

УДК 616.284-002-089

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

О.Г. Хоров*, О.В. Логис**, С.Н. Ракова**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Гродненская областная клиническая больница**

В работе мы рассмотрели проблему лечения детей с хроническим гнойным средним отитом. Анализ 189 случаев хронического гнойного среднего отита у детей до 14 лет, которым было выполнена операция, показал, что лечение хронического гнойного среднего отита у детей должно быть гибким и индивидуальным. Отохирург должен использовать реконструкции уха в каждом возможном случае, чтобы обеспечить и хороший слух, и сухое, безрецидивное ухо. Отохирург должен владеть различными способами санации и реконструкции уха.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, холестеатома, лечение/

This article covers the problem of chronic purulent otitis media (CPOM) treatment in children. The analysis of 189 cases of CPOM in children under 14 years who were operated on has shown that treatment of this disease in children must be flexible and individual. An otosurgeon must perform ear reconstructions in each possible case to provide both good hearing and dry, recurrence-free ear. An otosurgeon must be able to perform sanation and middle ear reconstruction by different methods.

Key words: chronic purulent otitis media, cholesteatoma, treatment of otitis.

Лечение детей с хроническим гнойным средним отитом является достаточно сложным и многоплановым. Достижение качественного saniрующего и функционального результата у детей после операций на ухе требует особенных подходов [1, 2]. Важную роль играет правильное определение тактики лечения, выбор необходимого вида хирургического пособия, учёт особенностей послеоперационного течения в ранние и отдалённые сроки после хирургического вмешательства.

На базе ЛОР-отделения для детей Гродненской областной клинической больницы (клинической базе кафедры оториноларингологии с курсом стоматологии) выполняются различные операции по поводу хронического гнойного среднего отита. Из 189 операций по поводу хронического гнойного среднего отита у детей до 14 лет, выполненных в отделении, вмешательства распределились следующим образом: антромия с тимпанопластикой - 14, радикальная операция - 24, аттикоантромия с тимпанопластикой - 65, радикальная операция с тимпанопластикой - 40, тимпанопластика 1 типа - 40, мастоидопластика - 6, реоперации на среднем ухе - 9.

Анализ историй болезни детей, подвергнутых хирургическому лечению, показал, что в возрастной группе до 5 лет течение заболевания характеризуется ранним началом заболевания, рецидивирующими отитами в первый год жизни, наличием небольшой краевой перфорации в расслабленной части барабанной перепонки с сохранением целостности всех остальных её отделов, средним снижением слуха по звукопроводящему типу. Нередко страдает диагностика и правильная оценка врачами отоскопической картины, недооцениваются возможные масштабы патологических изменений, происходящих за перепонкой. Во время операции обнаруживаются значительные костные разрушения сосцевидного отростка и распространённый холестеатомный процесс.

В последнее время наша тактика при лечении хронических гнойных средних отитов состояла в следующем. При любой форме хронического среднего отита планируется хирургическое лечение, если нет противопоказаний к операции общего характера. Это позволяет выполнить операцию в

максимально ранние стадии развития заболевания, а значит сократить объём saniрующего этапа операции и добиться лучших функциональных результатов. Тимпанопластика при отсутствии холестеатомы выполняется по закрытому типу. Объём saniрующего этапа окончательно планируется только во время операции. При наличии холестеатомы объём санации зависит от её распространённости. Однако, учитывая «агрессивный» характер её течения у детей, в большинстве случаев saniрующий этап выполняется в объёме радикальной операции. Тем не менее, всякую операцию планируем завершить реконструкцией уха. Целью реконструкции является достижение не только функционального результата, но и стойкого saniрующего эффекта. При выполнении реконструктивных операций для формирования неотимпанальной полости используем аллогенные хрящевые пластинки и фрагменты хряща для создания стабильной воздухоносной неотимпанальной полости. На заключительном этапе выполнения радикальной операции неотимпанальная полость формируется в объёме барабанной части полости. Мастоидальная часть оставляется открытой. При операциях закрытого типа используем временное дренирование ретроимпанальной области двумя дренажными трубками. При выполнении тимпанопластики с распространённым холестеатомным процессом сразу планируется операция типа “second-look” через определённый срок после первой операции. В настоящее время у детей мы считаем оптимальным срок 6 месяцев после первой операции.

Хирургическое лечение хронического гнойного среднего отита у детей должно быть гибким и индивидуальным, с использованием в каждом возможном случае реконструкции уха, чтобы обеспечить и хороший слух, и сухое, безрецидивное ухо. Отохирург должен владеть различными способами санации и реконструкции уха.

Литература

1. Дроздова М.В., Ковалёва Л.М. Реабилитация детей с начальными формами кондуктивной тугоухости, обусловленной рецидивами острого среднего отита // Вестник оториноларингологии. - 1998. - №4. - С.31-34.
2. Tos M., Orntoft S., Stangerup S.E. Results of tympanoplasty in children after 15 to 27 years // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. - 2000. - Vol.109, N1. - P. 17-23.