

ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОТОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Биндич Е. Ю., Лейко Л. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Алешик И.Ч.

Актуальность диагностики, лечения и профилактики отогенных внутричерепных осложнений определяется большой летальностью. Как правило, пациенты поступают в медицинские учреждения в тяжёлом состоянии, что отягощает лечебный процесс и ухудшает прогнозы на выздоровление.

Цель и задачи работы: изучить распространённость, провести анализ клинических форм, оценить эффективность лечения пациентов с отогенными внутричерепными осложнениями.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 1013 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГОКБ» с 2010 по 2014 г. во взрослом и детском гнойных оториноларингологических отделениях. Из них 21 история пациентов с внутричерепными отогенными осложнениями. Возраст пациентов с осложнениями составил от 2-х до 77 лет. Для выявления наиболее подверженной осложнениям категории пациентов, произведено разделение их на возрастные группы: 1) до 18 лет; 2) 18-50 лет; 3) старше 50 лет.

Результаты. У 21 пациента (2,1%) наблюдались отогенные внутричерепные осложнения. Распределение внутричерепных осложнений по возрастам: 1 группа – 3 человека (14,3%), 2 группа – 4 (19,1%), 3 группа – 14 (66,6%). Осложнения наблюдались у 13 мужчин (61,9%) и 8 (38,1%) женщин, 13 (61,9%) жителей города и у 8 (38,1%) жителей села. Основной диагноз 15 пациентов – острый гнойный средний отит (71,4%), 5 – хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит (23,8%), 1 – хронический туботимпанальный средний гнойный отит (4,8%). Клинические формы осложнений: 6 пациентов – менингит (28,6%), 6 – менингоэнцефалит (28,6%), 7 – субпериостальный абсцесс (33,4%), 1 – менингоэнцефалит и абсцесс височной доли головного мозга (4,7%), 1 – менингоэнцефалит и абсцесс мозжечка (4,7%), суммарно менингоэнцефалит наблюдался у 8 пациентов (38%). Данные люмбальной пункции: цитоз от 160 до 9367 клеток/мкл, белок от 0,3 до 4,98 г/л. Данные посева на микрофлору крови: у 2 пациентов выделена патогенная микрофлора, массивность роста 10^6 (9,6%). Данные посева ликвора: 1 пациент - Streptococcus массивность роста 10^4 (4,8%). Выделена патогенная микрофлора из раневого отделяемого у 4 (19,1%) пациентов, массивность роста составила $10^3 - 10^5$, флора преимущественно кокки. Всем пациентам проводилось оперативное лечение и с антибиотикотерапией. Предоперационный койко-день - от нескольких часов до суток. Выполнена расширенная антромастоидотомия (14 – 66,7%), расширенная радикальная операция на ухе (5 – 23,9%), тимпанотомия (1 – 4,7%), тимпанотомия и вскрытие субпериостального абсцесса (1 – 4,7%). Лечение в реанимации потребовалось 13 пациентам, нахождение в реанимации от 2 до 24 дней (в среднем $8,7 \pm 1,9$), продолжительность лечения в стационаре от 20 до 45 дней ($31,4 \pm 1,3$ дня). Исход болезни у 21 пациента положительный (100%).

Выводы: 1. Отогенные внутричерепные осложнения встречаются чаще среди пациентов старше 50 лет (66,6%), мужчин (61,9%), жителей города (61,9%). 2. Осложнения чаще встречались у пациентов с острым гнойным

средним отитом (71,4%). 3. Преобладающие формы осложнений - менингоэнцефалит (38%), субпериостальный абсцесс (33,4%), менингит (28,6%). 4. Оперативное лечение проводилось всем пациентам, в большинстве случаев – расширенная антромастотомия (66,7%). 5. При своевременно начатом лечении у всех пациентов наблюдается положительный исход заболевания.

Литература:

1. Пальчун, В.Т. Оториноларингология: Руководство для врачей / В.Т. Пальчун, А. И. Крюков. – Москва: «Медицина», 2001. – 616 с.

ВНУТРИОРБИТАЛЬНЫЕ РИНОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ – РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

*Биндич Е. Ю., Лейко Л. Г., Кунцевич В. Р., Лискович Н. В.,
Ковалевская Т. В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Алещик И.Ч.

Актуальность диагностики, лечения и профилактики риногенных внутриорбитальных осложнений определяется опасностью потери зрения, косметическими дефектами лица, летальностью.

Цель и задачи работы: оценить распространенность риногенных внутриорбитальных осложнений и эффективность их лечения.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 787 историй болезни пациентов с острыми и хроническими синуситами и их осложнениями по материалам гнойных оториноларингологических отделений для взрослых и детей Гродненской областной клинической больницы за 2010 – 2013 гг.

Результаты. Внутриорбитальные осложнения развились у 19 пациентов, из них 9 (47,4%) детей и 10 (52,6%) взрослых. Возраст детей составил от 2 до 17 лет. Возраст взрослых варьировал от 26 до 66 лет. Распределение по полу: мужчины – 12 (63,2%), женщины – 7 (36,8%). Жители города: 14 (73,7%) человек, сельской местности 5 (26,3%). Основной диагноз: острый синусит - 14 (73,7%) человек: острый гнойный гайморозтмоидит у 4 пациентов (21,2%), острый гнойный фронтальный синусит у 3 (15,9%), острый гнойный гемисинусит у 1 (5,3%), острый гнойный верхнечелюстной синусит у 3 (15,9%), острый сфеноидальный синусит у 1 (5,3%); хронический синусит в стадии обострения – 5 (26,3%): хронический гемисинусит - 2 (10,6%), хронический верхнечелюстной синусит - 3 (15,9%), хронический фронтит - 2 (10,6%). Осложнения: у 16 (84,2%) пациентов реактивный отек век, у 5 (26,3%) из них субпериостальный абсцесс, у 1 пациента реактивный отек ретробульбарной клетчатки (5,3%), у 2 пациентов - флегмона орбиты (10,5%). Длительность заболевания до поступления в клинику 0 - 15 дней. Из пазух у 1 пациента были высеяны *Klebsiella pneumoniae* и *Staph. Epidermidis*, у 1 - *Dermacoccus nishinomigaensis*, у 3 - *Staph. Aureus*, массивность роста от 10^4 до 10^6 . У 14 человек возбудители не были высеяны. Всем пациентам проводилось хирургическое лечение. Предоперационный койко-день - от нескольких часов до 2 дней. Выполнены операции: пункция верхнечелюстных пазух - 11 (58%), трепанопункция лобных пазух - 6 (32%), эндоскопическая этмоидотомия - 2 (11%), эндоскопическая фронтотомия - 5 (26,9%), эндоскопическая сфенотомия – 2 (11%), радикальная гаймороз-