

2. Gurko, T.S. Analysis of patients with retinal photodamage after observing a solar eclipse Gurko T.S.// Bulletin of the OSU. 2015. № 12. (187)
3. Stoyukhina, A.S. Maculopathy «torpedo» (clinical case). Stoyukhina A.S., Zhorzholadze N.V., Danilov S.S/ Vestnik of ophthalmology. 2017;133(5):56-63.
4. Optical coherence tomography findings in early solar retinopathy Bechmann M., Ehrh O., Thiel M.J. [et al.] Am. J. Ophthalmol. 2004. V. 137. № 6. P. 1139-1142.

Сведения об авторах:

Т.С. Бросева – студент

Д.Ф. Кириличева – студент

П.О. Климентов – ассистент кафедры

Information about the authors

T.S. Broseva - student

D.F. Kirilicheva - student

P.O. Klimentov – Department Assistant

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
tbroseva@mail.ru

УДК 616-009.11-031.4

ОТОГЕННЫЙ ПАРЕЗ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ

Валерия Павловна Акименкова, Хийир Тагирович Абдулкеримов, Ксения

Игоревна Карташова, Ксения Валерьевна Шаманская

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Заболеваемость острым средним отитом в детском возрасте по-прежнему остается высокой: в структуре всей лор-патологии у детей в Российской Федерации она составляет 25–40%. Почти 95% детей переносят хотя бы один эпизод острого среднего отита (ОСО) за первые 7 лет жизни. Наиболее тяжелые осложнения острых средних отитов – поражения нервной системы. Нейропатия VII пары черепных нервов при остром среднем отите – самая частая среди других нейропатий [1,2]. **Цель работы.** Изучить и проанализировать факторы, особенности течения, а также и лечебную тактику при отогенном парезе лицевого нерва на основе ретроспективного анализа историй болезни. **Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 10-ти пациентов, находившихся на стационарном лечении в ЛОР-отделении ГАУЗ СО ДГКБ № 9 за период с января 2020 г. по февраль 2023 г. Всем больным проведены общеклиническое, оториноларингологическое, лучевые методы (компьютерная томография) исследования. **Результаты.** У 7 пациентов (70%) данное осложнение развилось на фоне острого гнойного среднего отита, а у трех (30%) – как осложнение острого катарального среднего отита. Пареза лицевого нерва, как осложнение острого среднего отита, в

среднем возникал на 4-й день болезни (от 1 до 7 дней). При госпитализации все дети были осмотрены оториноларингологом. Парацентез барабанной перепонки выполнялся всем пациентам с доперфоративной формой ОСО с эвакуацией геморрагического (25%) и серозного (50%) экссудата. Хирургическое лечение (антромастотомия) выполнена 6 пациентам (60%). В результате проведенного лечения у всех пациентов наблюдалась положительная динамика, а полное восстановление функции лицевого нерва – у 3 пациентов (30%).

Выводы. Неврологические осложнения острого среднего отита остаются значительной проблемой даже в 21 веке, требующей мультидисциплинарного подхода. Своевременное проведение нейровизуализации, правильно выбранная тактика лечения, включающая местное лечение, рациональную антибактериальную терапию, при необходимости применение хирургических вмешательств помогут снизить частоту и выраженность отогенных поражений нервной системы у детей.

Ключевые слова: Острый средний отит у детей, парез лицевого нерва

OTOGENIC PARESIS OF THE FACIAL NERVE IN CHILDREN

Valeria P. Akimenkova, Khiyir T. Abdulkerimov, Ksenia I. Kartashova, Ksenia V. Shamanskaya

Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The incidence of acute otitis media in childhood is still high: in the structure of all ENT pathology in children in the Russian Federation, it is 25–40%. Nearly 95% of children experience at least one episode of acute otitis media (AOM) in the first 7 years of life. The most severe complications of acute otitis media are lesions of the nervous system. Neuropathy of the VII pair of cranial nerves in acute otitis media is the most common among other neuropathies. **The purpose of the study** is to research and analyze the factors, features of the course, as well as therapeutic tactics for otogenic paresis of the facial nerve based on a retrospective analysis of case histories. **Material and methods.** A retrospective analysis of the case histories of 10 patients who were hospitalized in the ENT department of the Children's City Clinical Hospital No. 9, for the period from January 2020 to February 2023 was carried out. All patients underwent general clinical, otorhinolaryngological, radiation methods (computed tomography) studies. **Results.** In 7 patients (70%), this complication developed against the background of acute suppurative otitis media, and in three (30%) patients it developed as a complication of acute catarrhal otitis media. Paresis of the facial nerve, as a complication of acute otitis media, occurred on average on the 4th day of illness (from 1 to 7 days). During hospitalization, all children were examined by an otorhinolaryngologist. Tympanic membrane paracentesis was performed in all patients with preperforative CCA with evacuation of hemorrhagic (25%) and serous (50%) exudate. Surgical treatment (antromastoidotomy) was performed in 6 patients (60%). As a result of the treatment, positive dynamics was observed in all patients, and complete restoration of the

function of the facial nerve was observed in 3 patients (30%). **Conclusions.** Neurological complications of acute otitis media remain a significant problem even in the 21st century, requiring a multidisciplinary approach. Timely neuroimaging, correctly chosen treatment tactics, including local treatment, rational antibiotic therapy, and, if necessary, the use of surgical interventions will help reduce the frequency and severity of otogenic lesions of the nervous system in children.

Keywords: Acute otitis media in children, facial nerve paresis.

ВВЕДЕНИЕ

Заболеваемость острым средним отитом в детском возрасте по-прежнему остается высокой: в структуре всей лор-патологии у детей в Российской Федерации она составляет 25–40% [1]. Почти 95% детей переносят хотя бы один эпизод острого среднего отита за первые 7 лет жизни.

Наиболее тяжелые осложнения острых средних отитов – поражения нервной системы. Они включают как поражения ЦНС (менингиты, менингоэнцефалиты, абсцессы головного мозга, тромбозы синусов), так и патологию черепных нервов.

Нейропатия VII пары черепных нервов при остром среднем отите – самая частая среди других нейропатий. Она обусловлена токсическим действием продуктов метаболизма микробов через дегисценции барабанного отдела костного канала лицевого нерва или в результате деструкции его стенок. [2]

Парез лицевого нерва как осложнение средних отитов встречается редко: по данным ряда авторов его частота в настоящее время не превышает 0,005%. Однако данная патология имеет достаточно высокую социальную значимость, которая ухудшает качество жизни, вследствие изменения внешности, вызывая социальную дезадаптацию пациентов. [3]

Цель исследования – изучить и проанализировать факторы, особенности течения и лечебную тактику при отогенном парезе лицевого нерва на основе ретроспективного анализа историй болезни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В рамках работы был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, 10-ти пациентов, находившихся на стационарном лечении в ЛОР-отделении ГАУЗ СО ДГКБ № 9 за период с января 2020 г. по февраль 2023 г. Всем больным проведены общеклиническое, оториноларингологическое, рентгенологическое (компьютерная томография) исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Возраст пациентов составил от 2 до 17 лет. Средний возраст больных составил 9,5 лет.

У 7 пациентов (70%) данное осложнение развилось на фоне острого гнойного среднего отита, а у трех (30%) – как осложнение острого катарального среднего отита.

Пареза лицевого нерва, как осложнение острого среднего отита, в среднем возникал на 4-й день болезни (от 1 до 7 дней). Всем пациентам на догоспитальном этапе был выставлен диагноз острый средний отит и назначена антибактериальная терапия, парацентез был выполнен 3-м пациентам (30%). При госпитализации все дети осмотрены оториноларингологом, парацентез

барабанной перепонки выполнен всем пациентам с бесперфоративной формой ОСО с эвакуацией геморрагического (25%) и серозного (50%) экссудата. Хирургическое лечение (антромастотомия) было выполнено 6 пациентам (60%).

Проводилось консервативное лечение: антибактериальная терапия (защищенные пенициллины или цефалоспорины 3 поколения в возрастных и весовых дозировках), местное лечение (турунды с дексаметазоном и антибактериальным каплями), физиолечение. В результате проведенного лечения у всех пациентов наблюдалась положительная динамика, а полное восстановление функции лицевого нерва – у 3 пациентов (30%).

ОБСУЖДЕНИЕ

Клинический пример

Больной А., 17 лет, 01.01.23 поступил в Лор-отделение ДГКБ № 9 с жалобами на боль в левом ухе снижение слуха, заложенность носа, гнойные выделения из носа, подъем температуры тела до 38,5 С. Считает себя больным в течение 1 недели, когда на фоне ОРИ появились и стали прогрессировать перечисленные жалобы. Не лечился.

При поступлении сознание ясное, температура тела 36,2 °С. Осмотрен оториноларингологом.

Status localis: Области проекции околоносовых пазух не изменены, носовое дыхание затруднено, слизистая носа гиперемирована, отечна, отделяемое гнойное в общих и средних носовых ходах справа и слева. Носовая перегородка не искривлена. Отоскопия АД: наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка гиперемирована, контуры четкие AS: Наружный слуховой проход широкий, выделений нет, барабанная перепонка гиперемирована, утолщена, выбухает в передних и задних отделах, просвечивает гной, опознавательных знаков нет. Заушная область болезненна при пальпации и перкуссии, не гиперемирована. Остальные ЛОР-органы без особенностей.

Данных лабораторных и лучевых методов исследования: ОАК от 01.01.23 Лейкоциты 14,12 x10⁹/л, эритроциты 5,04 x10¹²/л, гемоглобин 156 г/л, тромбоциты 237x10⁹/л, нейтр. 79,9%, лимф. 11,0%, моно. 8,2%; КТ ППН и височных костей от 01.01.23 Левосторонний средний отит. Снижение пневматизации ячеек сосцевидного отростка левой височной кости за счет гиподенсивного содержимого, без деструкции, слуховые косточки в толще содержимого, их цепь не нарушена. Катарально-экссудативные изменения придаточных пазух носа. (Рис. 1)



Рис. 1. Компьютерная томография пациента А.

Пациенту выполнены пункция верхнечелюстных пазух с двух сторон, парацентез слева. Получено гнойное отделяемое. Назначено лечение: антибактериальная терапия (Цефурус 750 мг 2 раза в день внутримышечно, местное лечение (анемизация слизистой полости носа (ринорус 0,05%)), туалет левого уха с 3% перекисью водорода, офлоксацин по 4 капли 2 раза в день), промывание верхнечелюстных пазух. 06.02.23 удалены дренажи из верхнечелюстных пазух. 06.02.23 появились жалобы на асимметрию лица, затруднение при закрывании левого глаза, отсутствие движения брови слева, слезотечение из левого глаза, подъем температуры до 37,3 С. При осмотре: наблюдается периферический парез мимических мышц, носогубная складка сглажена слева, движение брови слева отсутствует, угол рта подтягивается вправо, лагофтальм слева. Отоскопия АД: наружный слуховой проход широкий, выделений нет, барабанная перепонка серая, контуры четкие AS: Область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна, инфильтрации нет. Наружный слуховой проход широкий, выделения слизисто-гнойные, барабанная перепонка гиперемирована, утолщена, опознавательные знаки не определяются, выбухает, перфорация закрылась. Назначена консультация невролога. В общем анализе крови от 06.01.23: лейкоциты $15,2 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты $5,60 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 162 г/л, нейтрофилы 85%. В связи с отсутствием положительной динамики и нарастанием воспалительных изменений в крови произведена антромастотомия слева. Операционные находки: после удаления кортикального слоя сосцевидного отростка обнаружена полость с небольшим количеством грануляций. Aditus ad antrum блокирован отечной слизистой оболочкой. В верхушечных, перисинуозных и перифациальных клетках обнаружен густой гнойный экссудат. После удаления патологически измененных тканей рана промыта. В послеоперационном периоде продолжена антибактериальная терапия, преднизолон в дозе 1 мг на 1

кг массы тела по стандартной схеме в течение 5 дней, местное лечение. Послеоперационный период протекал без осложнений. Вторичные швы на рану наложены через 5 дней. Отмечался постепенный регресс симптомов пареза лицевого нерва (Рис.2). 28.01.23 г. ребенок выписан в удовлетворительном состоянии. При клиническом наблюдении мы отметили этапы восстановления функции лицевого нерва: уменьшение асимметрии глазных щелей, закрывание глаза при зажмуривании, появление контуров подглазничной области, уменьшение асимметрии при улыбке, появление носогубной складки.



Рис. 2. Динамика восстановления функции пареза лицевого нерва у больного А.: а – 2-е сутки после операции; б – 3 недели после операции.

ВЫВОДЫ

Неврологические осложнения острого среднего отита остаются значительной проблемой даже в 21 веке, требующей мультидисциплинарного подхода. Своевременное проведение нейровизуализации, правильно выбранная тактика лечения, включающая местное лечение, рациональную антибактериальную терапию, при необходимости применение хирургических вмешательств помогут снизить частоту и выраженность отогенных поражений нервной системы у детей.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология: руководство для врачей. М.,2001
2. Бойко, Н. В. Парез лицевого нерва при остром среднем отите у детей / Н. В. Бойко // Российская оториноларингология. – 2012. – С. 21-27.
3. Галицкая, О. С. Клинико-этиологические особенности нейропатии лицевого нерва у детей / О. С. Галицкая. // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. - №2. – С. 80-81.

Сведения об авторах

В.П. Акименкова* – ординатор

Х.Т. Абдулкеримов – доктор медицинских наук, профессор

К.И. Карташова – кандидат медицинских наук, доцент

К.В. Шаманская – ассистент кафедры

Information about the authors

V.P. Akimenkova* - Post-graduated student

Kh.T. Abdulkirimov – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

K.I. Kartasheva - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

K.V. Shamanskaya - assistant of the department

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

akimenkovavaleri@gmail.com.

УДК 617.753.2

ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ПРЕДНЕЗАДНЕГО РАЗМЕРА ГЛАЗ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЛИНЗЫ ОТ ВОЗРАСТА

Элина Вазеховна Аливердиева, Мария Николаевна Пономарева, Ирина

Вениаминовна Захарова

Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Тюмень, Россия

Аннотация

Введение. На сегодняшний день поиск новых методов лечения миопии, позволяющих останавливать ее прогрессирование и обеспечивать высокое качество коррекции определенных аномалий рефракции, остается актуальным.

Цель исследования – оценка зависимости изменения преднезаднего размера глаза пациентов, использующих ОК-линзы от возраста. **Материал и методы.**

Был проведен ретроспективный анализ 15 историй болезни. **Результаты.**

Увеличение преднезаднего размера глаз пациентов наблюдается в старшем подростковом возрасте [13,16]. **Выводы.** Полученные результаты можно

интерпретировать следующим образом: это может быть связано с интенсивным ростом как организма в целом, так и глаза, в переходном возрасте. Скорость роста глаза выше у данной группы исследуемых, относительно пациентов 12-14 лет и 18-22 лет.

Ключевые слова: Ортокератология, ОК-линзы, миопия, аномалии рефракции.

ASSESSMENT OF THE DEPENDENCE OF CHANGES IN THE ANTEROPOSTERIOR EYE SIZE OF PATIENTS USING ORTHOKERATOLOGICAL LENSES ON AGE

Elina V. Aliverdieva, Mariya N. Ponomareva, Irina V. Zakharova

Department of Ophthalmology

Tyumen state medical university

Tyumen, Russia

Abstract