

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ПО ДАННЫМ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА 2019-2020 ГОД

Северенчук В.С., Гарашко В.И., Ядченко Е.С.

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии, г. Гомель

Ключевые слова: экссудативный средний отит, дети.

Резюме: в статье представлены результаты ретроспективного анализа медицинских карт пациентов ($n = 76$), проходивших стационарное лечение в оториноларингологическом отделении учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница», по поводу экссудативного среднего отита с сентября 2019г по сентябрь 2020г.

Resume: the article presents the results of a retrospective analysis of the medical records of inpatient patients ($n = 76$) who underwent inpatient treatment in the Department of Otorhinolaryngology of the Gomel Regional Children's Clinical Hospital for exudative otitis media from September 2019 to September 2020.

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. ЭСО является важной социальной проблемой, так как существенное снижение слуха препятствует дальнейшему гармоничному психоэмоциональному развитию ребенка [1,2].

Цель: проанализировать течение ЭСО у пациентов, проходивших стационарное лечение в оториноларингологическом отделении учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница».

Задачи: выполнить ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов, проходивших лечение по поводу ЭСО с сентября 2019г. по сентябрь 2020г.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 76 медицинских карт стационарных пациентов в возрасте от 0 до 18 лет (37 мальчиков и 39 девочек), проходивших лечение по поводу ЭСО с сентября 2019г по сентябрь 2020г. Статистическая обработка данных проводилась с помощью прикладной программы «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. Значимых гендерных различий в изучаемой группе пациентов выявлено не было.

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

Клиническое течение ЭСО и возрастной состав пациентов представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение пациентов с различным клиническим течением ЭСО по возрасту

Течение ЭСО	Число пациентов (n, %), страдающих ЭСО относительно возрастных групп (годы)
-------------	---

	0 – 3	4 – 6	7 – 9	10 – 12	13 – 15	16 – 18	Всего
Острое	-	2 (2,6%)	-	1 (1,3%)	-	-	3 (4%)
Подострое	-	2 (2,6%)	-	1 (1,3%)	-	-	3 (4%)
Хроническое	2 (2,6%)	40 (52,8%)	13 (17,1%)	6 (7,9%)	7 (9,2%)	2 (2,6%)	70 (92%)
Всего	2 (2,6%)	44 (58%)	13 (17,1%)	8 (10,5%)	7 (9,2%)	2 (2,6%)	76 (100%)

Среди всех пациентов наиболее часто встречались дети в возрастной группе 4 – 6 лет с хроническим течением ЭСО (52,7%), а реже всего в возрасте 10 – 12 лет с острым и подострым течением (по 1,3%).

Все дети на догоспитальном этапе прошли от 1 до 3 курсов консервативной противовоспалительной терапии у ЛОР врача амбулаторно по месту жительства. Госпитализация была связана с отсутствием эффекта от проводимой терапии.

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 (3,95%) – шунтирование, у 2 (2,6%) – парацентез на больном ухе.

Всем пациентам было выполнено полное клинико-лабораторное обследование согласно протоколу диагностики и лечения пациентов с ЭСО.

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, 7,9%) 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.

В зависимости от установленного диагноза, пациентам были выполнены следующие операции :парацентез под контролем операционного микроскопа с промыванием полостей среднего уха суспензией гидрокортизона – 18 (23,7%) пациентам; 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:

1. 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%);

2. У пациентов с хроническим течением ЭСО (70 пациентов) двусторонний процесс встречался в 49 (64,5%) случаях;

3. При поступлении в стационар основной жалобой в 85,5% случаев (65 пациентов) было снижение слуха со стороны пораженного уха – шепотная речь воспринималась с расстояния не более 2 м;

4. Полученные данные соответствуют основным тенденциям современной оториноларингологии.

Литература

1. Савенко, И. В. Экссудативный средний отит / И. В. Савенко, М. Ю. Бобошко. — М., 2016. — С. 73–78

2. Кривоपालов, А. А. Острый средний отит: эпидемиология, классификация, этиология и лечение / А. А. Кривоपालов, И. В. Фанта // Медицинский совет. — 2016. — № 4. — С. 53