

При анализе клинической структуры заболеваемости сифилисом среди беременных обращает на себя внимание высокий удельный вес позднего скрытого сифилиса в Гомеле на протяжении 2015–2018 гг. от общего числа форм сифилиса у заболевших женщин (таблица 2). Первичный сифилис был выявлен только в 2015 г. (1 случай), вторичный — в 2015 и 2016 гг. (по 1 случаю соответственно). Ранний скрытый сифилис в 2015 г. был зарегистрирован 2 раза, в 2016 г. — 3, в 2017 г. — 3, в 2018 г. — 1. Поздний скрытый в 2015 г. составил 15 случаев, в 2016 г. — 10, в 2017 г. — 11, в 2018 г. — 13. Число случаев выявления раннего скрытого сифилиса к числу случаев выявления позднего скрытого сифилиса в 2015 г. составило 1:7,5, в 2016 г. — 1:3,34, в 2017 г. — 1:3,67, в 2018 г. — 1:13.

Таблица 2 — Распределение клинических форм сифилиса у беременных за 2015–2018 гг.

Год	Первичный	Вторичный	Ранний скрытый	Поздний скрытый
2015	1	1	2	15
2016	0	1	3	10
2017	0	0	3	11
2018	0	0	1	13

Выводы

В период 2015–2018 гг. в Гомельской области были зарегистрированы 289 женщин, страдающих сифилисом. Заболеваемость сифилитической инфекцией среди женщин, включая беременных, за период 2015–2018 гг. имеет тенденцию к снижению. Среди всех форм сифилиса наиболее часто выявляемой является поздний скрытый сифилис.

ЛИТЕРАТУРА

1. Министерство здравоохранения Республики Беларусь [электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/>. — Дата доступа: 20.10.2019.
2. Панкратов, В. Г. Лабораторная диагностика сифилиса: учеб.-метод. пособие / В. Г. Панкратов, О. В. Панкратов, И. А. Евсеенко. — Минск: БГМУ, 2007. — 27 с.
3. Козин, В. М. Сифилис: учеб.-метод. пособие / В. М. Козин, Ю. В. Козина, Н. Н. Янковская. — Витебск: ВГМУ, 2015. — С. 25.

УДК 616.714.1-06:616.98

ИНФЕКЦИОННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Прокончик Е. М., Белоус И. М.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Осложнения, возникающие при воспалительной патологии носа, околоносовых пазух и среднего уха, до настоящего времени являются одной из актуальных проблем оториноларингологии.

Источником инфекции при развитии внутричерепных осложнений чаще всего являются острые и хронические гнойно-воспалительные заболевания среднего уха и околоносовых пазух. По мнению большинства исследователей, наибольший удельный вес при этом составляют хронические заболевания. Однако в последние годы все чаще стали возникать внутричерепные осложнения и при острых воспалительных процессах.

Существенное значение в развитии осложнений имеет вирулентность и устойчивость патогенной микрофлоры, которые способствуют тяжелому течению воспалительного процесса в первичном очаге и развитию жизнеугрожающих осложнений [1–3].

Цель

Проанализировать внутричерепные осложнения в зависимости от причины заболеваний и вида осложнений, вида возбудителя первичного очага инфекции, сопутствующих заболеваний, пола, возраста, жалоб, методов обследования и проводимого лечения.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 14 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в ЛОР-отделении УЗ «Гомельская областная клиническая больница» в период с 2014 по 1 квартал 2019 гг. с различными клиническими формами внутричерепных осложнений.

Результаты исследования и их обсуждение

За указанный период времени обследовано и пролечено 14 пациентов в возрасте от 19 до 68 лет. Средний возраст пациентов составил 48 лет.

По результатам исследования было обнаружено: лиц мужского пола — 8 (57,1 %) человек, женского — 6 (42,9 %) человек.

В оториноларингологическом отделении в 2014 г. находился на лечении с внутричерепными осложнениями 1 (7,1 %) человек, в 2015 г. — 2 (14,3 %), в 2016 г. — 4 (28,6 %), в 2017 г. — 4 (28,6 %), в 2018 г. — 2 (14,3 %), в 2019 г. — 1 (7,1 %). За анализируемый период времени продолжительность госпитализации составила от 15 до 58 дней.

Пациенты находились на лечении в результате осложнений следующих заболеваний: острый гнойный средний отит — 5 (36 %) пациентов, обострение хронического эпитимпано-антрального гнойного среднего отита — 6 (43 %) пациентов, обострение хронического полипозно-гнойного полисинусита — 1 (7 %) пациент, обострение хронического грибково-бактериального полипозного синусита — 1 (7 %) пациент, обострение хронического полипозно-гнойного этмоидита — 1 (7 %) пациент.

В ходе анализа у 14 пациентов были установлены следующие осложнения: вторичный гнойный менингит — 4 (25 %) пациента, вторичный гнойный менингоэнцефалит — 5 (31,25 %) пациентов, вторичный энцефалит — 1 (6,25 %) пациент, субпериостальный абсцесс — 2 (12,5 %) пациента, эпидуральный эмпиема лобных долей головного мозга — 1 (6,25 %) пациент, бактериальный абсцесс с капсулой — 1 (6,25 %) пациент, сепсис, септический шок — 2 (12,5 %) пациента.

По результатам исследования были выявлены следующие сопутствующие заболевания: ИНП — 5 (17,86 %) пациентов, хронический смешанный ринит — 3 (10,71 %) пациента, хронический вазомоторный ринит — 1 (3,57 %) пациент, хронический гемисинусит — 1 (3,57 %) пациент, хронический гиперпластический полисинусит — 2 (7,14 %) пациента, полипоз носа — 1 (3,57 %) пациент, хроническая комбинированная тугоухость — 1 (3,57 %) пациент, сенсоневральная тугоухость — 1 (3,57 %) пациент, хронический пародонтит — 1 (3,57 %) пациент, отек головного мозга — 2 (7,14 %) пациента, герпетическая инфекция — 1 (3,57 %) пациент, невропатия лицевого нерва — 1 (3,57 %) пациент, фоническая ангиопатия сетчатки — 3 (10,71 %) пациента, дисметаболический синдром — 2 (7,14 %) пациента, паранеопластический синдром — 1 (3,57 %) пациент, ИБС — 3 (10,71 %) пациента, артериальная гипертензия — 2 (7,14 %) пациента.

Был проведен анализ жалоб пациентов при поступлении. У пациентов с риносинусогенными осложнениями отмечались: головная боль — у 3 (33,33 %) пациентов, субфебрилитет — у 2 (22,22 %) пациентов, заложенность носа — у 1 (11,11 %) пациента, припухлость век — у 1 (11,11 %) пациента, геморрагические высыпания на коже нижних конечностей и лице — у 1 (11,11 %) пациент, общая слабость — 1 (11,11 %) пациент.

У пациентов с отогенными внутричерепными осложнениями отмечались: головная боль — у 8 (25 %) пациентов, субфебрилитет — у 3 (9,38 %) пациентов, фебрильная температура — 3 (9,38 %) пациента, заложенность носа — у 1 (3,13 %) пациента, болез-

ненность и гнойное отделяемое из ушей — 6 (18,75 %) пациентов, снижение слуха — 1 (3,13 %) пациент, тошнота и рвота — 3 (9,38 %) пациента, асимметрия лица — 1 (3,13 %) пациент, шаткость при ходьбе — 1 (3,13 %) пациент, общая слабость — 4 (12,5 %) пациента.

При исследовании результатов микробиологического исследования биологического материала пациентов при поступлении было обнаружено, что чаще всего возбудителем первичного очага инфекции являлись бактерии рода *Staphylococcus*: *Staphylococcus epidermidis* — у 4 (25 %) пациентов, *Staphylococcus aureus* — у 2 (12,5 %) пациентов, *Staphylococcus saprophyticus* — у 2 (12,5 %) пациентов, *Acinetobacter* — у 3 (18,75 %) пациентов, *Streptococcus pneumoniae* — у 2 (12,5 %) пациентов, *Klebsiella pneumoniae* — у 2 (12,5 %) пациентов, *Escherichia coli* — у 1 (6,25 %) пациента. Имело место сочетание нескольких возбудителей у одного и того же пациента. Результаты при выписке были статистически незначимы.

В общем анализе крови при поступлении лейкопения не была отмечена ни у одного пациента, лейкоцитоз — у 7 (12,7 %) пациентов. При выписке отмечен лейкоцитоз у 2 (3,63 %) пациентов, лейкопения не наблюдалась. Повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) при поступлении в стационар отмечалось у 13 (23,6 %) пациентов. При выписке повышение СОЭ наблюдалось у 11 (20 %) пациентов. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево отмечалось у 8 (14,55 %) пациентов. Моноцитоз при поступлении и при выписке по 1 (1,81 %) пациенту. Лимфопения при поступлении — у 7 (12,7 %) пациентов. Лимфопения при выписке — у 5 (9,1 %) пациентов, лимфоцитоз — у 1 (1,81 %) пациента.

В общем анализе мочи протеинурия наблюдалась у 8 (33,3 %) пациентов при поступлении, при выписке — у 4 (16,7 %) пациентов. Гемокочурия при поступлении — у 4 (16,7 %) пациентов. Эритроцитурия при поступлении — у 5 (20,8 %) пациентов, при выписке — у 2 (8,3 %) пациентов. Бактериурия отмечалась у 1 (4,17 %) пациента при поступлении.

При люмбальной пункции выявлялась патология СМЖ у 8 (57,14 %) пациентов при поступлении. Данные КТ и МРТ соответствовали основному диагнозу пациентов и его осложнению.

Всем пациентам с внутричерепными осложнениями были проведены следующие операции: радикальная сангигирующая операция на среднем ухе — 4 (23,53 %) пациента, расширенная операция на лобных пазухах — 1 (5,88 %) пациент, расширенная антромастотомия — 5 (29,41 %) пациентов, сфенотомия — 3 (17,65 %) пациента, этмоидотомия — 1 (5,88 %) пациент, ре-операция на лобных пазухах — 1 (5,88 %) пациент, резекционная трепанация — 1 (5,88 %) пациент, пластика дефекта крыши барабанной полости — 1 (5,88 %) пациент. Среди них превалировала расширенная антромастотомия.

В послеоперационном периоде всем пациентам проводилась антибактериальная терапия. Основной группой препаратов являлись цефалоспорины III поколения (Цефоперазон, Цефтриаксон, Трипсоцеф, Цефосульбактам) назначались в 100 % случаев, фторхинолоны (Ципрофлоксацин, Левофлоксацин) назначались в 60 % случаев, также в комбинации с основными препаратами применяли комбинированные пенициллины (Султаксин), аминогликозиды (Амикацин), противомикробные (Метронидазол) и противогрибковые (Интраконазол, Флуконазол) препараты, проводилось симптоматическое лечение.

Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии или переведены с улучшением в ЦРБ по месту жительства.

Выводы

1. В ЛОР-отделении за период с 2014 по 1-й квартал 2019 гг. находилось на лечении 14 пациентов с различными внутричерепными осложнениями в возрасте от 19 до 68 лет. Заболеваемость среди мужчин (57,1 %) и женщин (42,9 %) — незначительно преобладают мужчины.

2. Среди наиболее частых причин внутричерепных осложнений, по нашим данным, являются: обострение хронического эпителимпано-антрального гнойного среднего отита — (43 %) и острый гнойный средний отит — (36 % случаев).

3. Выявлено, что наиболее частой формой внутричерепных осложнений является вторичный гнойный менингоэнцефалит (31,25 % случаев).

4. Источником инфекции в большинстве случаев являлись бактерии рода *Staphylococcus*: *Staphylococcus epidermidis* (25 %), *Staphylococcus aureus* (12,5 %), *Staphylococcus saprophyticus* (12,5 %), *Acinetobacter* (18,75 %).

5. Наиболее значимыми были результаты лабораторных и инструментальных исследований при поступлении: отмечались лейкоцитоз (12,7 %), лимфопения (12,7 %), увеличение скорости оседания эритроцитов (23,6 %), сдвиг лейкоцитарной формулы влево (14,55 %), изменения показателей СМЖ (80 %). Результаты КТ и МРТ соответствовали основному диагнозу и его осложнению.

6. Всем пациентам с внутричерепными осложнениями выполнялись санирующие радикальные хирургические вмешательства со стороны очага инфекции. В послеоперационном периоде в 100 % случаев назначались цефалоспорины III поколения (Цефоперазон, Цефтриаксон, Триксонцеф, Цефосульбактам), в 60 % случаев — фторхинолоны (Ципрофлоксацин, Левофлоксацин), проводилось симптоматическое лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пальчун, В. Т. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии / под ред. В. Т. Пальчуна, А. И. Крюкова, М. М. Магомедова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 224 с.
2. Внутричерепные гнойно-воспалительные осложнения отогенной этиологии / А. А. Кривопапов [и др.] // Вестник хирургии имени И. И. Грекова. — 2017.
3. Клинические особенности отогенных внутричерепных осложнений на современном этапе / Ю. К. Янов // Вестник оториноларингологии. — 2015. — № 5.

УДК 616.98:576.851.49-036.22(476+100)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПО САЛЬМОНЕЛЛЕЗУ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И В СТРАНАХ ДАЛЬНЕГО И БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ

Протасевича Я. В.¹, Ладик А. О.²

Научный руководитель: к.м.н., доцент *О. Л. Тумаиш*

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь,

²Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования

«Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н. И. Пирогова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

г. Москва, Российской Федерации

Введение

В последние десятилетия одним из самых распространенных в мире антропозоонозов является сальмонеллез. По заключению экспертов ВОЗ, сальмонеллез как антропонозная инфекция не имеет себе равных по сложности развития как эпизоотического, так и эпидемического процессов и трудностям борьбы с ними [1].

Сальмонеллез встречается во всех регионах мира, распространен настолько широко, что получил название «болезнь цивилизации» и в настоящее время ни в одной стране мира не стоит вопрос об их ликвидации, а говорят только о снижении уровня за-