

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА
У ДЕТЕЙ

Гиязова Дилором

2- Ферганский медицинский колледж

Аннотация: Среди негнойных воспалительных заболеваний уха у детей экссудативный средний отит стоит на втором месте. Цель работы -разработка алгоритмов повышения эффективности лечения дети с экссудативным средним отитом различных возрастных групп. Практический вывод лечебная тактика имеет свои особенности: консервативное лечение это целесообразно в течение двух недель при сохранении экссудата за пределами указанного периоде показана операция - шунтирование барабанной полости.

Ключевые слова: заболевания органов дыхания, экссудативный средний отит, тактика лечения, экссудативный средний отит.

Актуальность. Острые респираторные инфекции (ОРЗ) – это обычная простуда, вызывается большой группой респираторных вирусов. По их значению, острые респираторные инфекции стоят на первом месте среди всех болезней . Общими для всех респираторных вирусов являются входные воротами – слизистые оболочки верхних дыхательных путей, в эпителиальных клетках которых вирусы размножаются, что сопровождается широким спектром клинических проявления интоксикации, недомогание,общая слабость, разбитость, а также мышечные и суставные боли, отек задней стенки глотки, миндалин (в т.ч. носоглотки) и увеличение лимфатических узлов. Очень часто ОРЗ сопровождаются насморком, заложенность, обильное отделение слизи из носовых ходов, что в свою очередь повышается вероятность осложнений в виде острого среднего отита, а при наличии аллергического фона, затяжного ринита, экссудативного отита .

Имеются данные о том, что вирусы и медиаторы воспаления действуют на гистаминовые рецепторы, вызывая дегрануляцию жировых клеток, поэтому при грипп и острые респираторные вирусные инфекции, уровень гистамина повышается на 2-5 суток и от начала заболевания с пиком на 2-е сутки . Из-за этого больные с некоторыми аллергическими заболеваниями чаще, чем здоровых к развитию ОРЗ, а течение болезни у таких больных есть определенные особенности: продолжительность обострений, увеличение числа случаев бактериальных осложнений, обострение симптомы аллергии Острые воспалительные заболевания уха являются одним из наиболее распространенные нозологические группы, с которыми сталкивается оториноларинголог на амбулаторно этапе. **Целью** разработка алгоритмов лечения детей с экссудативным средним

отитом в различных возрастных группах и увеличить эффективность лечения детей с данной патологией.

Материалы и методы. В период с 2020 по 2022 гг. нами было обследовано 219 детей, обратившихся в Бухарский областной детский многопрофильный медицинский центр ЛОР-отделение. Обследовано и пролечено 68 больных экссудативным средним отитом, без отягощенный анамнез и не имел сопутствующих заболеваний на момент экспертизы. Распределение по возрасту было следующим: младший школьный возраст (6-9 лет) - 5 детей (7%), средний школьный возраст (10-14 лет) - 25 детей (36,4%) и старший школьная (15-17 лет) - 38 детей (56,6%). По возрастному критерию, были сформированы учебные группы. Небольшое количество детей в 1-й группе связано с редкостью данной патологии в раннем возрасте, что обусловлено анатомо-физиологические особенности строения слуховой трубы и тимпанический мукоперитит. Экспертиза заключалась в сборе анамнез, ото- и риноскопия, определение проходимости слуховой трубы, фиброскопия и отомикроскопия носоглотки (по показаниям),

аудиологическое исследование. Лабораторные исследования, кроме общеклинических, включали определение уровня IgE в сыворотке крови.

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что, пик обращения к оториноларингологом в поликлинике происходит в осеннезимний сезон, особенно во время эпидемий ОРЗ или гриппа. Несомненный интерес представляет также анализ структуры обращения детский контингент по нозоформам. Летом частота ОРЗ и острых синуситов значительно увеличивается (в среднем на 34,6%) и наблюдается сдвиг в сторону этмоидита, наблюдается у детей более ранней возрастной группы (3-5 лет), в то время как зимой наблюдается незначительная распространенность процесса у детей старшего возраста (6-9 лет). Кроме того, в летний период заболеваемость аллергическим ринитом, наружным отитом и экссудативный средний отит значительно усиливается по сравнению с зимним периодом.

Современная тактика лечения и профилактики острых респираторных инфекций включают этиотропную, базисную и симптоматическую терапию. Значительный акцент делается поставлена на целевое применение этиотропных препаратов с противовирусным действием, укрепление защитных сил организма. Основа лечения всех острых респираторных

инфекций является применение симптоматической терапии. Он включает в себя правильное питьевой режим, прием витамина С, жаропонижающих и антигистаминных средств. Тактика лечения детей старшего возраста с острыми респираторными инфекциями осложненный острым средним отитом, заключался в назначении отвлекающих, обезболивающие и противовоспалительные капли в ухо (Отипакс), для обеспечения свободного носового

дыхания и восстановление вентиляции и дренажа функции слуховой трубы (системные деконгестанты, Синупрет, Синасан), применение нестероидных противовоспалительных препаратов (Парацетамол, Нурофен). При остром среднем отите назначают защищенные аминопенициллины (Амоксиклав) или цефалоспорины 2-3 поколения (Цефодокс, Зедекс) назначены возрастные дозы. Среди негнойных воспалительных заболеваний уха у детей экссудативный средний отит занимает второе место по частоте. Несмотря на мягкий клинического течения данного заболевания, при отсутствии лечения или его недостаточности эффективности, исходом заболевания является стойкая тугоухость, которая может требуют хирургического вмешательства, а в ряде случаев могут привести к инвалидизации ребенок. Среди основных причин экссудативного среднего отита на сегодняшний день выделяют высокую аллергии детского населения, а также нерациональной антибактериальной терапии, что приводит к появлению резистентной микрофлоры и развитию вялотекущей формы воспаления в среднем ухе с закупоркой слуховой трубы. Жалобы больных экссудативным средним отитом были сходны и не различались от таковых у взрослых пациентов чувством дискомфорта, заложенностью уха, снижение слуха, шум, ощущение переливания жидкости в ухе, легкая боль, аутофония. Данные анамнеза — сведены в общую таблицу, показали, что с момента заболевания до обращения к специалисту в среднем прошло от 1,4 дня (в младшей группе) до 2,9 (в старшей группе). Цель данные обследования выявили полную или частичную ретракцию барабанной перепонки и наличие экссудата. На аудиограмме отмечается повышение порогов воздушные шумы на 10-35дБ (в среднем 18,5+2,35дБ). При тимпанометрии, большинство обследованных больных (91,9%) записали тимпанограмму типа С. С целью восстановления проходимости слуховой трубы проводят разведение и эвакуация экссудата во всех группах, системные деконгестанты и применялись секретолитики (Синупрет) в возрастных дозировках. У детей с повышенной уровня сывороточного IgE в качестве антигистаминного средства был выбран Эриус. При катаральных явлениях и субфебрильной температуре назначали Ибупрофен. У детей младшего школьного возраста эта лечебная тактика ограничивалась. У детей среднего возраста лечение слуховых труб по Политцеру и самостоятельное продувание под контролем родителей было добавлено к медикаментозном лечение. У детей старшеговозраста также катетеризировали слуховую трубу по 0,1-0,3 мл дексаметазона и трипсина. Указанное лечение было эффективным у 56 больных детей позволил добиться выздоровления во всех случаях и избежать госпитализация детей в специализированный стационар. У 12 больных в связи с неэффективности вышеописанной тактики, им пришлось прибегнуть к шунтированию барабанной перепонки. При этом вязкость экссудата прямо

коррелирует с продолжительностью болезни; через 3 недели болезни экссудат нередко приобретал желеобразный консистенции, что создавало определенные трудности при его эвакуации. Послеоперационный период, растворы протеолитических ферментов и глюкокортикостероидов также вводили в барабанную полость. Продолжительность шунта колеблется от 4 до 8 недель. Указанная лечебная тактика позволила добиться клиническое выздоровление во всех случаях с нормализацией аудиологических показателей.

ВЫВОДЫ

1. Включение антигистаминных препаратов в комплексное лечение острого инфекции дыхательных путей, экссудативный средний отит, возникающий на фоне аллергического фона оправдан, так как неседативные антигистаминные препараты оказывают противовоспалительное действие, что улучшает прогноз острых респираторных инфекции и аллергические заболевания.
2. Консервативное лечение экссудативного среднего отита целесообразно в течение 2 нед. При сохранении экссудата сверх указанного срока показана операция - шунтирование барабанной полости.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Shahnoza Azamatovna Alimova (2021) ETIOPATOGENETIC FEATURES OF OTITIS MEDIA IN PATIENTS WITH HIV INFECTION. Scientific progress, 2 (5), 66-73.
2. Обиджон Олимжонович Жахонов (2022). БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТ БИЛАН БИРГА КЕЧУВЧИ АДЕНОИДИТИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ. Scientific progress, 3 (2), 1037-1042.
3. Obidjon Olimjonovich Jahonov (2022). IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF TRANSMITTED ADENOIDITIS IN CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS. Scientific progress, 3 (4), 48-51
4. Firangiz Suleymanovna Ikramova (2021). FUNCTIONAL STATE OF LOCAL IMMUNE STATUS IN INFLAMMATORY PROCESS IN THE MIDDLE EAR IN CHILDREN. Scientific progress, 2 (5), 82-86.
5. U. I. Nurov, F. S. Ikramova, Sh. A. Alimova Functional status of immune status in inflammatory diseases of the paranasal sinuses in twin children // Academic research in educational sciences. 2021. №5.
6. Shaxnoza Azamatovna Alimova (2022). Этиопатогенетическая характеристика среднего отита у вич инфицированных пациентов. Scientific progress, 3 (1), 198-207.
7. Ulugbek Nuridinovich Vokhidov, Khusniddin Noriddinovich Nuriddinov Analysis of the frequency of distribution and treatment methods for polypous rhinosinusitis Journal of Biomedicine and Practice Volume 4 Issue 5. 2020

- 8.. Х.Н.Нуриддинов СУРУНКАЛИ ПОЛИПОЗ РИНОСИНУСИТНИ
ЭНДОСКОПИК ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИНГ
ТАҲЛИЛИ // Scientific progress. 2022. №4.
9. Nurova, G. U., and U. I. Nurov. "The current state of study of vasomotor rhinitis modern diagnostic and therapeutic methods" *American journal of medicine and medical sciences-USA* 10.4 (2020).
10. Firangiz Suleymanovna Ikramova (2022). IMPORTANCE OF IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN THE CLINICAL COURSE OF PURULENT OTITIS MEDIA. *Scientific progress*, 3 (1), 151-156