

2. *Суслина, З. А.* Инсульт: диагностика, лечение, профилактика / М.А. Пирадов, З.А. Суслина. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 288 с.
3. *Самохвалова, Е. В.* Инфаркты головного мозга в каротидной системе и вариабельность сердечного ритма в зависимости от поражения островковой доли / Е. В. Самохвалова, А. В. Фонакин, Л. А. Гераскине // Неврологический журнал. — 2009. — № 4. — С. 10–14.
4. *Орлов, А. Е.* Каротидная эндартерэктомия в профилактике ишемических инсультов / А. Е. Орлов // Вестник СамГУ. Естественнонаучная серия. — 2006. — № 6/2 (46). — С. 195–199.
5. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями брахиоцефальных артерий (Российский согласительный документ) // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2013. — Т. 19, № 2. — С. 1–72.
6. *Лаврентьев, А. В.* Эволюция диагностики и хирургического лечения хронической ишемии головного мозга / А. В. Лаврентьев, З. К. Пирцхалаишвили, А. А. Спиридонов. — М.: Научный центр сердечно-сосудистой хирургии РАМН, 2004. — 254 с.

УДК 616.284-002

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА С ПАТОЛОГИЕЙ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И НОСОГЛОТКИ

Филанович Т. Л.

Научные руководители: к.м.н., доцент И. Д. Шляга, С. Н. Колесникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Экссудативный средний отит (ЭСО) — негнойное заболевание среднего уха, проявляющееся скоплением в его полостях экссудата (серозного, слизистого или мукоидного характера), что приводит к формированию определенного симптомокомплекса, основной составляющей которого является тугоухость звукопроводящего или смешанного характера. За последние 20 лет число пациентов с экссудативным средним отитом выросло в 2,5 раза как среди детского, так и среди взрослого населения. Рост заболеваемости диктует необходимость проведения дальнейших исследований, касающихся этиологии и патогенеза заболевания, поиска путей его эффективного лечения и профилактики. ЭСО является полиэтиологическим заболеванием. Тем не менее, общепринятой точкой зрения является то утверждение, что в генезе заболевания лежат нарушения дренажной и вентиляционной функции слуховой трубы.

Цель

Изучить распространенность ЭСО и его взаимосвязь с заболеваниями носа, носоглотки и околоносовых пазух у пациентов Гомельского региона за 2016–2017 гг.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили медицинские карты стационарных пациентов, которые находились на лечении в оториноларингологическом отделении ГОКБ в 2016–2017 гг. Анализировались жалобы, анамнез, клиническая картина заболевания, данные лабораторных, лучевых (рентгенография околоносовых пазух (ОНП), компьютерная томография височных костей), эндоскопических методов исследования, аудиометрии, тимпанометрии. Проводился анализ заболеваемости в зависимости от пола, возраста, территориального признака, продолжительности заболевания. Оценивалась частота встречаемости сопутствующих заболеваний носа, носоглотки и ОНП, комбинированной формы тугоухости, а также анализ наличия аллергических заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение

За 2016 г. было пролечено 2350 пациентов. С патологией уха пролечено 554 (23,6 %) пациента, из них мужчин было 54,5 %, женщин — 45,5 %. Среди них у 33 (6 %) диагностирован ЭСО. Острая форма ЭСО наблюдалась у 19 (57,6 %), подострая — у 2 (6 %), хроническая — у 12 (36,4 %) пациентов. Патология ОНП диагностирована у 12 (36,4 %) пациентов,

носа (искривление носовой перегородки (ИНП), хронический ринит) — у 12 (36,4 %), носоглотки (хронический назофарингит, аденоидит) — у 4 (12,1 %), сочетанное поражение носа и ОНП — у 7 (21,2 %) пациентов. У 20 (60,6 %) диагностирована комбинированная форма тугоухости. У 1 (3 %) пациента наблюдалась аллергическая риносинусопатия. Среди всех пациентов городских жителей было 26 (78,8 %) человек, сельских — 7 (21,2 %). Хирургическое лечение ЭСО проводилось в 20 (60,6 %) случаях: парацентез был выполнен 14 (70 %), шунтирование — 6 (30 %) пациентам.

За 2017 г. было пролечено 2392 пациента. С патологией уха — 554 (23,2 %) пациента, из них мужчин было 28,9 %, женщин — 71,1 %. Среди этих пациентов у 45 (8,2 %) диагностирован ЭСО. Острая форма ЭСО наблюдалась у 33 (73,3 %), подострая — у 1 (2,3 %), хроническая — у 11 (24,4 %) пациентов. Патология ОНП диагностирована у 24 (53,3 %), носа (ИНП, хронический ринит) — у 22 (48,9 %), носоглотки (хронический назофарингит) — у 1 (2,2 %), сочетанное поражение носа и ОНП — у 10 (22,2 %) пациентов. У 35 (77,8 %) пациентов диагностирована комбинированная форма тугоухости. У 2 (4,4 %) пациентов наблюдались аллергические заболевания (бронхиальная астма, аллергический ринит). Заболеваемость среди городских жителей отмечена у 38 (84,4 %), среди сельских — у 7 (15,6 %) пациентов. Хирургическое лечение проводилось 29 (64,4 %) пациентам: парацентез — 23 (79,3 %), шунтирование — 5 (17,2 %), антромастотомия — 1 (3,5 %). Возрастная характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов с ЭСО по возрасту

Возраст, лет	2016 г.	2017 г.
16–20	3 (9,1 %)	5 (11,1 %)
21–29	4 (12,1 %)	9 (20 %)
30–39	7 (21,2 %)	11 (24,4 %)
40–49	5 (15,2 %)	5 (11,1 %)
50–59	8 (24,2 %)	13 (28,9 %)
60 и более	6 (18,2 %)	2 (4,5 %)

Выводы

1. В ЛОР-отделении ГОКБ за период 2016–2017 гг. на лечении находились 78 (7,1 %) пациентов с ЭСО в возрасте 16–91 лет. Преобладающее число пациентов (до 95,5 %) с ЭСО — пациенты трудоспособного возраста (от 16 до 59 лет), причем большинство из них приходится на долю городского населения (81,6 %). Острая форма ЭСО диагностирована у большей части пациентов (65,45 %). Существенных гендерных различий выявлено не было.

2. Сопутствующая патология со стороны полости носа была выявлена у 42,65 %, ОНП — у 44,85 %, носоглотки — у 7,15 % пациентов. При этом сочетанная патология ОНП, полости носа и носоглотки диагностирована у 21,7 % пациентов, что, на наш взгляд, и явилось основной причиной развития ЭСО. У 3 (3,7 %) пациентов имелись сопутствующие аллергические заболевания.

3. По данным аудиологического исследования у 69,2 % пациентов диагностировали комбинированную форму тугоухости, кондуктивную — у 30,8 % пациентов.

4. Наиболее частым видом лечения явилось хирургическое (62,5 %) пациентов (парацентез — 74,65 %, шунтирование — 23,6 %, антромастотомия — 1,75 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриев, Н. С. Экссудативный средний отит / Н. С. Дмитриев // Оториноларингология: нац. рук-во; под ред. В. Т. Пальчуна. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 553–565.
2. Экссудативный средний отит / К. В. Савенко [и др.]. — СПб., 2010. — 72 с.
3. Brackmann, D. E. Otolologic surgery / D. E. Brackmann, C. Shelton, M. A. Arriaga. — Philadelphia, Elsevier, 4th Edition, 2016. — 741 p.