

Шкуратова Е. Ю.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МАСТОИДИТОМ ЖИТЕЛЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шляга И. Д.

Кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Среди общего числа пациентов с различными заболеваниями ЛОР-органов средний отит диагностируется в 20-30% случаев. Несмотря на то, что заболевание хорошо изучено, давно определены основные принципы его диагностики, лечения и профилактики, число осложнений среднего отита остается по-прежнему высоким и не имеет тенденции к снижению. Мастоидит — наиболее частое осложнение острого и хронического среднего отита, определяется как воспаление слизистой оболочки, периоста и костной основы ячеистой структуры сосцевидного отростка.

Цель: выявить заболеваемость мастоидитом у жителей Гомельской области.

Материалы и методы. Работа была выполнена на базе Гомельской областной клинической больницы. Было проанализировано 20 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении с 2014 по 2019 гг. и имеющих мастоидит как осложнение среднего отита. Диагноз подтверждался данными анамнеза, отомикроскопии, компьютерной томографии височных костей, рентгенографии височных костей.

Результаты и их обсуждение. Из 20 исследуемых пациентов мастоидит наблюдался поровну у 10 (50%) мужчин и у 10 (50%) женщин.

Были исследованы пациенты возрастного диапазона 18 -87 лет. Средний возраст составил 45,6 лет.

Причиной, вызвавшей мастоидит, чаще всего являлся хронический гнойный средний отит — у 11 (55%) пациентов; острый гнойный средний отит — у 5 (25%) пациентов; подострый гнойный средний отит — у 3 (15%); острый экссудативный отит — у 1 (5%) пациента.

Жалобы пациентов при поступлении распределились следующим образом: боль в ухе и в области ушной раковины — 18 (90%); гноетечение из уха — 13 (65%); снижение слуха — 11 (55%); повышение температуры — 6 (30%); боль в области височной кости — 3 (15%).

Всем пациентам проводилось микробиологическое исследование материала из уха для выявления возбудителя. Биота, которая при этом была выявлена, распределилась следующим образом: *Pseudomonas aeruginosa* — 5 (25%); *Klebsiella singaporensis* — 1 (5%); *Proteus mirabilis* — 1 (5%); *Staphylococcus aureus* — 1 (5%); *Enterococcus* — 1 (5%); *Sphingomonas paucimobilis* — 1 (5%); грамположительные кокки — 1(0%); грибы рода *Candida* — 1 (5%). У 8 (40%) пациентов рост биоты не получен.

Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто встречалась ЛОР – патология (искривление носовой перегородки, хронический смешанный ринит, синусит, тубоотит, сенсоневральная тугоухость) — у 17 (85%) пациентов. Заболевания сердечно - сосудистой системы (артериальная гипертензия, атеросклероз аорты) наблюдались у 5 (25%) пациентов; заболевания эндокринной системы (сахарный диабет 2 типа) — у 5 (25%) пациентов; патология органа зрения (ангиопатия сетчатки, ленсопатия) — у 1 (5%) пациента.

Для диагностики данного заболевания применялись методы лучевой терапии: компьютерная томография и конусно-лучевая компьютерная томография височных костей проводились 18 (90%) пациентам, рентгенография височных костей — 3 (15%) пациентам.

Всем пациентам проводилось хирургическое лечение мастоидита. Радикальная операция выполнялась 11 (55%) пациентам; антромастоидотомия — 9 (45%) пациентам.

Выводы. Из 20 исследуемых пациентов мастоидит наблюдался поровну у 10 (50%) мужчин и у 10 (50%) женщин. Причиной, вызвавшей мастоидит, чаще всего являлся хронический гнойный средний отит — у 11 (55%) пациентов. Всем пациентам проводилось хирургическое лечение мастоидита. Ввиду наличия сопутствующей патологии со стороны ЛОР – органов (85%), необходимо проводить своевременную профилактику развития внутричерепных осложнений: санация полости носа, околоносовых пазух.