

Л.А. Кудь, врач-оториноларинголог, Институт отоларингологии им. А.И. Коломийченко АМН Украины, г. Киев

Значение восстановления функции слуховой трубы в лечении пациентов с экссудативным отитом

Клинический случай

Экссудативный (секреторный) средний отит (ЭСО) – одна из форм воспаления среднего уха с наличием транссудата в барабанной полости. У детей ЭСО встречается гораздо чаще, чем у взрослых. По данным из разных источников, эта патология диагностируется у 10-60% детей в возрасте 3-7 лет и у 5-10% в возрасте от 12 до 15 лет.

Заболевание протекает практически бессимптомно – без повышения температуры тела и боли в ушах, что затрудняет своевременную диагностику и лечение. При этой форме отита в слизистой оболочке барабанной полости происходят изменения, сопровождающиеся продукцией густого секрета. Он заполняет барабанную полость и делает малоподвижными барабанную перепонку и цепь слуховых косточек. Как следствие, наблюдается снижение слуха из-за нарушения проведения звука во внутреннее ухо. Снижение слуха может быть значительным (на 30-70%) и часто является единственным и выраженным признаком ЭСО. У детей младшего возраста жалобы на снижение слуха при одностороннем процессе, как правило, отсутствуют, а заболевание чаще всего диагностируется отоларингологом после специальных исследований.

Причины развития заболевания

Причиной возникновения ЭСО часто является вирусная инфекция. Примерно у трети детей главную роль играет аденовирусная инфекция.

Предрасполагающими факторами к развитию ЭСО являются нарушение вентиляционной функции слуховой трубы из-за гипертрофии глоточной миндалины, обычно II-III степени. Закрывая глоточное устье слуховой трубы, аденоидные вегетации препятствуют попаданию воздуха в барабанную полость, способствуют пропотеванию транссудата в полость.

На начальных этапах развития воспалительного процесса транссудат жидкий, но нередко в результате гиперсекреции бокаловидных клеток слизистой оболочки барабанной полости он становится густым и вязким.

Диагностика

Важную роль в диагностике ЭСО играют осмотр ребенка отоларингологом и проведение отоскопии. При отоскопии обнаруживаются различные изменения барабанной перепонки: она может быть мутной, незначительно утолщенной, слегка выпяченной полностью или на отдельных участках, иногда приобретает синюшный оттенок. В некоторых случаях барабанная перепонка даже втянута и истончена настолько, что просвечивает жидкость и виден уровень транссудата. Большое значение для установления диагноза имеют дополнительные методы исследования: импедансометрия (тимпанометрия), аудиометрия. Результаты аудиометрии свидетельствуют об умеренном снижении слуха по звукопроводящему типу (обычно до 30-40 дБ); иногда отмечается смешанная тугоухость в связи с одновременным снижением костной проводимости.

Лечение ЭСО

В лечении ЭСО основным направлением является устранение причин обструкции слуховых труб: назначение сосудосуживающих носовых капель, секретолитиков, продувание слуховых труб по Политцеру и пневмомассаж барабанных перепонки, физиотерапевтическое лечение. При наличии показаний проводят оперативное лечение: удаление аденоидных вегетаций, хоанального полипа, подслизистую вазотомию нижних носовых раковин и т. д. Следующим этапом лечения ЭСО при отсутствии положительного эффекта после проведенных мероприятий является продувание слуховых труб, физиотерапевтические методы, а при неэффективности вышеперечисленных методов выполняют тимпанопункцию, миринготомия*, шунтирование барабанной полости.

Клинический случай

Мама ребенка А., 5 лет, предъявляла жалобы на периодическое затруднение носового дыхания (чаще во время сна) и снижение слуха у ее сына. Обратилась за консультацией к участковому педиатру. Такие симптомы, как заложенность носа, периодический храп во время сна, ощущение заложенности ушей, позволили педиатру заподозрить развитие ЭСО. Было принято во внимание, что недавно ребенок перенес ОРВИ. Больной был направлен на консультацию к оториноларингологу.

При осмотре пациента было обнаружено наличие аденоидных вегетаций II-III степени. Результаты тимпанометрии – тимпаногамма типа В** (наличие жидкости в полости среднего уха) с обеих сторон. В результате аудиометрии выявлено нарушение слуха по звукопроводящему типу, подтверждающее наличие жидкости в полости среднего уха.

После обследования ребенка был установлен диагноз: «Аденоидные вегетации II-III степени. Двусторонний экссудативный средний отит». Ребенку в плановом порядке была выполнена аденотомия под общим обезболиванием.

Через 2 нед после аденотомии носовое дыхание у мальчика восстановилось, однако по-прежнему сохранялось утолщение барабанных перепонки и их тугоподвижность (тимпаногамма типа В), а также снижение слуха по звукопроводящему типу. Проподвижность слуховой трубы оставалась нарушенной даже после удаления аденоидных вегетаций. Была назначена дополнительная терапия для восстановления вентиляционной функции слуховой трубы.

При выборе препарата предпочтение было отдано лекарственному препарату с комплексным действием и хорошим профилем безопасности даже при длительном применении – препарату Синупрет, который применялся по 15 капель 3 раза в день в течение 2 нед. Препарат не только регулировал секрецию и устранял мукостаз, но и уменьшал отечность тканей.

При повторном обследовании пациента по окончании курса лечения препаратом Синупрет (через 2 нед) было отмечено улучшение слуха у ребенка; при тимпанометрии – тимпаногамма типа А (отсутствие патологии); при аудиометрии нарушений слуха не выявлено.

Таким образом, благодаря комплексному действию препарат Синупрет способствовал восстановлению функции слуховой трубы и пневматизации барабанных полостей без выполнения инвазивного вмешательства – шунтирования барабанных полостей.

*Миринготомия (myringotomy) – выполнение разреза в барабанной перепонке для создания в ней искусственного отверстия либо для оттока инфицированной жидкости из среднего уха.

**Тимпаногамма типа В – при наличии выпота в среднем ухе или адгезивных явлениях в барабанной полости изменение давления в наружном слуховом проходе не приводит к существенному изменению податливости. Поэтому тимпаногамма выглядит как ровная или слегка выпуклая линия без видимого пика.



Синупрет®

Лікує нежить та синусит

- Знімає запалення слизової оболонки носа
- Розріджує густий слиз і сприяє його виведенню
- Прискорює одужання та захищає від ускладнень



Синупрет® - і нежитю немає!

Краплі для перорального застосування; реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/4373/02/01 від 13.04.06 року. Драже: реєстраційне посвідчення МОЗ України UA/4373/01/01 від 13.04.06 року. Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Виробник: Бйонорика АГ (Німеччина). Реклама лікарського засобу. *VIP (Verkaufindex in der Pharmaindustrie), 2004, Бізнес-кредит 2008.

ТОВ "БІОНОРИКА"
02094, м. Київ, вул. Мініна, 9. Офісний поверх, окремий вхід
тел.: 8 (044) 296-22-03 (04:05) факс: +38 (044) 451-83-09
e-mail: office@bionorica.com.ua

BIONORICA
The phytonceering company