

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ТИМПАНОТОМИИ С МИКРОШУНТИРОВАНИЕМ БАРАБАНЫХ ПОЛОСТЕЙ

Смельцова И. С., Родионова О. И.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра болезней уха, горла, носа, г. Минск

Ключевые слова: хронический экссудативный средний отит, тимпанотомия, микрошунтирование.

Резюме. Хронический экссудативный средний отит является одной из самых распространенных патологий у детей. При неэффективности консервативной терапии и рецидивирующем течении лечение проводят методом тимпанотомии с микрошунтированием барабанных полостей. Проведен ретроспективный анализ результатов данного метода у пациентов, поступивших для планового лечения в ЛОР-отделение 3 ГДКБ за период 2015-2016 гг.

Resume. Chronical exudative otitis media is one of the most common children's pathologies. In cases of ineffectiveness of conservative therapy and the recurrent course, the treatment method of tympanotomy with microcontroladores drum cavities was appointed. There is a retrospective analysis of this treatment of patients admitted for planned treatment in 2015-2016.

Актуальность. Проблема патологии слуха с каждым годом становится всё более актуальной не только в медицинском, но и в социально-экономическом отношении [1]. По частоте встречаемости экссудативный средний отит занимает одно из ведущих мест среди ЛОР-патологий у пациентов детского возраста [2].

Прогрессирование и частые рецидивы хронического экссудативного среднего отита могут привести к развитию тугоухости. Следствием постоянной или персистирующей тугоухости у детей может стать задержка речевого и психического развития [3].

Цель: Проанализировать причины и эффективность лечения хронического экссудативного среднего отита у детей методом тимпанотомии с микрошунтированием барабанных полостей.

Задачи:

1. Оценить эффективность лечения хронического экссудативного среднего отита у детей методом тимпанотомии с микрошунтированием барабанных полостей.
2. Определить роль сопутствующих заболеваний лимфоэпителиального глоточного кольца в развитии хронического экссудативного отита.

Материалы и методы. Были изучены 37 медицинских карт стационарных пациентов 3 ГДКБ г. Минска за период 2015-2016 гг. в возрасте от 2 до 11 лет. Анализировался поло-возрастной состав, жалобы при поступлении, данные объективного исследования слуха, результаты лечения.

Результаты и их обсуждение. Распределение по полу и возрасту пациентов, включенных в исследование, показано на рисунках 1 и 2.

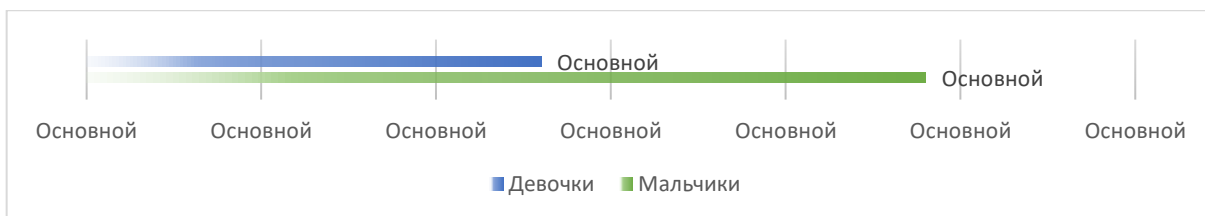


Рис. 1 – Распределение по полу обследованных пациентов



Рис. 2 – Распределение по возрасту обследованных пациентов

Все пациенты были разделены на 3 группы:

1-я группа (27 пациентов) – дети, которые поступили планово для оперативного лечения хронического экссудативного отита методом тимпанотомии с микрошунтированием барабанных полостей;

2-я группа (8 пациентов) – дети, которым ранее было выполнено оперативное лечение, поступившие планово для удаления микрошунтов;

в 3-ю группу вошли 2 ребенка, у которых лечение хронического экссудативного отита оперативным методом было неэффективным.

У 9 (24,32%) детей был диагностирован односторонний процесс, у 28 (75,68%) – двухсторонний.

В анамнезе заболевания у детей имелась патология лимфоэпителиального глоточного кольца [4], по поводу которой ранее было выполнено хирургическое вмешательство - аденотомия или аденотонзиллотомия (рисунок 3).

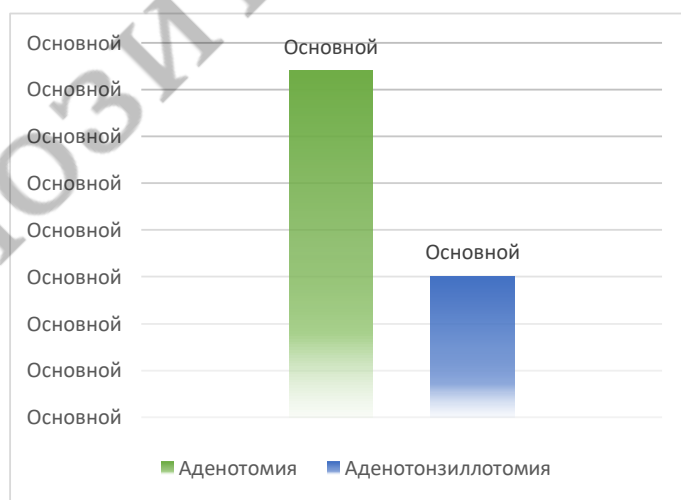


Рис. 3 – Сопутствующая патология лимфоэпителиального глоточного кольца у пациентов с хроническим экссудативным средним отитом

Для анализа жалобы при поступлении пациентов 1-й группы были разделены на 2 категории – жалобы со стороны слуха и жалобы со стороны других органов

(рисунок 4,5).

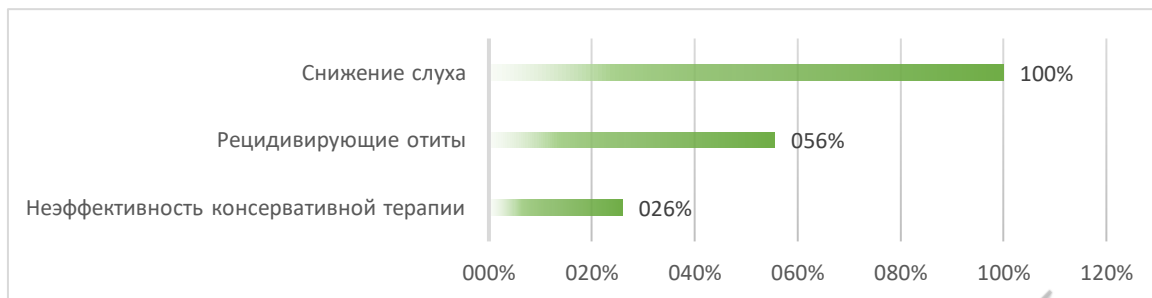


Рис. 4 – Частота встречаемости жалоб со стороны слуха

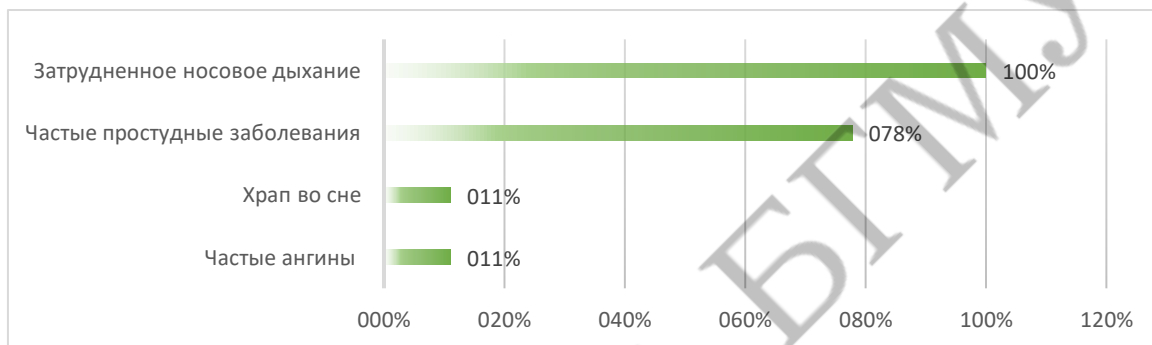


Рис. 5 – Частота встречаемости жалоб со стороны других органов

Жалоб и признаков острого воспалительного процесса у пациентов отмечено не было.

Всем пациентам 1-й группы при поступлении выполнялась отомикроскопия: в 22 (81,48%) случаях была обнаружена инъекция сосудов барабанной перепонки и ее втяжение, у 5-ых (18,52%) короткий отросток визуализировался, у 4-ых (14,81%) пациентов изменения были только со стороны 1 барабанной перепонки.

Всем пациентам 1-й группы при поступлении проводилась объективное исследование слуха - тимпанометрия. Результаты представлены на рисунке 6.

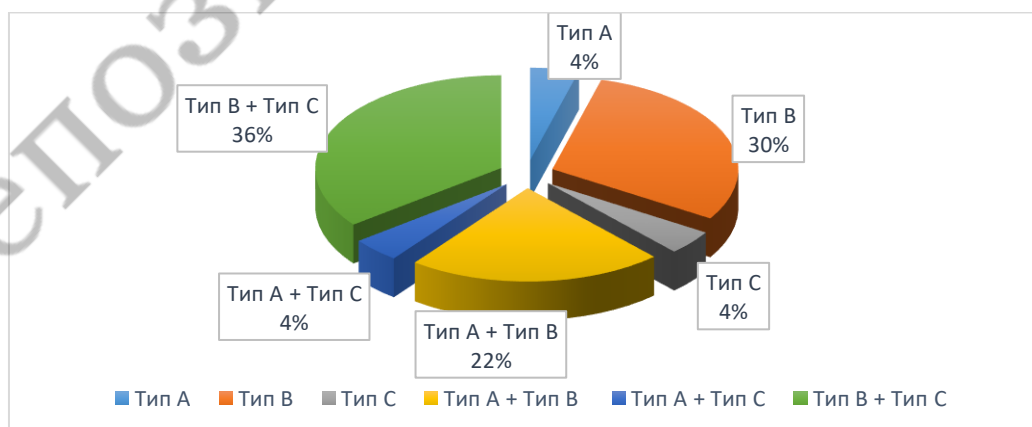


Рис. 6 – Данные тимпанометрии у пациентов до хирургического лечения

Из 27 детей 1-ой группы двухсторонняя тимпанотомия с микрошунтированием барабанных полостей проводилась 20 (74%) пациентам, односторонняя – 7 (26%). Из барабанной полости при тимпанотомии у всех

пациентов 1-й группы был получен и эвакуирован обильный слизистый экссудат.

После проведенного оперативного лечения у всех пациентов 1-й группы барабанные перепонки имели серо-розовый оттенок, отделяемого не наблюдалось и шунты визуализировались в передненижних отделах барабанной перепонки. Послеоперационный период протекал без осложнений, пациенты были выписаны из стационара под наблюдение оториноларинголога по месту жительства.

Во 2-ю группу были включены 8 пациентов, поступивших планово для удаления шунтов. Из анамнеза известно, что одновременно с микрошунтированием у 5 (62,5%) пациентов выполнялась аденотомия, у 3 (37,5%) – аденотозиллотомия. Средняя длительность стояния шунтов составил 13 месяцев. За время стояния шунтов ни у одного из пациентов рецидива экссудативного отита не отмечалось.

Перед удалением шунтов пациентам была выполнена отомикроскопия. У 4 (50%) пациентов шунты находились в тимпаностомическом отверстии, у 4 (50%) они свободно лежали на барабанной перепонке. У все пациентов шунты были удалены под контролем отомикроскопии. После удаления шунтов было оценено состояние барабанной перепонки (рисунок 7).



Рис. 7 – Состояние барабанных перепонок после удаления шунтов

В 3-ю группу вошли 2 пациента, госпитализированные по поводу обострения хронического экссудативного среднего отита. Из анамнеза известно, что в обоих случаях пациентам ранее выполнено хирургическое лечение (аденотомия, тимпанотомия с микрошунтированием барабанных полостей), обострения начались после удаления шунтов [5].

У первого пациента 3-й группы из анамнеза было известно, что микрошунты простояли год, обострение возникло через 3 месяца после их удаления (заболело левое ухо во время отдыха на море). При отомикроскопии были обнаружены эпидермальные наложения и втяжения правой барабанной перепонки и перфорация округлой формы 2*2 мм в левой барабанной перепонке.

У второго пациента 3-й группы первоначальные микрошунты простояли 13 месяцев, рецидив возник через 2 месяца после их удаления. При отомикроскопии были обнаружены серные пробки. После удаления серных пробок была выполнена отомикроскопия: барабанные перепонки серо-розового цвета, втянуты. Выполнена повторная тимпанотомия с микрошунтированием барабанных полостей.

Выводы:

1. Пик заболеваемости экссудативным средним отитом приходился на возраст

от 2 до 6 лет (78,38%), болели чаще мальчики (64,86%). Наличие гипертрофии небных и глоточной миндалин увеличивает риск развития экссудативного отита.

2. Метод тимпанотомии с микрошунтированием барабанных полостей является эффективным методом лечения хронического экссудативного среднего отита и профилактики развития тугоухости у детей, дополняя аденотомию и аденотонзиллотомию. У 8 из 10 пациентов (80%), которым проводилось плановое удаление шунтов, был эффект от лечения методом тимпанотомии с микрошунтированием барабанных полостей – улучшение слуха, отсутствие рецидивов заболевания во время стояния микрошунтов.

3. Неэффективность данной методики в единичных случаях обусловлена несостоятельностью краев тимпаностомического отверстия и ненадлежащим уходом за ушами.

Литература

1. Авдеева, С. Н. Распространенность заболеваний ЛОР-органов среди городского населения на современном этапе / С. Н. Авдеева // Российская оториноларингология. – 2006. – №3(22). С. 33–37.
2. Славинский, А. А. Противоречивые аспекты проблемы экссудативного среднего отита / А. А. Славинский, Ф. В. Семенов // Вестник оториноларингологии. – 2006. – №2. С. 62–65.
3. Детская оториноларингология: Руководство для врачей / под ред. М. Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой. В двух томах. Т. I. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 528 с.
4. Орган слуха у детей : монография : в 2 ч. Ч. 1 / Е. П. Меркулова. – Минск : Тесей, 2010. – 246 с.
5. Отология. Актуальные аспекты / Е. П. Меркулова, Л. Г. Петрова, В. В. Чайковский [и др.]; под общей редакцией Е. П. Меркуловой и Л. Г. Петровой. – Минск : «Белпринт», 2001. – 200 с.