

ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Устинович К. Н., Силич Е. А.

Белорусский государственный медицинский университет,
Кафедра болезней уха, горла, носа, г. Минск

Ключевые слова: отогенный гнойный менингит, средний отит, парацентез, антромастидотомия.

Резюме. В данной статье приведены результаты исследования авторов особенностей течения отогенных гнойных менингитов у детей. В работе приведены предложения, направленные на оптимизацию диагностики отогенных гнойных менингитов.

Resume. The article is based on the results of the peculiarities of otogenic purulent meningitis progression in children. The study proposes the ways to optimize diagnosing of otogenic purulent meningitis.

Актуальность. Начиная со второй половины XX века, отмечается значительное снижение удельного веса отогенных внутричерепных осложнений. Однако, в связи с трудностями их диагностики, тяжелым течением заболевания и, в дальнейшем, развитием отдаленных последствий и инвалидизацией, данные осложнения не потеряли своей актуальности в современной оториноларингологии.

Цель: проанализировать лабораторные данные, частоту встречаемости и характер отогенных гнойных менингитов с учетом возраста, пола, а также, клинических данных.

Задачи:

1. Изучить течение заболевания у детей по стационарным картам пациентов.
2. Выяснить половую и возрастную предрасположенность к отогенным гнойным менингитам.
3. Выявить преимущественную этиологию заболевания.
4. Обосновать необходимость проведения парацентеза при обращении в поликлинику.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт стационарного пациента 6 детей, которые были госпитализированы в УЗ «3-я городская клиническая больница г. Минска» с отогенными гнойными менингитами в период 2013-2017гг.

Результаты и их обсуждение. Большинство внутричерепных отогенных осложнений наблюдались у детей в возрасте 2 лет (50%). (Рис.1).

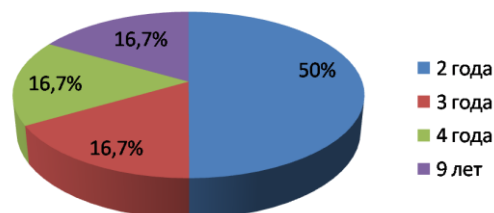


Рис. 1 – Распределение пациентов по возрасту

В 67% случаев гнойные менингиты наблюдались у мальчиков. У всех пациентов данные осложнения развивались на фоне острого гнойного среднего отита. От момента появления первых симптомов заболевания до развития внутричерепного осложнения проходило от 2 до 24 дней. 67% осложнений развивались в течение 2 недель. (Рис.2).

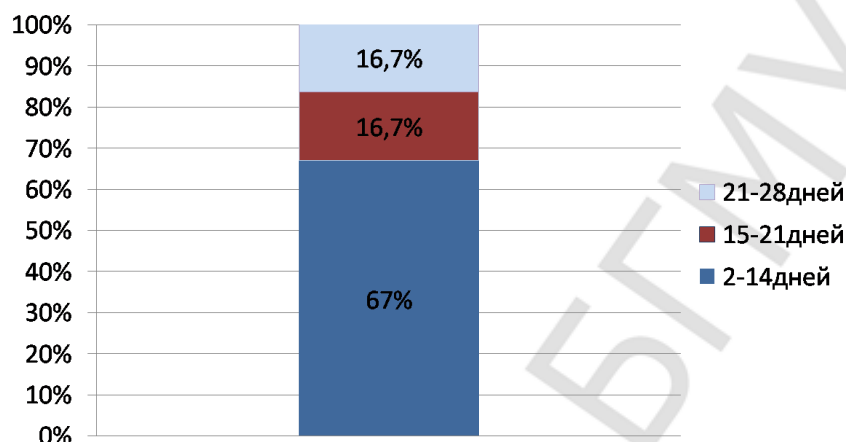


Рис. 2 – Продолжительность развития внутричерепных осложнений

Диагноз ОРИ накануне был выставлен у 60% детей, острый средний отит у 100%. Несмотря на выставленный диагноз острого среднего отита, антибактериальная терапия на догоспитальном этапе не проводилась у 50%. Остальным пациентам назначались аугментин, амоксиклав.

Парацентез на амбулаторном этапе не был выполнен ни одному ребенку.

При поступлении в стационар всем детям выполнен парацентез барабанной перепонки и антромастоидотомия, 50% шунтирование барабанной полости.

Лабораторные показатели у большинства детей характеризовались выраженными воспалительными сдвигами: лейкоцитоз и нейтрофилез у 60%, ускоренное СОЭ (27-66мм/ч) у всех пациентов. (Рис.3).

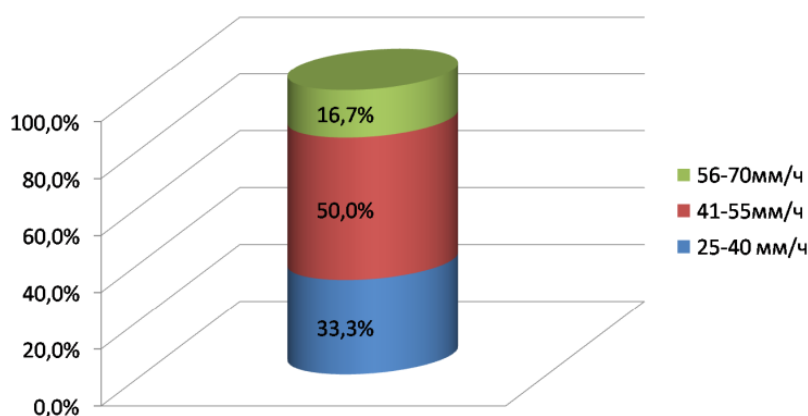


Рис. 3– Результаты исследования СОЭ

При бактериологическом исследовании высевалась стрептококковая и стафилококковая флора. (Рис.4).

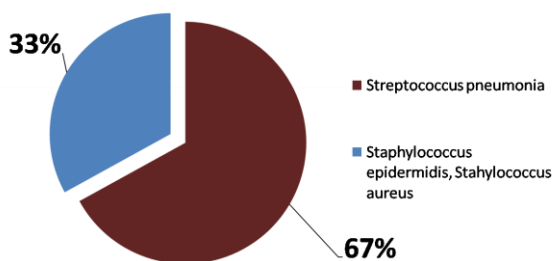


Рис. 4– Результаты бактериологического исследования

У 1 пациента имело место неблагоприятное течение заболевания с последующей смертью.

Выводы.

- Факторами риска развития отогенных внутричерепных осложнений являются возраст 2-4 года и мужской пол.
- При выявлении отита, необходимо проводить комплексную оценку анамнестических, клинических и лабораторных данных и при наличии показаний, своевременно назначать антибактериальную терапию и выполнять парацентез барабанной перепонки.
- Учитывая доминирование str. pneumoniae в спектре возбудителей отогенного гнойного менингита, следует проводить санитарно- просветительскую работу среди родителей о необходимости вакцинации против данного возбудителя.

Литература

1. Косяков, С.Я. Носуля, Е.В. Перич, Б. Отогенные внутричерепные осложнения: актуальные вопросы диагностики и лечения / С.Я. Косяков, Е.В. Носуля, Б. Перич // Вестник оториноларингологии. – 2014. – № 1. – С. 64-69.
2. Особенности клинического течения и лечения отогенных осложнений / Т.Н. Буркутбаева, С.Н. Умбеткулова, М.Д. Ауелбаеви др. // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2015. – № 3. – С. 116-122.
3. Гаджимирзаев, Г. А. Магомедов, А. М. Особенности течения отогенных внутричерепных осложнений. Лечебно-диагностические трудности / Г. А. Гаджимирзаев, А. М. Магомедов // Вестник оториноларингологии. – 2006. – №3. – С. 4-7.
4. Булацкая, Т.В. Оценка ограничений жизнедеятельности у пациентов с гнойно-септическими внутричерепными осложнениями / Т. В. Булацкая, Е. П. Меркулова, Л. И. Семак // Современные подходы к проведению реабилитации и медицинской экспертизы с учетом основных положений МКФ: сб. тез. Междунар. науч.-практ. конф. – Минск, 2014. – С. 7-9.
5. Шляга, И. Д. Медведева, Е. П. Отогенные внутричерепные осложнения по данным ЛОР-отделения Гомельской областной клинической больницы / И. Д. Шляга, Е. П. Медведева // Новые технологии в оториноларингологии: материалы съезда. – Минск, 2008. – С. 21-23.
6. Особенности клинического течения отогенных осложнений у детей и взрослых / Л. И. Семак, Е. П. Меркулова, Богданова Т.Н. и др. // Российская оториноларингология. – 2008. – № 6. – С. 111-116.
7. Сергеев, М.М. Дружина, С.П. Редько, С.А. Особенности клиники и результаты лечения внутричерепных ото- и риносинусогенных осложнений / М.М. Сергеев, С.П. Дружина, С.А. Редько // Российская оториноларингология. – 2008. – № 6. – С. 31-36.
8. Бойко, Н. В. Сорока, Г. Г. Давыдова, А. П. Современные особенности мастоидита у детей / Н. В. Бойко, Г. Г. Сорока, А. П. Давыдова // Российская оториноларингология. – 2012. – № 5. – С. 25-32.