

**Е. А. Силич, П. В. Юзефович**  
**ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

**Научный руководитель: ассист. К. Н. Устинович**

*Кафедра болезней уха, горла, носа*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**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.

**Ключевые слова:** отогенный гнойный менингит, средний отит, парацентез, антростапидотомия.

**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.

**Keywords:** otogenic purulent meningitis, otitis media, paracentesis, antromastoidotomy.

**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.

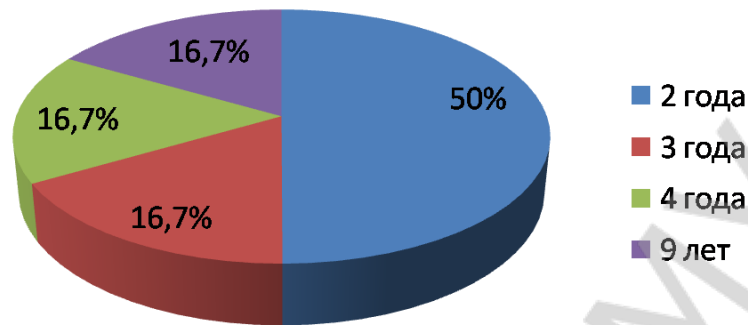
**Цель:** проанализировать лабораторные данные, частоту встречаемости и характер отогенных гнойных менингитов с учетом возраста, пола, а также, клинических данных.

**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.

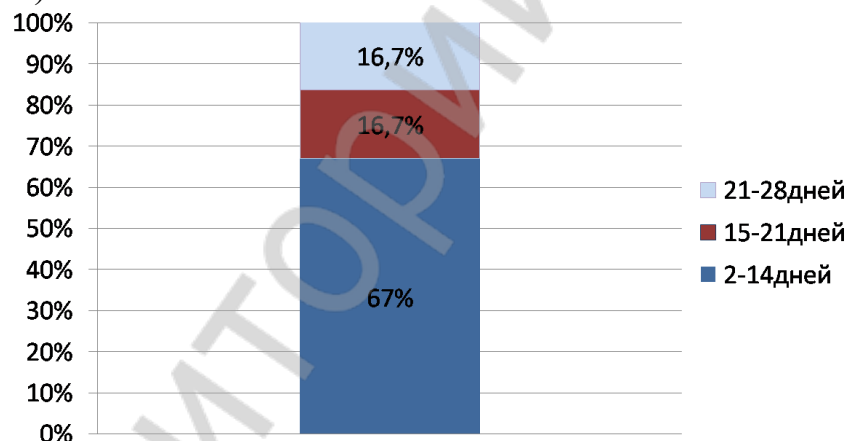
**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинских карт стационарного пациента 6 детей, которые были госпитализированы в УЗ «3-я городская клиническая больница г. Минска» с отогенными гнойными менингитами в период 2013-2017гг.

**Результаты и их обсуждение.** Большинство внутричерепных отогенных осложнений наблюдались у детей в возрасте 2 лет (50%). (рисунок №1).



**Рисунок 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. (рисунок №2).



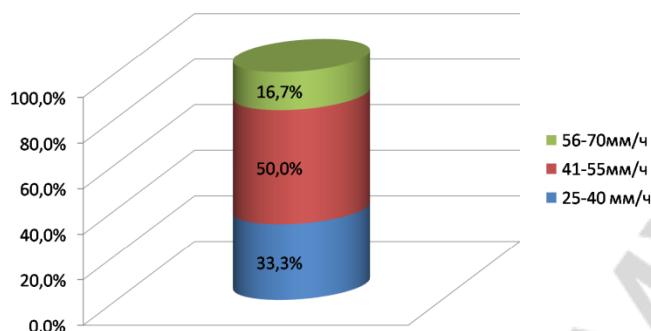
**Рисунок 2** – Продолжительность развития внутричерепных осложнений

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.

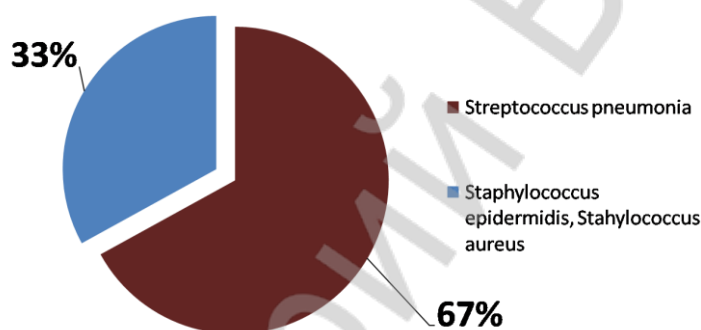
При поступлении в стационар всем детям выполнен парацентез барабанной перепонки и антромастоидотомия, 50% шунтирование барабанной полости.

Лабораторные показатели у большинства детей характеризовались выраженными воспалительными сдвигами: лейкоцитоз и нейтрофилез у 60%, ускоренное СОЭ (27-66мм/ч) у всех пациентов. (рисунок №3).



**Рисунок 3** – Результаты исследования СОЭ

При бактериологическом исследовании высевалась стрептококковая и стафилококковая флора. (рисунок №4).



**Рисунок 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. pneumonia в спектре возбудителей отогенного гнойного менингита, следует проводить санитарно-просветительскую работу среди родителей о необходимости вакцинации против данного возбудителя.

***E. A. Silich, P. V. Yuzepovich***  
**OTOGENIC INTRACRANIAL COMPLICATIONS IN CHILDREN**  
***Tutor: assistant K. N. Ustinovich***  
*Department of Otorhinolaryngology,*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**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. Ауелбаев и 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.