

**2-TOM, 8-SON**

**ОСОБЕННОСТИ ОТОСКОПИИ ПРИ НАРУЖНОМ ДИФFUЗНОМ ОТИТЕ У  
ДЕТЕЙ**

**Сайфуллаев У.Д., Абдуллаев Х.Н.**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Воспалительные заболевания наружного уха остаются актуальной проблемой в оториноларингологии, поскольку их частота варьируется от 5 до 25% среди всех ушных патологий и воспалений. В Европе и США наружные отиты составляют от 5 до 21% от всей воспалительной отиатрической патологии, и у детей этот показатель достигает 12,9% до 21%. Увеличение частоты наружных отитов связано с неблагоприятными профессиональными факторами, ухудшением экологии и нерациональным использованием лекарственных средств.

У 50 больных бактериальным наружным диффузным отитом была проведена отоскопия наружного слухового прохода. Число лиц мужского пола превышало число лиц женского пола в 1,5 раза (60% и 40% соответственно). Средний возраст обследованных составил  $11,54 \pm 5,28$  года, минимальный возраст 7 лет, максимальный - 18.

После проведения отоскопии эритема кожи наружного слухового прохода наблюдалась у всех пациентов, однако степень выраженности ее была различной. Яркая эритема кожи (интенсивное покраснение) выявлена у 46 больных наружным диффузным отитом, у 4 пациентов эритема была умеренной.

У 17 (34%) из 50 больных наружным диффузным отитом выявлена выраженная инфильтрация кожи наружного слухового прохода, которая затрудняла проведение детальной отоскопии. У 8 (16%) из них инфильтрация кожи и подкожной жировой клетчатки наружного слухового прохода распространялась в область заушной складки и в преаурикулярную область, сопровождаясь регионарным лимфаденитом.

Умеренная инфильтрация кожи отмечалась у 19 (38%) обследованных больных наружным диффузным отитом и с незначительной инфильтрацией кожи наружного слухового прохода у 14 (28%) больных.



## **2-TOM, 8-SON**

Выделения из наружного слухового прохода присутствовали у 50 % пациентов. Из них умеренное количество экссудата определялось у 12 детей (24%), а у 13 пациентов (26 %) имело место обильное отделяемое.

Цвет и консистенция выделений из наружного слухового прохода несколько варьировали. Эти различия зависят от патологического агента, вызвавшего воспаление, стадии воспаления и состояния системы иммунитета.

В 10 % случаев выявлено наличие экзостозов. Недостаточное образование или полное отсутствие ушной серы в непораженном слуховом проходе нами установлено у 35 обследованных больных (70%). У 7 больных (14%) при отомикроскопии на коже наружного слухового прохода определялись поверхностные эрозии и мелкие единичные грануляции, что свидетельствует о нарушении процессов регенерации.

Во время проведения отоскопии и отомикроскопии оценивалось не только состояние кожи наружного слухового прохода, но и состояние наружного слоя барабанной перепонки. Так, выяснилось, что у 13 пациентов (26%) до начала лечения барабанная перепонка из-за выраженной инфильтрации кожи на всем протяжении слухового прохода была не обзрима, у 11 человек (22%) обзрима на 2/3 диаметра и у 26 пациентов (52%) на 1/3 диаметра. У 38 пациентов (76%) с обзримой барабанной перепонкой, в 1/3 случаев цвет ее был мутно серый или розовый, в 2/3 случаев выявлена яркая гиперемия барабанной перепонки.

Оценивая данные о распространенности патологического процесса, следует отметить, что у подавляющего числа обследованных больных имел место односторонний наружный диффузный отит - 44 (88%).

Таким образом, всем пациентам диагностирован наружный диффузный отит с различной выраженностью объективных симптомов, выявленных после проведения отоскопии.

