

Диагностика и лечение затянувшегося острого среднего отита и его осложнений

С. Д. Полякова¹, Н. Н. Батенева¹, Е. А. Некрасова¹

¹ Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, 394036, г. Воронеж, Россия
(Ректор – профессор И. Э. Есауленко)

Diagnosis and treatment of protracted acute otitis media and its complications

S. D. Polyakova¹, N. N. Bateneva¹, E. A. Nekrasova¹

¹ Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Healthcare of Russia, Voronezh, 394036, Russia

Авторами отмечен рост количества осложненных форм острого среднего отита в Воронежской области за период 2014–2018 гг. На основании анализа историй болезни 536 больных с затянувшимся острым средним отитом рекомендованы комплекс обследований (тональная пороговая аудиометрия, отоми-кроскопия, тимпанометрия, эндоскопия носоглотки, компьютерная томография височных костей). Отмечены типичные ошибки в терапии больных с острым средним отитом на амбулаторном этапе, приведшие к затяжному течению заболевания и развитию осложненного затянувшегося острого среднего отита. При выборе антибиотика врачами не учитывалась микрофлора, характерная для острого отита, а также ее резистентность к назначенным антибактериальным препаратам. Несоблюдение курсовой дозы антибиотикотерапии (чаще – уменьшение до 5 дней) не позволяло эффективно воздействовать на патогенный возбудитель в очаге воспаления. Назначение антибиотикотерапии в стадии катарального воспаления тормозит развитие местной иммунной защиты, вследствие чего воспалительный процесс в слизистой оболочке среднего уха принимает затяжное течение, что способствует хронизации воспаления и развитию осложнений. В статье определена тактика лечения пациентов с длительной экссудацией в барабанной полости, установлены показания к оперативному лечению. Показаны варианты терапии больных в зависимости от выявленной степени проходимости слуховой трубы. Бактериологическое исследование экссудата из среднего уха у пациентов после шунтирования барабанной полости подтверждает негнойный характер воспаления. Определены показания к проведению компьютерной томографии височных костей у пациентов с затянувшимся острым средним отитом для исключения мастоидита. У большинства пациентов (57,1%) выявлен смешанный тип строения сосцевидных отростков. Проведен анализ клинических проявлений и результатов хирургического лечения 84 пациентов с мастоидитом как осложнения затянувшегося острого среднего отита, проанализированы протоколы операций и операционные находки. По данным гистологического исследования материала, полученного во время операции, в большинстве случаев выявлена фиброзно-грануляционная ткань с мононуклеарной инфильтрацией.

Ключевые слова: острый средний отит, затянувшийся острый средний отит, мастоидит, отоми-кроскопия, аудиометрия, компьютерная томография височных костей, операционные находки.

Для цитирования: Полякова С. Д., Батенева Н. Н., Некрасова Е. А. Диагностика и лечение затянувшегося острого среднего отита и его осложнений. *Российская оториноларингология*. 2019;18(3):44–48. [https://doi.org/ 10.18692/1810-4800-2019-3-44-48](https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-3-44-48)

The authors have emphasized the growth in the number of complicated forms of acute otitis media in Voronezh Region for the period of 2014–2018. Based on the analysis of the medical histories of 536 patients with protracted acute otitis media, a complex of examinations (pure tone audiometry, otomicroscopy, tympanometry, nasopharynx endoscopy, computer-aided tomography of the temporal bones) is recommended. The article points out the typical mistakes in the therapy of the patients with acute otitis media at the out-patient stage, which has resulted in the protracted progress of the disease and the development of complicated protracted acute otitis media. When choosing an antibiotic, the doctors did not take into account the microflora characteristic of acute otitis media, as well as its resistance to the prescribed antibacterial drugs. Non-compliance with the course dose of antibiotic therapy (usually its reduction to 5 days) prevented the efficient action on the pathogenic agent in the focus of inflammation. The prescription of antibiotic therapy at the stage of catarrhal inflammation inhibits the development of local immune protection; consequently, the inflammatory process in the middle ear mucosa acquires a protracted course, which contributes to the chronization of inflammation and the development of