

## **Отогенные внутричерепные осложнения у детей**

*Силич Елена Александровна, Юзефович Патрик Витальевич*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) Устинович Константин Николаевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

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 инвалидизацией, данные осложнения не потеряли своей актуальности в современной оториноларингологии.

### **Цель исследования**

Проанализировать характер отогенных внутричерепных осложнений с учетом возраста, пола, а также клинических и лабораторных данных.

### **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 внутричерепными осложнениями в период 2013-2017гг.

### **Результаты**

Большинство внутричерепных отогенных осложнений наблюдались у детей в возрасте от 2 до 4 лет. В 67% случаев болели мальчики. 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. 60% детей накануне был выставлен диагноз ОРИ, острый средний отит у 100%. Парацентез на амбулаторном этапе не был выполнен ни одному ребенку. Лабораторные показатели у большинства детей характеризовались выраженными воспалительными сдвигами: лейкоцитоз и нейтрофилез у 60%, ускоренное СОЭ (34-48мм/ч) у всех пациентов. При бактериологическом исследовании высевалась стрептококковая и стафилококковая флора. У 1 пациента имело место неблагоприятное течение заболевания с последующей смертью.

### **Выводы**

1. Факторами риска развития отогенных внутричерепных осложнений являются возраст 2-4 года и мужской пол. 2. Детям этой возрастной группы при обследовании по поводу ОРИ необходимо также проводить отоскопию. 3. При выявлении отита, проводить комплексную оценку анамнестических, клинических и лабораторных данных и при наличии показаний своевременно выполнять парацентез барабанной перепонки.