

ния показали, что в детском возрасте при хроническом компенсированном тонзиллите довольно существенное значение имеет микробная флора миндалин и факторы неспецифической защиты. В то время как во взрослом состоянии большая роль отводится специфическому иммунному ответу.

Абабий И.И., Дьякова С.А.
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

*Государственный Университет Медицины и Фармации
«Николае Тестемицану», кафедра Оториноларингологии, Кишинев, Молдова*

Введение. Отсутствие своевременной диагностики и адекватного лечения среднего отита (СО) приводит к развитию хронических форм, стабильному снижению слуха и возникновению осложнений у детей. **Целью** исследования было определить частоту встречаемости и особенности эволюции СО у детей, сравнить эффективность традиционных и современных методов лечения, а также, проанализировать результаты применения модифицированной методики тимпаностомии. **Материал и методы.** Дети в возрасте от 1 до 7 лет без явной ушной патологии были включены в группу скринингового мониторинга, включающего тимпанометрию и отооскопию в течение 1 года. При наличии патологических изменений в течение 6 месяцев проводилось полное аудиологическое и отомикроскопическое обследование и лечение. Использовались как традиционные так и современные методы. Часть пациентов с хроническим экссудативным СО и рецидивирующим СО была прооперирована методом тимпаностомии в нашей модификации. Эффективность лечения оценивалась по динамике слуха, индекса общего здоровья и индекса качества жизни.

Результаты. Скрининг выявил частую встречаемость экссудативного СО у детей с соматической патологией и склонность его к малосимптомному и хроническому течению. Результаты медикаментозного лечения используются для дифференциальной диагностики. Наибольшая эффективность лечения характерна для комплекса, включающего тимпаностомию и аденотомию. Другие методы дают временное улучшение показателей. Предложенный вариант тимпаностомии является наиболее эффективным хирургическим методом в профилактике дальнейшей эволюции СО.

Заключение. Скрининг СО позволил выявить детей, нуждающихся в комплексном лечении, включая хирургическое. Комплексное лечение, включающее тимпаностомию и аденотомию, рекомендуется для улучшения слуха, качества жизни и общего здоровья у детей с хроническим экссудативным средним отитом. Большинство осложнений тимпаностомии являются проявлением природы самого среднего отита. Тимпаностомию по оптимизированной методике рекомендуется для лечения хронического экссудативного СО.

Абдихаликов Ж.А., Анарбаев А.А., Каримбаева А.О
К ЛЕЧЕНИЮ ПАРАТОЗИЛЛЯРНЫХ АБСЦЕССОВ У ДЕТЕЙ.

Ошская межобластная детская клиническая больница ЛОР отделение КЫРГЫЗСТАН г.Ош

Проведен статистический анализ заболеваемости пара тонзиллитом по Лор клинике за период 2007г. по май 2012г. Описывается тактика лечения заболевания с учетом стадии патологического процесса. Особое внимания уделяется способу анестезии при производстве абсцестонзиллоэктомии.

Исторически сложившиеся термины паратонзиллярный абсцесс и флегмонозная ангина отражают сущность воспаления около миндалин рыхлой клетчатки с образованием гноя. Причем начальную инфильтративную стадию воспаления принято называть паратонзиллитом. Лор клиника г. Ош является ведущим специализированным учреждением, где оказывается так же экстренная помощь в ургентных состояниях, каковым является паратонзиллит.

За период 2007 г. по май 2012 г. в Лор клинику обратилось за помощью в связи с паратонзиллитом 380 человек, из них 300 амбулаторных обращений, 80 находилось на стационарное лечение, что составило 1,5% от общего числа больных Лор клиники. В возрастном составе преобладали лица молодого возраста до 80%, преимущественно мальчики 60%. сравнительно редко заболевание встречалось у детей до 10 лет.

Отмечается сезонность заболевания: зимне-весенний период, что составляет обращаемость-65%.

Следует отметить учащение заболеваемости паратонзиллитом за последние годы что, по видимому, связано с социальным фактором, неполноценное питание, неблагоприятные бытовые факторы, стрессовая ситуация в целом по стране. Последнее повлекло за собой уменьшение числа плановых тонзиллоэктомий, что в свою очередь, несомненно увеличило рост осложнений в виде паратонзиллитов.

Появлению паратонзиллита, как правило, предшествуют ангины и встречается он преимущественно у боль-