

Пуденкова Ю. В.
ШУНТИРОВАНИЕ БАРАБАНЫХ ПОЛОСТЕЙ
Научный руководитель Тимошенко П. А.

Актуальность и научная новизна. Экссудативный средний отит широко распространён. В развитых странах он служит главной причиной тугоухости у детей, а при длительном течении вызывает стойкие изменения барабанной перепонки и среднего уха. Данное заболевание наблюдается преимущественно у детей в возрасте от 2 до 6 лет и в последние три десятилетия имеет тенденцию к значительному увеличению. Снижение слуха у ребенка приводит к задержке речевого и психического развития, отклонениям в формировании интеллекта и личности в целом, что подчеркивает не только медицинскую, но и социальную значимость проблемы. Одним из распространенных способов хирургического лечения ЭСО являются шунтирование барабанной полости, обеспечивающее длительную вентиляцию среднего уха.

Цель работы: определение оптимальных сроков ношения микрошунтов в барабанной полости.

Объект и методы исследования. Исследование проведено по анализу медицинских карт 52 стационарных пациентов лор-отделения УЗ «3 Городской Детской Клинической Больницы г. Минска» за 2012 год.

Полученные результаты и выводы:

1. Тимпаностомическую трубку целесообразно оставлять до 6 месяцев и более;
2. Важным исследованием для определения показаний к шунтированию является тимпанометрия;
3. Тимпаностомию барабанных полостей целесообразно сочетать с аденотомией при наличии аденоидных вегетаций;
4. В комплексе лечения при шунтировании барабанных полостей строго противопоказано назначение препаратов, содержащих ототоксические антибиотики (гентамицин, канамицин, неомицин и др.);
5. Осложнений шунтирования барабанных полостей у пациентов не отмечалось. В то же время данный метод лечения позволил сохранить и улучшить слуховую функцию у детей, страдающих экссудативным средним отитом.

Уровень внедрения: кафедра болезней уха, горла, носа БГМУ.