

Никитаева А.В., Бурмистрова И.А.
Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Актуальность. Туберкулезный средний отит – редкая форма внелегочного туберкулеза. Чаще развивается, когда пациент уже ранее болел туберкулезом, реже является первой клинической манифестацией туберкулезного процесса. Клинически не отличается от неспецифического воспаления среднего уха, а выявление возбудителя в отделяемом из уха затруднительно. Это ведет к поздней диагностике заболевания.

Цель. Проанализировать случаи туберкулезного отита, вызвавшие трудности установки диагноза туберкулеза.

Методы исследования. Проанализированы 1134 истории болезни взрослых пациентов, проходивших лечение в НИИЦ ФПИ за последние три года. Отобраны и проанализированы истории болезни 6 пациентов, которым был установлен диагноз туберкулезного отита.

Результаты и их обсуждение. Пять из шести пациентов жаловались на снижение слуха, четверо – на наличие серозного отделяемого из уха. У всех пациентов наблюдалось поражение барабанной перепонки со стойким перфорированием, при этом ни у одного пациента не наблюдалось болезненных ощущений. В связи с наличием перфорации барабанной перепонки у пяти пациентов оториноларингологом была констатирована тугоухость. Большиншей части пациентов на этапе диагностики многократно проводилась терапия антибиотиками широкого спектра, глюкокортикостероидами. Первичная локализация туберкулеза в среднем ухе достоверно зарегистрирована у двоих пациентов, сроки постановки диагноза туберкулеза составили 13 и 23 месяца. Специфическое поражение среднего уха с осложнением в виде мастоидита наблюдалась у четверых пациентов, сроки постановки диагноза составили: 3,5 месяца, 6 месяцев, 5 лет и 5,5 года. У пациента с пятилетним анамнезом невролог установил диагноз: отогенная невропатия лицевого нерва справа, правосторонний прозопарез. Изменения в легких не были обнаружены у пациента, диагноз которому

был установлен через 3,5 месяца от появления первых симптомов. Всем пациентам диагноз был установлен гистологически с микробиологическим подтверждением. Противотуберкулезная терапия проводилась в зависимости от спектра лекарственной чувствительности в соответствии с клиническими рекомендациями. На фоне проводимой терапии у всех пациентов отмечалась положительная клинико-рентгенологическая динамика в виде уменьшения инфильтрации в легких, прекращение появления гнойного отделяемого. Пациенты, у которых первые симптомы заболевания появились менее двух лет назад, отмечали частичное улучшение слуха с пораженной стороны.

Являясь редким заболеванием и, потому, труднодиагностируемым состоянием, вызывающим стойкие нарушения слуха, туберкулезный средний отит является значимой проблемой противотуберкулезной службы. Своевременная диагностика и раннее начатое лечение определяют благоприятный исход заболевания.

Никольская А.К.¹, Могильницкая О.Э.²

¹Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Гродно, Беларусь

²Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЛАЦЕНТАРНЫХ НАРУШЕНИЙ

Актуальность. В патогенезе хронических плацентарных нарушений ведущую роль играют нарушения компенсаторно-приспособительных механизмов совместно с циркуляторными нарушениями, инволюционно-дистрофическими изменениями и воспалением, обусловленным заболеваниями во время беременности или обострением, прогрессированием и декомпенсацией хронического воспалительного процесса.

Цель. Провести анализ факторов внешней и внутренней среды, способствующих возникновению плацентарных нарушений.

Методы исследования. Проведен анализ 168 индивидуальных карт беременных, историй родов у женщин с плацентарными нарушениями и 48 историй родов у женщин контрольной группы, рожавших