

## ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология : учебник / О. Г. Хоров, А. Ч. Буцель, В. С. Куницкий [ и др.] ; под ред. проф. О. Г. Хорова. – Минск : Новое знание, 2020. – 413 с. : ил.
2. Руководство по оториноларингологии / Под ред. И. Б. Солдатов. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина. – 1997. – 608 с.: ил.: [8] л. ил.

## ХАРАКТЕРИСТИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РИНОГЕННЫМИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ И ВНУТРИОРБИТАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Потап-Бурачевская А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н. доцент Алещик И. Ч.

**Актуальность.** Риногенные внутричерепные и внутриорбитальные осложнения относятся к тяжелым, опасным для жизни заболеваниям. Встречаемость осложнений риносинусита среди госпитализированных пациентов (взрослых и детей) составляет от 3,7 до 20%, из которых: орбитальные составляют 60-75%, внутричерепные – 15-20% [1], но смертность при них очень высока и достигает 30% [2].

**Цель.** Оценить частоту встречаемости, характер осложнений, методы и эффективность лечения риногенных внутриорбитальных и внутричерепных осложнений.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 1425 случаев острого синусита в гнойных оториноларингологических отделениях для взрослых и детей Гродненской университетской клиники за 2018 – 2021 годы.

**Результаты и их обсуждение.** Всего было выявлено 38 (2,7%) пациентов с осложнениями, из которых: 34 (89,5%) пациента с внутриорбитальными и 4 (10,5%) пациента с внутричерепными осложнениями. Из них: у 26 (68,4 %) детей и 12 (31,6%) взрослых. Распределение по полу: мужчины – 25 (65,8 %), женщины – 13 (34,2 %). Жители города – 28 (73,7%) человек, сельские жители – 10 человек (26,3%).

Причиной осложнений были: верхнечелюстная пазуха – у 29 (76,3%), лобная – 3 (7,9%), решетчатая – 1 (2,6%), основная – 1 (2,6%), пансинусит – 4 (10,5%). Внутричерепные осложнения: менингит – 2 (5,3%), менингоэнцефалит – 2 (5,3%). Внутриорбитальные осложнения: реактивный отек век – 32 (84,2%), субпериостальный абсцесс – 2 (5,3%).

Пациентам проводилась системная антибактериальная терапия, анемизация слизистой оболочки носа, носовой душ – промывание пазух по Пройтцу, противоотечная терапия.

Хирургическое лечение выполнено 30 (78,9%) пациентам. В день поступления прооперирован 21 (70,0%) пациент с гнойными осложнениями, на следующий день – 9 (30%) пациентов. Были выполнены операции: пункция верхнечелюстных пазух – 23 (76,7%), трепанопункция лобной пазухи – 2 (6,7%), эндоскопическая фронтотомия – 4 (13,3%), радикальная гайморотомия – 2 (6,7%), эндоскопическая гайморотомия – 3 (10%). Два и более оперативных вмешательства производились 4 (13,3%) пациентам.

Остальным 8 (21,1%) пациентам с реактивным отеком век в возрасте до 3 лет проводилась консервативная терапия, явления отека прошли на 2 – 3 день. Им хирургическое вмешательство не выполнялось.

Продолжительность нахождения в стационаре составила 3-40 дней, средний показатель –  $10,1 \pm 0,71$  дней. Все пациенты с риногенными орбитальными и внутричерепными осложнениями выздоровели.

**Выводы.** 1. Риногенные осложнения составили 2,7% от всех пролеченных пациентов с синуситом, из них: 89,5% пациентов – с внутриорбитальными и 10,5% пациентов – с внутричерепными осложнениями. Преимущественно страдают дети (68,4%), мужчины (65,8%), жители города (73,7%).

2. Острый гнойный верхнечелюстной синусит чаще приводит к осложнениям (76,3%), наиболее частым внутриорбитальным осложнением был реактивный отек век (84,2%), из внутричерепных осложнений – менингит и менингоэнцефалит (по 5,3%),

3. При подтверждении гнойного риногенного осложнения, следует выполнить экстренную санацию гнойного очага – радикальные операции на пазухах наружным (6,7%) или эндоскопическим (30%) доступом.

4. Детям до 3 лет при негнойных осложнениях можно воздержаться от оперативного вмешательства при получении клинического эффекта от консервативного лечения в первые 2 – 3 дня.

5. Результатом проведенного лечения у всех пациентов с риногенными орбитальными и внутричерепными осложнениями было полное выздоровление.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Резолюция совета экспертов «актуализация клинических рекомендаций по острому риносинуситу и адаптации их к EPOS 2020». Российская ринология. 2020;28(4): 257-265

2. Воронкин, В.Ф. Орбитальные и внутричерепные осложнения воспалительных заболеваний околоносовых пазух / В.Ф. Воронкин, М.М. Сергеев, Д.Л. Перехода // Вестник оториноларингологии. 1999. №4. С. 25-27.