

ние процессов эпителизации раны, менее выраженная воспалительная реакция, умеренное и слабое развитие грануляционной ткани в зоне раневого дефекта, и как следствие, практически полное восстановление придатков кожи в области раневого дефекта.

Таким образом, полученные в эксперименте данные документируют биоцидное действие раствора анолита нейтрального, что позволяет использовать его в качестве антисептика при местном лечении гнойных ран и профилактике нагноительных процессов в ране.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кузина М.И., Костюченко Б.М. Раны и раневая инфекция. Руководство для врачей. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1990. — 592 с.

2. Стручков М.И., Гостищев В.К., Стручков Ю.В. Хирургическая инфекция. — М.: Медицина, 1991. — 560 с.

3. Абаев Ю.К. Хирургическая повязка. — Мн.: Беларусь, 2005. — 150 с.

4. Гудкова Е.И., Адарченко А.А., Слобко И.Н. и др. Формирование устойчивости к антисептикам и дезинфектантам возбудителей внутрибольничных инфекций и ее микробиологический мониторинг // Белорусский медицинский журнал — 2003. — № 3. — С. 57–60.

5. Юркевич А.Б. // Иммунопатология, аллергология, инфектология. — 2003. — № 4. — С. 79–84.

6. Юркевич А.Б. // Вестник фармации. — 2003. — № 3. — С. 36–40.

Поступила 16.06.2006

УДК 616.216.1-002

### РИНОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СИНУСИТОВ

И.Д. Шляга, Т.В. Сатырова, И.В. Авласенок

Гомельский государственный медицинский университет

В статье представлен анализ распространенности осложнений синуситов, учет их клинических форм. Выявлено, что в структуре осложнений ведущее место занимают невралгия ветвей тройничного нерва, периостит стенок синусов и реактивный отек параорбитальной клетчатки и клетчатки век.

Ключевые слова: риногенные осложнения, синусит, синус.

### RHINOGENIC COMPLICATIONS OF SINUSITIS

I.D. Shlyaga, T.V. Satyrova, I.V. Avlasenok

Gomel State Medical University

The present paper analyses the prevalence of sinusitis complications, registration of their clinical forms. It has been detected that within the structure of complications the leading place is taken by the trigeminal neuralgia, periostitis of sinuses walls and reactive edema of the paraorbital fat and eyelid fat.

Key words: rhinogenic complications, sinusitis, sinus.

#### Введение

Осложнения синуситов являются значимой темой в оториноларингологической практике. Особенно необходимо выделить орбитальные и внутричерепные осложнения, представляющие одну из самых важных и сложных проблем оториноларингологии, нейрохирургии и офтальмологии, вследствие тяжести их течения, трудности диагностики, лечения и все еще высокой летальности.

Распространению инфекции способствуют тесные анатомические связи околоносовых пазух с полостью черепа и орбитой. Имеется определенная патогенетическая связь между нарушением дренажной функции пазух и развитием синусогенных осложнений. На характер воспалительного процесса влияет вирулентность бактериальной флоры, длительность ее воздействия, уровень общей реактивности организма и резистентность местных тканей [2, 3].

**Целью исследований** является анализ распространенности орбитальных, внутричерепных и других, наиболее часто встречающихся осложнений синуситов, а также учет их клинических форм в зависимости от особенностей течения синуситов.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 20 больных с осложнениями синуситов (12 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 15 до 68 лет, которые находились на лечении в ЛОР-отделении УГОКБ с 1 января по декабрь 2005 года и историй болезни 30 больных с подобными осложнениями синуситов (20 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 15 до 68 лет, которые находились на лечении в ЛОР-отделении ГОСКБ № 2 с 1 января по декабрь 2005. Стационарная помощь в ЛОР-отделении УГОКБ оказывается преимущественно населению районов Гомельской области, в ЛОР-отделении ГОСКБ № 2, главным образом, населению города Гомеля.

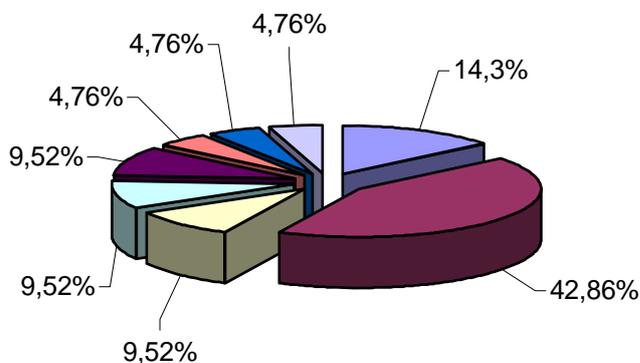
Данные осложнения возникают в результате распространения инфекции из носа и околоносовых пазух в окружающие ткани и полости.

Среди осложнений, зарегистрированных в ЛОР-отделении УГОКБ выявлены следующие формы:

- дакриоцистит — 3 чел. (14,3%);
- невралгия ветвей тройничного нерва — 9 чел. (42,86%);
- субпериостальный абсцесс глазницы — 2 чел. (9,52%);
- реактивный отек параорбитальной клетчатки и клетчатки век — 2 чел. (9,52%);
- остеопериостит — 2 чел. (9,52%);
- ретробульбарный абсцесс — 1 чел. (4,76%);
- флегмона орбиты — 1 чел. (4,76%);
- арахноэнцефалит — 1 чел. (4,76%).

Из них интракраниальные осложнения составили 4,76% — 1 человек (арахноидиты).

У 16 (80%) больных осложнения развились на фоне геми- и полисинуситов. Моносинуситы наблюдались у 4 (20%) человек, причем у 2 — изолированное поражение верхнечелюстной пазухи, у 1 — лобной, 1 — клеток решетчатого лабиринта. Развитие осложнений произошло на фоне 9 (45%) острых и 11 (55%) обострений хронических синуситов. У 1 (4,76%) человека развитию воспаления орбитальных тканей предшествовала травма лицевого скелета.



**Рис. 1.** Структура осложнений синуситов в ЛОР-отделении УГОКБ

Из рисунка 1 следует, что наиболее часто встречающееся осложнение (по нашим данным) — невралгия ветвей тройничного нерва. У 1 пациента выявлено сочетание двух осложнений (дакриоцистит и субпериостальный абсцесс глазницы).

Среди осложнений синуситов, зарегистрированных в ЛОР-отделении ГОСКБ № 2, выявлены следующие формы:

- реактивный отек параорбитальной клетчатки и клетчатки век — 9 чел. (29,03%);

- периостит стенок синусов — 12 чел. (38,71%);
- невралгия ветвей тройничного нерва — 7 чел. (22,58%);
- менингизм — 1 чел. (3,23%);
- менингоэнцефалит — 2 чел. (6,45%);

Из них интракраниальные осложнения выявлены у 3 человек (9,68%), причем у одного пациента осложнения носили распространенный характер: вследствие вторичного гнойного менингоэнцефалита воз-

никли правосторонний гемипарез и моторная афазия, в последующем развились церебральная кома I степени и сепсис.

У 13 (43,33%) пациентов осложнения развились на фоне геми- и полисинуситов. Моносинуситы выявлены у 17 (56,67%) па-

циентов, причем у 12 — изолированное поражение верхнечелюстной пазухи, у 5 — лобной. Осложнения возникли в результате 24 (80%) острых и 6 (20%) обострений хронических процессов придаточных пазух.

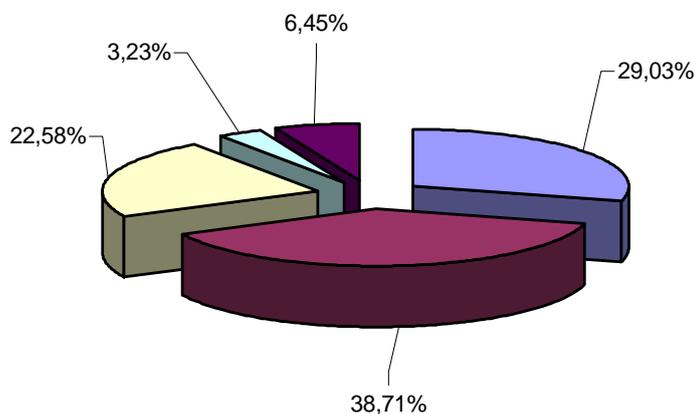


Рис. 2. Структура осложнений синуситов в ЛОР-отделении ГОСКБ № 2

Из рисунка 2 следует, что наиболее часто встречающиеся осложнения (по нашим данным) — периостит стенок синусов и реактивный отек параорбитальной клет-

чатки и клетчатки век. У 1 пациента выявлено сочетание двух осложнений (реактивный отек клетчатки век и периостит передней стенки верхнечелюстной пазухи).

Таблица 1

**Распределение больных с осложнениями синуситов по возрасту и полу в ЛОР-отделении УГОКБ**

Пол	Возраст, лет						Всего
	15–20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–68	
Муж.	1	3	5	—	1	2	12
Жен.	1	4	1	1	1	—	8

Из таблицы 1 видно, что данные осложнения чаще встречаются в возраст-

ной группе 21–30 лет и преимущественно у мужчин.

Таблица 2

**Распределение больных с осложнениями синуситов по возрасту и полу в ЛОР-отделении ГОСКБ № 2**

Пол	Возраст, лет						Всего
	15–20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–68	
Муж.	3	6	5	6	0	0	20
Жен.	1	2	1	3	3	0	10

Из таблицы 2 видно, что данные осложнения чаще встречаются в возрастных группах 21–30 и 41–50 лет, преимущественно у мужчин.

**Результаты и обсуждение**

Принципы диагностических и лечебных мероприятий, проводимых данным группам пациентов, схожи. В плане диаг-

ностики всем больным проводилась рентгенография околоносовых пазух, передняя и задняя риноскопия, эндоскопическая риносинусоскопия, при необходимости — КТ, МРТ, а также бактериологические, гистологические, цитологические, иммунологические и микологические методы исследования.

У группы больных из ЛОР-отделения УГОКБ консервативное лечение было проведено в 10 случаях (50%), комбинированное лечение, включающее в себя хирургическое лечение с использованием консервативных методов — у другой половины пациентов. Группа больных из ЛОР-отделения ГОСКБ № 2 получила консервативное лечение в 21 случае (70%), комбинированное лечение — в 9 случаях (30%). Эффективность оказания помощи больным с риносинусогенными осложнениями во многом зависит от своевременного выбора правильной лечебной тактики, что возможно лишь при адекватной оценке тяжести патологического процесса. Основными факторами, определяющими тяжесть поражения, являются, во-первых, наличие или отсутствие гнойного воспаления или некроза мягких тканей, во-вторых, в случае орбитальных осложнений — пре- или постсептальная локализация процесса [1, 4]. Залогом успешного лечения данных осложнений явился комплексный и индивидуальный подход с учетом характера поражения околоносовых пазух и формы осложнения.

Из медикаментозных средств прежде всего использовалась антибактериальная терапия с учетом антибиотикограммы. Всем пациентам проводилась дезинтоксикационная, гипосенсибилизирующая терапия, направленная на снижение воспалительных реакций, уменьшение проницаемости сосудистой стенки. В комплексном лечении осложнений использовались глюкокортикостероиды как средства общей терапии, так и местно, для введения в пораженные пазухи. Всем больным применялись сосудосуживающие средства для снижения отека слизистой оболочки носа и улучшения вентиляционной функции пазух. Для эвакуации гнойного содержимого из околоносовых пазух и последующего введения лекарственных средств проводилась пункция пораженных пазух. Объем хирургических вмешательств определялся степенью поражения вовлеченных в воспалительный процесс пазух и характером осложнения. В послеопе-

рационном периоде больным проводилась интенсивная медикаментозная терапия, промывание послеоперационных полостей антибактериальными средствами, общеукрепляющее и восстановительное лечение.

Из ЛОР-отделения ГОСКБ № 2 пациенты с менингоэнцефалитами были переведены для дальнейшего лечения в отделение нейрохирургии.

Оценку результатов лечения проводили по совокупности признаков: повышение субъективных показателей состояния, нормализация контрольных рентгенограмм околоносовых пазух, МРТ-, КТ-грамм, нормализация риноскопической картины.

Применялась трехбальная система: хорошие, удовлетворительные, неудовлетворительные результаты. В ЛОР-отделении УГОКБ хорошие результаты отмечены у 17 (85%) человек, удовлетворительные — у 3 (15%) (флегмона орбиты, ретробульбарный абсцесс, арахноэнцефалит). В ЛОР-отделении ГОСКБ № 2 хорошие результаты отмечены у 28 (93,33%) человек, удовлетворительные — у 2 (6,67%) (менингоэнцефалиты). В результате данных осложнений наблюдались изменения функции органа зрения, сохранялись упорные длительные головные боли. Неудовлетворительных результатов зарегистрировано не было.

### **Выводы**

1. По нашим данным, осложнения синуситов наиболее часто встречаются преимущественно у мужчин в возрастной группе от 21 до 40 лет.

2. По результатам анализа данных УГОКБ, в структуре осложнений ведущее место занимает невралгия ветвей тройничного нерва (42,86%); по данным ГОСКБ № 2 — периостит стенок синусов (38,71%) и реактивный отек параорбитальной клетчатки и клетчатки век (29,03%).

3. По данным УГОКБ, осложнения синуситов чаще развиваются в результате комбинированного поражения пазух (80%) — острые и хронические геми- и полисинуситы; по данным ГОСКБ № 2, — преимущественно на фоне моносинуситов (56,67%), в результате поражения верхнечелюстной пазухи.

4. Менингоэнцефалит является относительно редким (6,45%), но очень серьезным осложнением, ведущим за собой ряд неврологических нарушений.

5. Сочетанное поражение двух и более пазух является весомым провоцирующим фактором развития синусогенных осложнений. Исход осложнений определяется своевременностью диагностики и хирургического вмешательства в сочетании с интенсивной медикаментозной терапией.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лучихина Л.А. Пре- и постсептальные орбитальные риносинусогенные осложнения // Вестник оториноларингологии. — 2000. — № 2. — С. 23–27.

2. Меркулов Е.П. Внутричерепные осложнения гнойных синуситов у детей // Педиатрия. — 2001. — № 6. — С. 53–56.

3. Митин Ю.В. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения: методические рекомендации. — Киев, 1989. — С. 56–100.

4. Пальчун В.Т. Современные принципы диагностики и лечения орбитальных риносинусогенных осложнений // Вестник оториноларингологии. — 2001. — № 2. — С. 4–7.

*Поступила 22.02.2006*

**УДК 616.22**

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАТОЛОГИИ ГОРТАНИ

**И.Д. Шляга, Т.В. Сатырова**

**Гомельский государственный медицинский университет**

В статье представлена структура патологии гортани, выявлена распространенность отдельных нозологических форм. Установлено, что хронический гиперпластический ларингит (ХГЛ) является облигатной формой предраковых заболеваний гортани и встречается преимущественно у мужчин в возрасте от 51 до 85 лет. По нашим данным, Гомельский район Гомельской области доминирует по количеству случаев заболеваний гортани (25%).

Ключевые слова: гортань, ларингит, доброкачественные новообразования, органические заболевания.

## ISSUES OF LARYNX PATHOLOGY

**I.D. Shlyaga, T.V. Satyrova**

**Gomel State Medical University**

The present paper dwells upon larynx pathology and reveals the prevalence of separate nosological forms. It has been defined that chronic hyperplastic laryngitis is an obligate form of precancerous diseases of the larynx and appears mainly in men aged 51–85. By our data, Gomel area of the Gomel region dominates by the number of larynx diseases cases (25%).

Key words: larynx, laryngitis, benign tumors, organic diseases.

### **Введение**

Патология гортани на сегодняшний день остается актуальной проблемой оториноларингологии, поскольку гортань — орган формирования речи как средства общения, являющегося очень важным для социального, морального и психологического комфорта жизни человека. Поэтому патология гортани представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку она приводит к нарушению голосообразования и на длительный срок лишает людей трудоспособности, вербального общения или ведет к инвалидизации, вычеркивая больного из общественной жизни и нанося ему большую психологическую травму. Актуальность проблемы также

связана с ростом патологии гортани в результате воздействия на слизистую оболочку верхних дыхательных путей экологических и профессиональных вредностей, курения и потребления алкоголя [3, 4].

### **Цель работы**

Проанализировать структуру патологии гортани, выявить распространенность отдельных нозологических форм по половому, возрастному и территориальному признакам, определить оптимальные методы диагностики и лечения заболеваний гортани.

### **Материалы и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 160 больных с заболеваниями гортани (44 женщины и 116 муж-