

хордит, хронический гиперпластический ларингит и двусторонняя нейросенсорная тугоухость.

56 % пациентов предъявляли жалобы на нарушение носового дыхания, 66 % — на гипосмию, а также 22 % — на одышку смешанного характера и 6 % — на инспираторную одышку. У 22 % пациентов наблюдалось сужение голосовой щели и 28,1 % предъявляли жалобы на осиплый голос, а 15,4 % — на охриплость.

У 25 % пациентов наблюдались корки на слизистой верхних дыхательных путей, 6,3 % — рубцы в области передней комиссуры и по 3,1 % — корки в области передней комиссуры, рубцы в области голосовой щели и в общем носовом ходе каждые.

Атрофичность, гиперемия, инфильтрация, наличие гноя, рубцов и корок наблюдались на слизистой оболочке носоглотки у 46,9 % пациентов и у 34,4 % — на задней стенке ротоглотки.

По результатам спирометрии в 5 (15,6 %) случаях наблюдались начальные обструктивные нарушения, в 3 (9,4 %) случаях — умеренные рестриктивные и по 1 (3,1 %) случаю — умеренные и значительные обструктивные нарушения.

Выводы

1. В результате проведенного анализа пациентов, страдающих склеромой, по нашим данным наблюдается снижение заболеваемости с 8 (25 %) случаев за 2016 г. до 4 (12,5 %) случаев за 2020 г., что говорит о снижении заболеваемости вдвое.

2. Средний возраст пациентов составил 68 (35; 88) лет. Наибольшее количество пациентов наблюдалось в возрасте от 71 до 80 лет — 37,5 %, при этом заболеваемость превалирует у лиц женского пола — 77,8 % от общего количества обследованных.

3. Наиболее частыми жалобами пациентов являлись: гипосмия — 66 %, нарушение носового дыхания — 56 % и одышка смешанного характера — 22 %.

4. Атрофичность, гиперемия, инфильтрация, наличие гноя, рубцов и корок наблюдались на слизистой оболочке носоглотки у 46,9 % пациентов и у 34,4 % — на задней стенке ротоглотки.

5. В результате исследования наиболее частой формой диагностируется смешанно-распространенная — 24 (75 %) случая. Основным осложнением заболевания явился хронический стеноз гортани 1 степени.

6. Заболеваемость склеромой за последние 5 лет сократилась вдвое, однако нельзя не исключать в настоящий момент новые регистрируемые случаи данного заболевания, что требует верификации диагноза и своевременного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология: национальное рук-во / под ред. В. Т. Пальчуна. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — С. 589–593.
2. Оториноларингология: учебник / В. В. Вишняков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — С. 282–284.
3. Шляга, И. Д. Актуальность проблемы склеромы дыхательных путей на современном этапе в Гомельском регионе / И. Д. Шляга, Е. С. Ядченко, П. С. Калугина // Оториноларингология. Восточная Европа. — 2013. — С. 58–64.

УДК 616.284-002.155-036.2:614.21-053.2(476.2)«2019/2020»

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ
ПО ДАННЫМ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ
«ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
ЗА 2019–2020 ГГ.**

Северенчук В. С., Гарашко В. И.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е. С. Ядченко

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

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».

Материал и методы исследования

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 2019 г. по сентябрь 2020 г. Статистическая обработка данных проводилась с помощью прикладной программы «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Значимых гендерных различий в изучаемой группе пациентов выявлено не было.

Двустороннее поражение полостей среднего уха было диагностировано в 52 (68,4 %) случаях, 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 (52,8 %), 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 % (32 человека) — храп, у 21 % — частые простуды (16 детей). При этом, следует отметить, что у 6 детей (7,9%) в анамнезе уже выполнялась аденотомия, у 3 (4 %) — шунтирование, у 2 (2,6 %) — парацентез на больном ухе.

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

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 — у 22,4 % детей (17 пациентов).

Пациентам с острым и подострым течением ЭСО (6 человек, 8 %) 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 — 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 (43,4 %) детям.

У 45 (59,2 %) детей одномоментно была выполнена аденотомия под эндоскопическим контролем, а у 15 (19,7 %) детей помимо аденотомии пришлось прибегнуть к двусторонней тонзиллотомии.

Выводы

1. Наиболее часто хроническое течение ЭСО было выявлено в возрастной группе 4–6 лет (40 (52,8 %) пациентов), при этом у данных пациентов наиболее часто встречалась гипертрофия глоточной миндалины II–III степени (34 (85 %) пациента).

2. У пациентов с хроническим течением ЭСО (70 (92 %) 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. Острое течение ЭСО было диагностировано у 3 (4 %) пациентов.

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

УДК 616.21-003.6.07-053.2

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛОР-ОРГАНОВ И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Столярова О. В., Горон А. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. С. Ядченко

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

По данным отечественной и зарубежной литературы наиболее частая локализация инородных тел (ИТ) у детей приходится на ЛОР-органы и нижние дыхательные пути (НДП) (до 80–97 %), что связано с особенностями психофизиологического развития ребенка [2]. В зависимости от локализации и характера ИТ развиваются различные виды осложнений — от перфорации носовой перегородки вследствие химического ожога длительно стоящей батареей в общем носовом ходе, до асфиксии при попадании ИТ в гортань и закрытии им голосовой щели.

Цель

Анализ обращаемости в учреждение «Гомельская областная детская клиническая больница» (УГОДКБ) по поводу инородных тел ЛОР-органов и нижних дыхательных путей в период с 1 декабря 2019 г. по 1 декабря 2020 г.

Материал и методы исследования

Проведен статистический анализ данных журналов обращений в приемное отделение и стационарных карт пациентов, проходивших дальнейшее лечение в профильных отделениях УГОДКБ по поводу ИТ ЛОР-органов и НДП. Определялась частота и возрастные характеристики пациентов, наиболее частая локализация