

НАРУШЕНИЕ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

Ассистент кафедры оториноларингологии и глазных болезней Ракова С.Н.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- В среднем экссудативный средний отит встречается у 53%-61% детей в возрасте от 2 до 6 лет.
- Рецидив заболевания отмечается у 20% детей.
- Всемирная организация здравоохранения прогнозирует к 2030 г. увеличение числа лиц с социально значимыми дефектами слуха более чем на 30%.
- Поздняя диагностика и несвоевременно проведенное лечение могут привести к развитию адгезивного процесса в среднем ухе, тугоухости смешанного типа.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ

- Данная патология среднего уха занимает 75,1-80% от всех негнойных заболеваний, причем распространенность заболевания, по данным многих авторов, зависит от возраста детей (до 1 года - 35% ,3-5 лет — 10-30%, 6-7 лет — 3-10%.
- Отмечено, что основной причиной трубной дисфункции у детей 1-го года жизни, по мнению многих авторов, являются недостаточность мышц мягкого неба дисбаланс мукоцилиарного клиренса, приводящие к нарушению вентиляции и дренажной функции слуховой трубы, а в более старшем возрасте (начиная с 3 лет) — к различным механическим нарушениям проходимости слуховой трубы
- дети старшего возраста — заболевания околоносовых пазух, аллергические, вазомоторные риниты .
- дети младшего возраста — аденоидит

Гродно, 2021

▶ ЦЕЛЬ:

- ▶ Установить зависимость развития экссудативного среднего отита от возраста ребёнка.
- ▶ Определить воздействие предшествующей патологии полости носа на формирование воспалительного процесса в среднем ухе.
- ▶ Провести анализ эффективности влияния тимпанотомии с шунтированием на выздоровление и восстановление слуха у детей дошкольного и младшего школьного возраста.
- ▶ Обозначить возможность использования импедансометрии, как скринингового метода диагностики слуха у детей.
- ▶ Предложить рациональное использование кинезиотерапии для детей младшего возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для оценки клинических данных было проведен анализ 519 медицинских карт стационарного больного форма №003/у - 7 детей госпитализированных в детское оториноларингологическое отделение «Гродненская Университетская клиника» г. Гродно с 2016г по 2019г с диагнозом «ЭСО Н65.3», использованы данные статистической отчетности за указанный период .

За этот период в отделении было пролечено 519 детей с ЭСО в возрасте от 1 года до 17 лет, у 6,7%(35 детей) в анамнезе был эпизод ОСО.

С 2016г по 2019г в отделении было пролечено 1122 ребенка с ОСО . Сроки пребывания в стационаре ограничивались 7-8 днями при ОСО и 5 дней — при ЭСО .

С 2016 года по 2019 год однократно поступило 422(81. 3%)

ВСЕМ: была выполнена тимпанотомия с шунтированием и проводилась ревизия носоглотки под контролем эндоскопа из них:

- 88 пациентам выполнялась двусторонняя тимпанотомия с шунтированием (13.8%)
- 334 пациентам выполнялась односторонняя тимпанотомия с шунтированием (52.5%)
- 183 пациентам произведена одномоментная аденотомия(43%)

ВСЕ продолжили амбулаторное наблюдение и лечение :

Использовали алгоритм наблюдения за пациентом контрольные осмотры через 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев .

Все дети получали топические гормоны в нос на протяжении месяца, предлагаемую нами игровую кинезиотерапию в течении 3х месяцев.

Как результат восстановление целостности барабанной перепонки, на тимпанометрии тип А.

РЕЗУЛЬТАТЫ

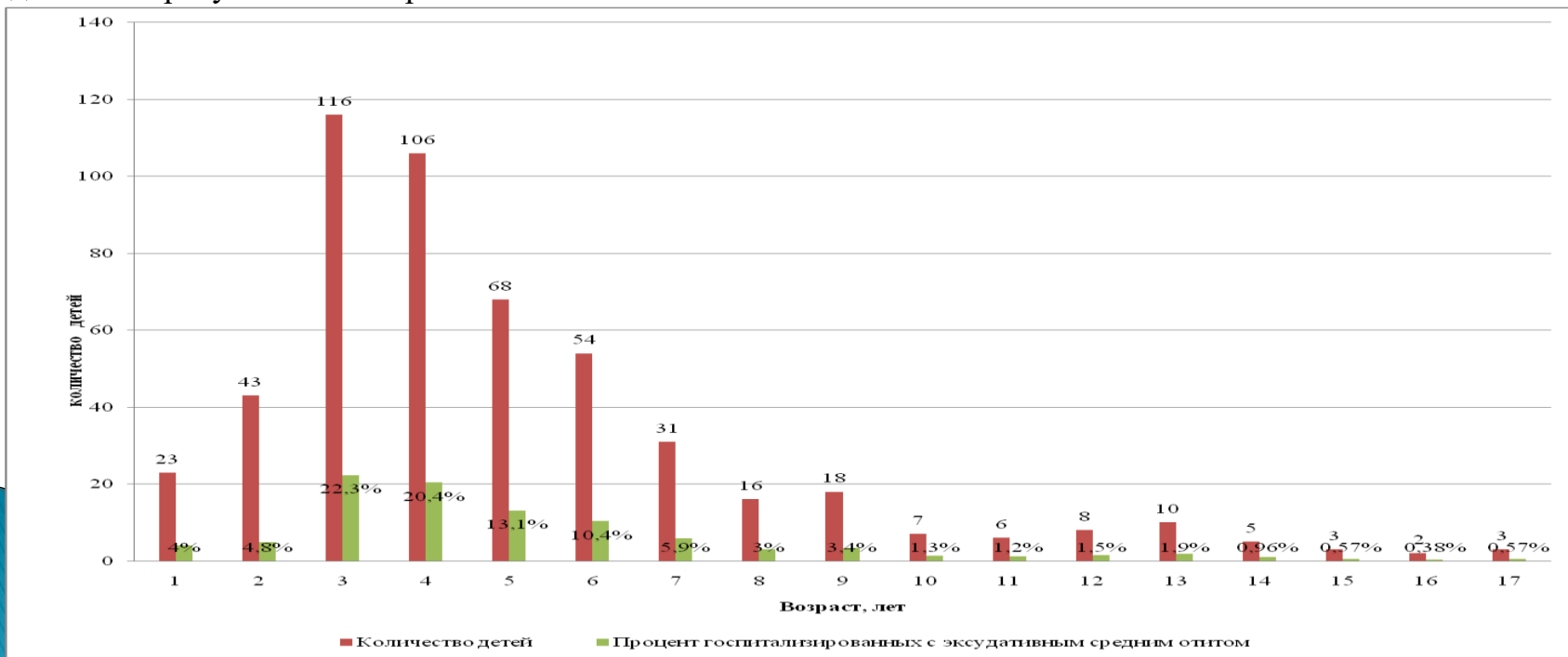
Пик заболеваемости ЭСО приходится на возраст от 2х до 4х лет. Вовремя диагностировать заболевание среднего уха у детей такой возрастной категории довольно проблематично и можно лишь при помощи импедансометрии.

Санация носоглотки и вовремя выполненная аденотомия повышает эффективность лечения ЭСО.

Неотъемлемой частью в лечении является кинезиотерапия слуховой трубы, но так, как болеют дети в возрасте от 2-х выполнить адекватное продувание слуховой трубы не всегда возможно.

Учитывая возраст детей, мы проводили кинезиотерапию в игровой форме, что позволит заинтересовать маленьких детей и добиться хорошего результата в лечении патологии среднего уха. Для этого мы предлагаем игровую кинезиотерапию.

ГОДЫ	2016г	2017г	2018г	2019г
Выписано с ОСО, ЭСО, ХРСО	461	553	420	487
Выписано с ЭСО	148	133	129	117
Выписано с ОСО	225	361	223	233
%с ЭСО	32.1%	24%	30.7%	24%
%ОСО	48.8%	65.2%	53.0%	47.8%



ВЫВОДЫ

- ▶ 1. К группе риска по ЭСО относятся дети в возрасте 3 лет до 6 лет. Пик заболевания приходится на 2 и 3 года .
- ▶ 2. С целью ранней диагностики ЭСО у детей младшей возрастной группы предлагаем внедрить в практику врача педиатра и врача оториноларинголога – обязательное проведение тимпанометрии, как объективного метода обследования:
 - ▶ - при проведении профосмотра в 1 год;
 - ▶ - при оформлении детей в детское дошкольное учреждение.
- ▶ 3. Вовремя выполненная санация носоглотки и проведенная тимпанотомия с шунтированием залог выздоровления.
- ▶ 4. Лечение ЭСО должно быть продолжено в амбулаторных условиях. Кинезиотерапия является обязательным методом лечения ЭСО в амбулаторных условиях и должно проводиться не меньше 3-х месяцев.
- ▶ 5. Детям от 2х до 3х лет кинезиотерапию необходимо проводить в игровой форме.
- ▶ 6. Пациентам с рецидивирующим характером ЭСО с диагностической целью необходимо выполнять рентгенографическое исследование сосцевидных отростков по Шуллеру, а при затяжном процессе СМКТ височных костей для определения состояние сосцевидного отростка.

