

1. Бржеский В.В., Сомов Е.Е. Роговично-конъюнктивальный кератит (диагностика, клиника, лечение). – Изд. 2-е, част. перераб. и доп. – СПб.: Левша, 2003. – 124 с.

2. Бржеский В.В. Принципы назначения препаратов «искусственной слезы» больным с различными клиническими формами синдрома «сухого глаза» // Современные проблемы офтальмологии: Сб. науч. ст. - СПб., 2007. – С. 235 – 237.

3. Майчук Д.Ю. Клинические формы вторичного сухого глаза в офтальмохирургии и терапии// EyeWorld, 2002. - №3. – С. 36 – 37.

4. Сомов Е.Е., Бржеский В.В. Краткое руководство по обследованию и лечению больных с синдромом «сухого глаза». СПб.: Вель, 2003. – 32 с.

УДК 616.284-002.1

**Нефедова Д.Н., Карташова К.И., Шаманская К.В., Девятков И.А.  
ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ, ОСЛОЖНЕННЫЙ  
НЕВРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-  
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Nefedova D.N., Kartashova K.I., Shamanskaya K.V., Devyatov I.A.  
ACUTE OTITIS MEDIA IN PEDIATRIC PRACTICE COMPLICATED BY  
FACIAL NERVE NEUROPATHY**

Department of surgical dentistry, otorhinolaryngology and maxillofacial surgery  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: d.n.nefedova@yandex.ru

**Аннотация.** В настоящей работе представлены результаты ретроспективного исследования случаев острого среднего отита у детей, осложненного невропатией лицевого нерва, проходивших лечение в оториноларингологическом отделении ГАУЗ СО ДГКБ №9 г. Екатеринбурга с 2014 по март 2021 годы. Произведён анализ анамнестических, клинических, лабораторных данных, тактики ведения и лечения пациентов.

**Annotation.** This article presents the results of a retrospective study of cases of acute otitis media in children complicated by facial nerve neuropathy treated in Yekaterinburg Children's City Clinical Hospital 9's otorhinolaryngological department from 2014 to March 2021. Analysis of anamnestic, clinical, laboratory data, tactics of management and treatment of patients was carried out.

**Ключевые слова:** острый гнойный средний отит, невралгия лицевого нерва, у детей.

**Key words:** acute suppurative otitis media, neuropathy of the facial nerve, in children.

### Введение

Острый средний отит – острое воспалительное заболевание, при котором в патологический процесс вовлечена слизистая оболочка среднего уха: слуховой трубы, барабанной полости, сосцевидной пещеры и воздухоносных ячеек сосцевидного отростка [5]. В настоящее время острый средний отит по общему признанию оториноларингологов, педиатров и микробиологов является самым часто встречающимся заболеванием у детей грудного возраста. До 95% детей переносят хотя бы один эпизод острого среднего отита за первые 7 лет жизни [1]. Этиологически основными возбудителями острого среднего отита являются *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae* – около 60%. Различные штаммы этих микроорганизмов заселяют носоглотку у большинства детей. Биологические свойства *S. pneumoniae* обуславливают выраженную клиническую симптоматику и риск развития осложнений острого среднего отита. Около 20% посевов из барабанной полости оказываются стерильными [4]. Характерной морфологической особенностью у детей раннего детского возраста является наличие в полостях среднего уха эмбриональной миксоидной ткани. Присутствие данной ткани, находящейся в состоянии физиологического воспаления, рассматривается как одна из причин частых отитов у детей раннего возраста. Не вызывающие инфекцию микробы носоглотки (коменсаллы), попадая через слуховую трубу на дифференцирующуюся эмбриональную ткань, могут стать вирулентными и вызвать острое воспаление среднего уха у ребенка [1].

Парез лицевого нерва (или невралгия лицевого нерва) – редко встречающееся осложнение острого воспаления среднего уха [3]. Согласно данным литературы, парез лицевого нерва составляет приблизительно от 0,005% до 2% всех осложнений при остром среднем отите [2,3]. Однако, значение данного заболевания у детей очень высоко связи с тем, что восстановление функции лицевого нерва наблюдается только у 60–75% больных [3]. Данное состояние ухудшает качество жизни пациентов, так же имеет колоссальное социальное значение.

Существует множество причин поражения лицевого нерва, но первое место среди них занимает воспалительный фактор: отогенное поражение [6]. При остром среднем отите невралгия лицевого нерва возникает в результате инфицирования ствола нерва и обусловлено развитием токсического неврита с отеком рыхлой соединительной ткани, окружающей нерв, и последующим его сдавлением в костном канале лицевого нерва [2].

Учитывая, что лидирующую позицию занимает отогенное поражение лицевого нерва, данная тема актуальна не только для врачей неврологов, но, в том числе, и для оториноларингологов.

**Цель исследования** – уточнение причин невропатии лицевого нерва у детей с острым гнойным средним отитом.

#### **Материалы и методы исследования**

В ретроспективное исследование было включено 6 детей с установленным диагнозом острого среднего отита, осложненного невропатией лицевого нерва, проходивших лечение в оториноларингологическом отделении ГАУЗ СО ДГКБ №9 г. Екатеринбурга с 2014 по март 2021 годы.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Среди детей исследуемой группы было больше мальчиков (n=4), чем девочек (n=2), что составило 66,7% и 33,3% соответственно.

Средний возраст детей с данным заболеванием составил 5 лет (с минимальным значением в 3 года, максимальным – 8 лет), Me – 4,5. Наибольшая заболеваемость отмечалась в дошкольном возрасте (5 случаев из 6 пациентов (83,3%)); наименьшая – младший школьный возраст (1 из 6 пациентов, 16,7%).

Средний срок установления диагноза в условиях приемного покоя составил 1,2 часа.

Невропатия лицевого нерва у всех 6 исследуемых пациентов развилась на фоне острого гнойного среднего отита. (100%)

В среднем данное осложнение у детей развивалось на 5-6 сутки от начала симптомов заболевания. Всем пациентам на этапе приемного покоя был выставлен соответствующий диагноз, выполнен парацентез барабанной перепонки – 4 пациентам из 6 (66,7%), у 2 пациентов была перфоративная стадия острого гнойного среднего отита (33,3%). Получено гнойное отделяемое у 4 исследуемых детей (66,7%), слизисто-гнойное отделяемое у 2 детей (33,3%). После чего отделяемое из пораженного уха было отдано на посев и получены следующие результаты: у 2 детей был обнаружен *Streptococcus pneumoniae* (33,3%), у 2 – *Haemophilus influenzae* (33,3%), у 1 – *Streptococcus pyogenes* (16,7%) и у 1 ребенка – посев был стерильный.

Все 6 пациентов были осмотрены врачом-неврологом, выставлен диагноз - невропатия лицевого нерва, назначено лечение (100%). В конечном итоге всем пациентам проводился курс консервативной терапии в объеме антибактериальной, патогенетической и симптоматической терапии, а также физиолечение и лечебная физкультура (ЛФК).

У всех 6 пациентов отмечалась положительная динамика, появлялось движение брови, уменьшался лагофтальм, появлялось движение угла рта со стороны поражения, в покое лицо становилось более симметричным на 7,8 сутки лечения в стационаре. На 17,3 сутки у всех пациентов отмечалась значительная положительная динамика, формировалась легкая носогубная складка, начинали жмурить веки глаза. В среднем пребывание пациентов в стационаре с данной патологией составило 18,4 койко-дней. Все 6 пациентов по завершению

стационарного лечения выписаны в удовлетворительном состоянии под наблюдение врача-оториноларинголога и врача-невролога в поликлинику по месту жительства.

### **Выводы**

Рассмотренное исследование показывает, что комплексный подход в терапии осложненного острого гнойного среднего отита у детей, приводит к скорейшему выздоровлению пациентов с данными заболеваниями в оториноларингологической практике.

### **Список литературы:**

1. Абдулкеримов Х. Т., Гаращенко Т. И., Кошель В. И., Рязанцев С. В., Свистушкин В. М. Этиопатогенетическая терапия острых средних отитов / под ред. С. В. Рязанцева. – СПб.: Полифорум Групп, 2014. – 40 с.
2. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология: учебник / – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 624 с.
3. Бойко, Н. В., Г. Г. Сорока, В. Н. Колесников. Парез лицевого нерва при остром среднем отите у детей / Н. В. Бойко // Российская оториноларингология. – 2012. – С. 21-27.
4. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. Клинические рекомендации. Отит средний острый. – 2016.
5. Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Магомедов М.М. Руководство по практической оториноларингологии. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 344 с.
6. Свистушкин, В. Н. Невропатия лицевого нерва: современные подходы к диагностике и лечению / В.Н. Свистушкин // РМЖ. – 2016. – С. 280-285.

УДК 617.751.6

**Образцова М.Р.**

**ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ СТРЕССА НА ОРГАН ЗРЕНИЯ**

ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»

Минздрава России

Москва, Российская Федерация

**Obraztsova M.R.**

**THE MAIN ASPECTS OF THE IMPACT OF STRESS ON THE VISUAL  
ORGAN**

S. N. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution of the Ministry of Health  
of the Russian Federation  
Moscow, Russian Federation

E-mail: [OMRdog@yandex.ru](mailto:OMRdog@yandex.ru)