

Комплексный Подход К Ведению Пациентов С Экссудативным Средним Отитом: Клиническое Значение И Прогноз

Шодиева Элмира Юсупжановна

ассистент кафедры стоматологии и оториноларингологии
Ферганского медицинского института общественного здоровья

Экссудативный средний отит (ЭСО) остаётся одной из наиболее значимых проблем детской оториноларингологии, составляя до 60–85% обращаемости в возрастной группе 3–7 лет и являясь ведущей причиной обратимой кондуктивной тугоухости. Клиническая актуальность заболевания обусловлена его длительным, малосимптомным течением, высоким риском формирования стойких морфологических изменений в структурах среднего уха и значительным влиянием на речевое и психоневрологическое развитие ребёнка. В этих условиях особое значение приобретает комплексный, патогенетически ориентированный подход к ведению пациентов, включающий раннюю диагностику, рациональную тактику лечения и профилактику осложнений.

Ведущим звеном патогенеза ЭСО является стойкая дисфункция слуховой трубы, возникающая на фоне воспалительных или аллергических изменений носоглотки и приводящая к формированию отрицательного давления в барабанной полости. В условиях нарушенной аэрации происходит постепенное накопление серозного, а затем мукоидного секрета, что вызывает ограничение подвижности барабанной перепонки и ухудшение звукопроведения. Длительная ретенция вязкого экссудата способствует развитию фиброзирования, спаечного процесса и формированию адгезивного среднего отита, значительно ухудшая прогноз и требуя более инвазивных вмешательств.

Комплексная диагностика ЭСО основывается на сочетании клинической оценки, эндоскопии носоглотки, отоскопии, тимпанометрии и аудиометрических методов. Наибольшую диагностическую ценность имеет тимпанограмма типа В как маркер наличия экссудата и выраженного ограничения подвижности барабанной перепонки. Эндоскопия позволяет выявить сопутствующие патологические факторы — аденоидную вегетацию, воспалительные изменения тубарной области, гипертрофию носовых раковин — что является ключевым компонентом индивидуализации лечебной тактики.

Лечение ЭСО требует многоуровневого, системного подхода. Основу консервативной терапии составляют мероприятия, направленные на восстановление функции слуховой трубы: коррекция воспалительных процессов носоглотки, применение топических глюкокортикоидов при аллергическом рините, использование муколитиков, а также проведение продуваний по Политцеру и катетеризации слуховой трубы. В последние годы внедряются биорегенеративные технологии, включая применение PRP/PRF, которые демонстрируют потенциал для ускорения восстановления слизистой и улучшения вентиляции среднего уха.

При отсутствии эффекта от консервативной терапии в течение 2–3 месяцев показано хирургическое вмешательство. Миринготомия и последующая тимпаностомия обеспечивают эффективную аэрацию барабанной полости и предотвращают формирование стойких структурных изменений. Устранение сопутствующей обструкции носоглотки, в частности своевременная аденоотомия, является обязательным компонентом комплексного подхода, особенно у пациентов с выраженной гипертрофией аденоидной ткани.

Прогноз при ЭСО определяется своевременностью диагностики и полнотой восстановительных мероприятий. При раннем выявлении и правильно выбранной тактике лечения слуховая функция восстанавливается полностью у 85–95% детей, что позволяет избежать нарушений речи и формирования адгезивного процесса. Напротив,

поздняя диагностика и длительная ретенция экссудата сопровождаются устойчивыми фиброзно-склеротическими изменениями в барабанной полости, снижением подвижности слуховых косточек и развитием хронического отита с необратимыми нарушениями слуха.

Таким образом, комплексный подход к ведению пациентов с экссудативным средним отитом, включающий раннее выявление, индивидуализированное лечение и устранение факторов риска, является ключевым условием благоприятного прогноза. Современные методы визуализации, использование малоинвазивных технологий и внедрение биорегенеративных методик позволяют повысить эффективность терапии, предотвратить развитие осложнений и сохранить полноценную слуховую функцию у детей.

Список литературы

- Гуров А.В., Гусева А.Л., Михайлова Т.И. Средний отит у детей: диагностика и лечение. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 176 с.
- Минасян В.С., Пальчун В.Т., Крюков А.И. Болезни уха, горла и носа у детей. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 256 с.
- Пальчун В.Т., Крюков А.И. (ред.) Оториноларингология: Национальное руководство. — 2-е изд. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 864 с.
- Yusupjonovna S. E. DIFFUSE EXTERNAL OTITIS //FORMATION OF PSYCHOLOGY AND PEDAGOGY AS INTERDISCIPLINARY SCIENCES. – 2024. – T. 3. – №. 29. – C. 466-468.
- Yusupjonovna S. E. PREVENTION OF CHRONIC OTITIS MIDDLE WITH FUNGAL ETIOLOGY //SCIENTIFIC ASPECTS AND TRENDS IN THE FIELD OF SCIENTIFIC RESEARCH. – 2024. – T. 3. – №. 26. – C. 175-176.
- Yusupjonovna S. E. TREATMENT APPROACHES FOR SENSORINEURAL HEARING LOSS //Introduction of new innovative technologies in education of pedagogy and psychology. – 2025. – T. 2. – №. 5. – C. 157-158.