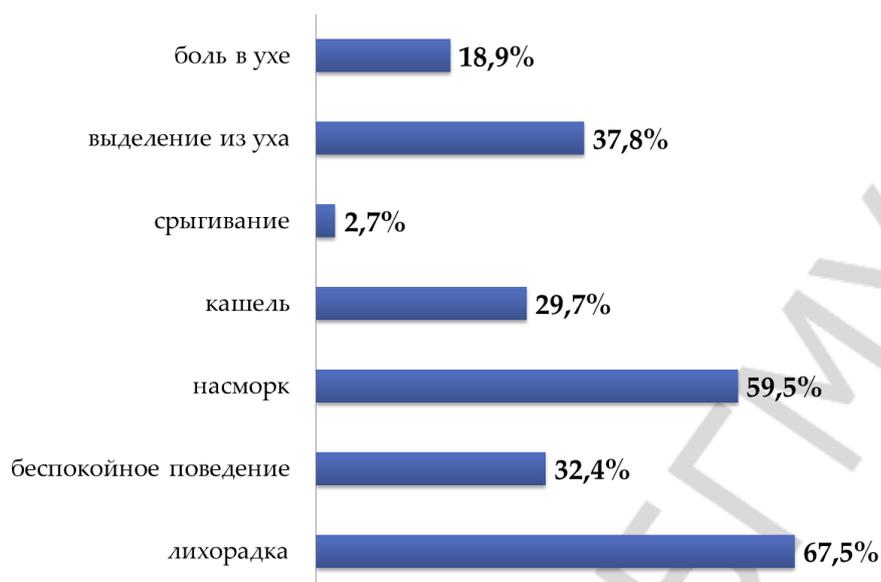
Диаграммы, гистограммы построены с помощью программы Excel.

Результаты и их обсуждение. Число пациентов с острым гнойным отитом – 20 (54%), пациентов с рецидивирующим отитом – 17 (46%) (диаграмма 1).



Диagr. 1 - Число пациентов с острым гнойным и рецидивирующим отитом

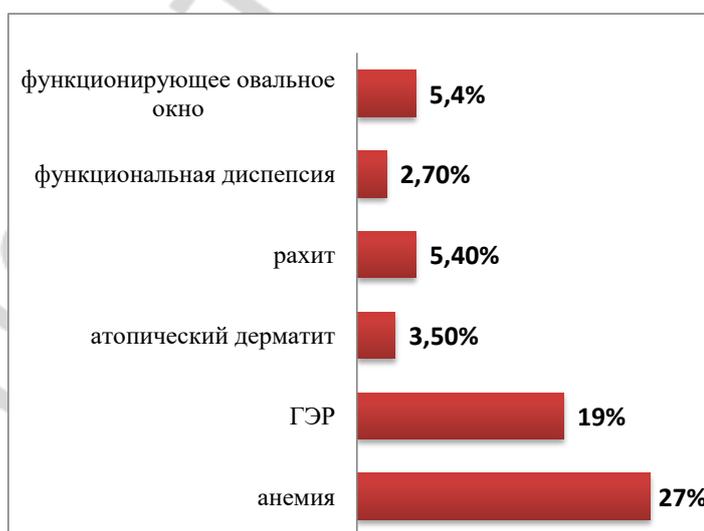
При поступлении наблюдались жалобы на лихорадку у 25 (67,5%) , беспокойное поведение у 12 (32,4%), насморк - 22 (59,5 %), кашель – 11 (29,7%), срыгивание отмечалось только у одного пациента(2,7%), выделение из уха – 14 (37,8 %) и боль в ухе у 7 (18,9%) пациентов (диаграмма 2).



Диagr. 2 - Жалобы пациентов при поступлении

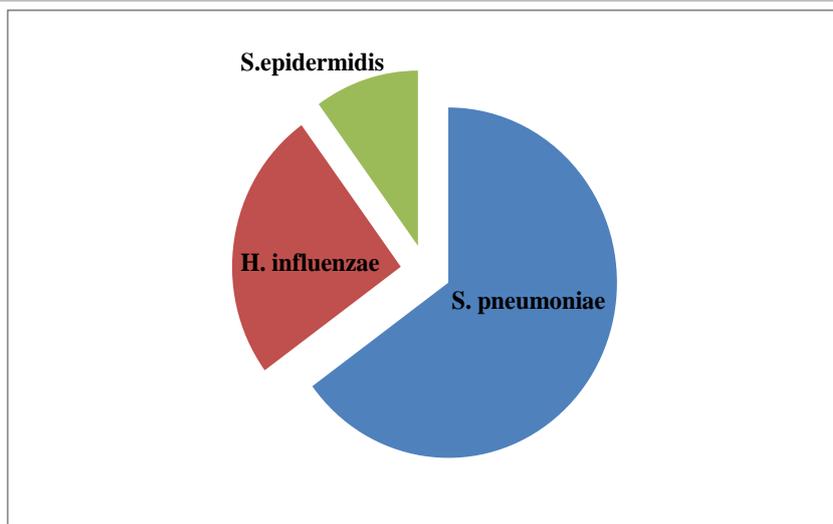
Анализ данных историй болезни больных показал, что у всех из них заболевание начиналось с ОРВИ (у 100 %). У 10 (27%) детей обнаружена анемия лёгкой степени смешанного генеза. Проведённое УЗИ выявило ГЭР у 7 (19%) пациентов, функциональная диспепсия у 1 пациента. Атопический дерматит (АД) был выявлен у 5 пациентов - 3,5 %, рахит- у 2 (5,4%), а функционирующее овальное окно (ФОО)– у 2 (5,4%) (диаграмма 3).

Наличие атопического дерматита(АД) и функционирующего овального окна (ФОО) могли сказаться на иммунореактивности пациентов и в какой-то мере у некоторых пациентов могли способствовать заболеванию ОСГО.



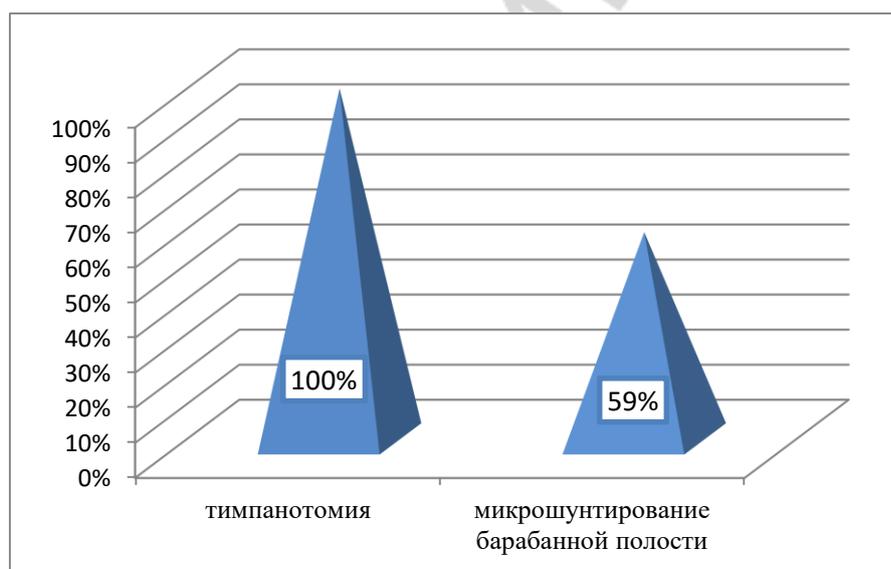
Диagr. 3 -Наличие сопутствующих заболеваний у детей с ОСГО

По результатам мазков из уха на микрофлору ведущим возбудителем является *Streptococcus pneumoniae* (35%). *Haemophilus influenzae* высеялся у 13,5 %, *Staphylococcus epidermidis* у 5,4% детей. В остальных случаях (46,1%) посева роста не дали (диаграмма 4).



Диagr. 4 - Результаты мазков из уха на микрофлору

При остром и рецидивирующем среднем гнойном отите возможны следующие методы хирургического лечения: тимпанотомия и микрошунтирование барабанной полости. Тимпанотомия была выполнена 37 пациентам (100%), а из них микрошунтирование барабанной полости – 22 (59%) пациентам (диаграмма 5).



Диagr. 5 - Хирургические методы лечения у детей с ОСГО

Показаниями к тимпаностомии (микрошунтирование барабанной полости) являются острый гнойный отит у детей младшего возраста, а так же сопутствующие заболевания, такие как ГЭР, анемия, АД, ФОО, которые способствуют рецидивированию острого гнойного отита. Микрошунтирование барабанной полости было выполнено 9 пациентам с рецидивирующим отитом и 13 пациентам с острым гнойным отитом.

Выводы:

- 1 Заболевание острым средним гнойным отитом возникает после ОРВИ.
- 2 У детей раннего возраста, заболевших отитом, были обнаружены сопутствующие заболевания: анемия, АД, рахит, ФОО.
- 3 В 19% заболевание сочеталось с ГЭР у детей раннего возраста.

4 Ведущим бактериальным возбудителем является *Streptococcus pneumoniae*.

5 Микрошунтирование барабанной полости было проведено 22 (59,5%) пациентам.

6 Применение тимпаностомии в лечении острого гнойного среднего отита у детей позволяет врачу определять сроки дренирования барабанной полости без проведения повторных парацентезов и сокращает количество рецидивов острого среднего отита.

Литература

1. Заболеваемость и рецидивирование острого среднего отита у детей раннего возраста / В. А. Кувшинников, С. Т. Самудинова, С. Г. Шенец и др. // Медицинский журнал. – 2019. - № 3. – С. 67-70.
2. Основные возбудители острого среднего гнойного отита у детей дошкольного возраста / Е. Ю. Радциг, О. В. Бугайчук, Е. П. Селькова // Педиатрия. – 2015. – № 5.- С. 72 – 76.
3. Хирургическое лечение острого гнойного среднего отита / В. С. Минасян, К. К. Баранов // Лечебное дело. – 2016.- С. 64-66.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ