

Северенчук В. С., Гарашко В. И.
**ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ
У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Ядченко Е.С.
*Кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

Актуальность. Экссудативный средний отит (ЭСО) занимает одно из центральных мест в современной оториноларингологии детского возраста. На его долю приходится до 55 % из числа всей патологии среднего уха.

Цель: изучить течение ЭСО у пациентов, находившихся на стационарном лечении в оториноларингологическом отделении учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница».

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного (76), находившихся на лечении с сентября 2019г. по сентябрь 2020г. по поводу ЭСО.

Результаты и их обсуждение. Двустороннее поражение полостей среднего уха было диагностировано в 52 случаях (68,4%), одностороннее в – 24 (31,6%).

Среди всех пациентов наиболее часто встречались дети в возрастной группе 4 – 6 лет с хроническим течением ЭСО (52,8%), а реже всего в возрасте 10 – 12 лет с острым и подострым течением (по 1,3%).

При поступлении в стационар основной жалобой в 85,5% случаев (65 детей) было снижение слуха со стороны пораженного уха – шепотная речь воспринималась с расстояния не более 2 м, помимо этого в 55,3% (42 ребенка) отмечалось затруднение носового дыхания, у 42,0% (32 человека) – храп, у 21,0% – частые простуды (16 детей). При этом, следует отметить, что у 6 детей (7,9%) в анамнезе уже выполнялась аденотомия, у 3(4,0%) – шунтирование, у 2 (2,6%) – парацентез на больном ухе.

В ходе исследования было установлено, что в 81,6% случаев (62 пациента), была диагностирована гипертрофия глоточной миндалины II-III степени, а гипертрофия небных миндалин II-III степени была выявлена у 22,4% детей (17 пациентов).

Пациентам с острым и подострым течением ЭСО (6 человек, 8,0%) проведен стандартный курс консервативной терапии, дополненной парацентезом, у всех были достигнуты положительные результаты, данная группа пациентов была выписана из стационара с выздоровлением. Пациентам, которым был диагностирован подострый, хронический и рецидивирующий ЭСО, были выполнены различные виды оперативного лечения с учетом сопутствующей патологии под общей многокомпонентной сбалансированной анестезией. Пациентам были выполнены следующие операции: парацентез под контролем операционного микроскопа с промыванием полостей среднего уха суспензией гидрокортизона - 18 (23,7%); микрохирургическое вмешательство на среднем и внутреннем ухе: ревизия барабанной полости с шунтированием – 42 (55,3%), при этом с двух сторон данное вмешательство было выполнено 33 детям (43,4%). У 45 детей (59,2%) одномоментно была выполнена аденотомия под эндоскопическим контролем, а у 15 детей (19,7%) помимо аденотомии пришлось прибегнуть к двусторонней тонзиллотомии.

Выводы. Наиболее часто хроническое течение ЭСО было выявлено в возрастной группе 4-6 лет (40 пациента, 52,7%), при этом у данных пациентов наиболее часто встречалась гипертрофия глоточной миндалины II-III степени (34, 85%). У пациентов с хроническим течением ЭСО (70 пациентов, 92%) двусторонний процесс встречался в 49 (64,5%) случаях. Острое и подострое течение ЭСО было диагностировано у 6 (8,0%) пациентов. Полученные данные соответствуют основным тенденциям современной оториноларингологии.