

детского возраста в пульмонологическом отделении учреждения «ГОКБ», что вызывает определенный научный интерес для углубленного изучения данного вопроса. Обнаружено, что процент встречаемости грибов рода *Candida* в исследуемой группе детей составил 41,2 %, что может свидетельствовать о высоком влиянии грибковой инфекции ротоглотки на особенности и длительность течения бронхолегочной патологии среди данной категории детей. Сочетанная колонизация ротоглотки грибково-бактериальной флорой среди детского населения в пульмонологическом отделении учреждения «ГОКБ» составила 53,7 %, что возможно может усугублять течение, а также увеличивать длительность заболевания в исследуемой группе детей. При оценке гуморального звена иммунитета у детей с орофарингомикозом на фоне бронхолегочной патологии выявлено, что отклонение от нормы Ig E составило 73 % случаев, что может свидетельствовать о высокой степени алергизации (сенсibilизации) детского организма в ответ на грибковую инфекцию ротоглотки на фоне заболевания дыхательных путей. Отклонение Ig G наблюдается у 29,17 % детей, что может говорить о высокой значимости Ig G в особенностях иммунного ответа у данной категория детей. Роль других иммуноглобулинов оказалась менее значительной.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Аравийский, Р. А.* Диагностика микозов: пособие для врачей / Р. А. Аравийский, Н. Н. Климко, Н. В. Васильева. — СПб., 2004. — 185 с.
2. *Бурова, С. А.* Пневмоконоиозы / С. А. Бурова // Тер. архив. — 1998. — Т. 70. № 10. — С. 68–71.
3. *Шляга, И. Д.* Микозы верхних дыхательных путей и уха: современные аспекты: учеб.-метод. пособие для врачей / И. Д. Шляга, В. П. Ситников, Д. Д. Редько. — Гомель, 2009. — 46 с.

УДК 616.714.1-06-036.2(476.2)

АНАЛИЗ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖИТЕЛЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Нестерович А. И., Анисимова Е. И., Марченко В. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Внутричерепные осложнения в оториноларингологии могут быть отогенными, риносинусогенными и тонзиллогенными.

Отогенные внутричерепные осложнения — это совокупное название всех поражений внутричерепных структур, которые возникают на фоне заболеваний среднего или внутреннего уха.

Риносинусогенные внутричерепные осложнения — это группа заболеваний, развивающихся при распространении инфекции из первичного очага в околоносовых синусах или полости носа в полость черепа.

Тонзиллогенные внутричерепные осложнения — это группа заболеваний, развивающихся при распространении инфекции из первичного очага локализованного в небных миндалинах.

Клиническая картина всех форм внутричерепных осложнений представлена интоксикационным синдромом, общемозговой и очаговой симптоматикой. Из-за большого количества проявлений и частой «стертости» симптоматики постановка диагноза затруднительна. При сборе анамнеза врач уточняет ранее установленный диагноз, динамику развития заболевания, наличие сопутствующих патологий. Используются резуль-

таты следующих исследований: общий осмотр, люмбальная пункция, микробиологическое исследование крови, спинномозговой жидкости, мазков взятых из синусов, полости носа, эхоэнцефалография, КТ или МРТ головного мозга.

Лечение больных с внутричерепными осложнениями проводится в условиях специализированного отоларингологического отделения или отделения реанимации и интенсивной терапии. Комплекс терапевтических мероприятий включает санацию первичного очага инфекции, дезинтоксикацию, устранение септических осложнений, массивную медикаментозную поддержку. Применяются следующие методики: оперативное вмешательство, антибактериальная терапия, патогенетические и симптоматические средства [1–4].

Цель

Проанализировать внутричерепные осложнения, в зависимости от причины заболеваний и вида осложнений, а также пола, сопутствующих заболеваний, проводимого лечения.

Материал и методы исследования

Произведен ретроспективный анализ 17 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в ЛОР-отделении У «Гомельская областная клиническая больница» за период с 1 января 2015 по 31 декабря 2018 гг. с различными клиническими формами внутричерепных осложнений.

Результаты исследования и их обсуждение

За указанный период времени обследовано и пролечено 17 пациентов в возрасте от 27 до 70 лет. Средний возраст пациентов составил 51 год.

По результатам исследования было обнаружено: лиц мужского пола — 8 (47,9 %) человек, женского — 9 (52,1 %) человек.

В оториноларингологическом отделении в 2015 г. находилось на лечении с внутричерепными осложнениями 4 (24 %) человека, в 2016 г. — 2 (12 %), в 2017 г. — 5 (29 %), в 2018 г. — 6 (35 %).

За анализируемый период времени продолжительность госпитализации составила от 11 до 97 дней.

Пациенты находились на лечении в результате осложнения следующих заболеваний: острый средний гнойный отит — 5 (29 %) человек, острый гнойный полисинусит — 3 (18 %) человек, паратонзиллярный абсцесс — 1 (6 %) человек, обострение хронического эпитимпано-антрального гнойного среднего отита — 5 (29 %) человек, туботимпональный гнойный средний отит — 3 (18 %) человека.

В ходе нашего исследования было установлено, что у 17 пациентов наблюдались следующие осложнения: вторичный гнойный менингит — 9 (53 %) человек, тромбоз сигмовидного синуса — 1 (6 %) человек, вторичный энцефалит — 1 (6 %) человек, вторичный серозный менингит — 1 (6 %) человек, вторичный гнойный менингоэнцефалит — 5 (29 %) человек.

По результатам исследования было выявлено, что пациенты имели следующие сопутствующие заболевания: хронический периодонтит — 2 (9,53 %) человека, хронический тубоотит — 1 (4,8 %) человек, ВИЧ — 1 (4,8 %) человек, ИБС — 4 (19 %) человека, артериальная гипертензия — 4 (19 %) человека, герпетическая инфекция — 1 (4,8 %) человек, последствия черепно-мозговой травмы — 2 (9,53 %) человека, киста верхнечелюстной пазухи — 2 (9,53 %) человека, хронический полипозный полисинусит — 4 (19 %) человека.

Все пациенты с внутричерепными осложнениями лечились хирургически. Были проведены следующие операции: радикальная saniрующая операция на среднем ухе — 8 (28 %) человек, расширенная антростома — 5 (17 %) человек, верхнечелюстная синусотомия — 5 (17 %) человек, фронтотомия — 5 (17 %) человек, этмоидотомия — 3 (10,5 %) человек, сфенотомия — 3 (10,5 %) человек. Среди них превалировала радикальная saniрующая операция на среднем ухе.

Выводы

1. В ЛОР-отделении за период с 1 января 2015 г. по 31 декабря 2018 г. находилось на лечении 17 пациентов с различными внутричерепными осложнениями в возрасте от 27 до 70 лет. Заболеваемость среди мужчин (47,9 %) и женщин (52,1 %) — разница незначительна.

2. За анализируемый период времени отмечается рост числа пациентов с внутричерепными осложнениями (2015 г. — 4 (24 %) человека, 2016 г. — 2 (12 %) человека, 2017 г. — 5 (29 %) человек, 2018 г. — 6 (35 %) человек).

3. Среди наиболее частых причин внутричерепных осложнений, по нашим данным, является обострение хронического гнойного среднего отита (47 % случаев) и острый гнойный отит (29 % случаев).

4. Выявлено, что наиболее частой формой внутричерепных осложнений является вторичный гнойный менингит (53 % случаев).

5. Всем пациентам с внутричерепными осложнениями выполнялись saniрующие радикальные хирургические вмешательства со стороны очага инфекции. Среди них наиболее часто выполнялась радикальная saniрующая операция на среднем ухе — 8 (28 %) пациентам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 659–712 (Серия «Национальные руководства»).

2. *Бабияк, В. И.* Оториноларингология: учебник для вузов / под ред. В. И. Бабияк. — СПб.: Питер, 2012. — С. 99–102.

3. Внутричерепные гнойно-воспалительные осложнения отогенной этиологии / А. А. Кривопапов [и др.] // Вестник хирургии имени И. И. Грекова. — 2017.

4. *Янков, Ю. К.* Клинические особенности отогенных внутричерепных осложнений на современном этапе / Ю. К. Янов // Вестник оториноларингологии. — 2015. — № 5.

УДК 616.284-002-06(476.2)«2018»

АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ С ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ПО ДАННЫМ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА 2018 Г.

Рабцевич Р. В., Гримашевич А. Б.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Проблема патологии органа слуха с каждым годом становится все более актуальной не только в медицинском, но и социально-экономическом отношении. Немаловажную роль играет наличие экссудативного среднего отита (ЭСО) — стойкое серозное воспаление слизистой оболочки слуховой трубы и барабанной полости, характеризующееся серозно-слизистым выпотом в барабанной полости [1].

У большинства пациентов с ЭСО следует обращать особое внимание на состояние глоточного устья слуховых труб, полости носа, околоносовых пазух, так как именно их патологические изменения чаще всего ведут к развитию заболевания [1, 3].

Цель

Проанализировать группу пациентов с диагнозом экссудативный средний отит, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-стационаре с 1 января по декабрь 2018 г.: