

### **Результаты исследования и их обсуждение**

За указанный период времени обследовано и пролечено 24 пациента в возрасте от 35 до 81 года. Из них на долю женщин пришлось 21 (87,5 %) человек, на долю мужчин — 3 (12,5 %). Средний возраст пациентов составил 64,5 года. За анализируемый период времени 29,7 % пациентов (7 человек) госпитализировались повторно. Возрастно-половая характеристика пациентов, страдающих склеромой, представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов, страдающих склеромой по возрасту и половой принадлежности

Возраст, годы	Количество пациентов	Пол			
		мужской		женский	
		n	%	n	%
Менее 40	2	-		2	8,3
40–50	3	1	4,2	2	8,3
51–60	3	2	8,3	1	4,2
61–70	7	-		7	29,2
71–80	7	-		7	29,2
Старше 80	2	-		2	8,3
Всего	24	3	12,5	21	87,5

Среди городских жителей было пролечено 15 (62,5 %) человек, среди сельских — 9 (37,5 %). Среди пациентов преобладали жители г. Гомеля — 8 (33 %) человек. Самой распространенной являлась смешанная форма склеромы — 19 (79,2 %) человек, далее рубцовая — 3 (12,5 %) человека и инфильтративная форма — 2 (8,3 %) человека. Из осложнений заболевания имел место хронический стеноз гортани у 12 (50 %) человек.

Хирургическое лечение проводилось 3 (12,5 %) пациентам по поводу развившегося хронического стеноза гортани. 87,5 % пациентов (21 человек) лечились только консервативно. Все пациенты были выписаны с улучшением.

#### **Выводы**

1. В 87,5 % случаев склерома дыхательных путей выявлена у женщин, в возрастной группе старше 60 лет.
2. В 79,2 % случаев диагностирована смешанная распространенная форма склеромы.
3. В 50 % случаев склерома дыхательных путей осложнилась хроническим стенозом гортани, что в 25 % случаев потребовало хирургического лечения (12,5 % от всех пациентов со склеромой дыхательных путей).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Пальчуна, В. Т. Оториноларингология: национальное руководство / В. Т. Пальчуна; под ред. В. Т. Пальчуна. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 842–847.
2. Бабияк, В. И. Оториноларингология: учебник для вузов / В. И. Бабияк; под ред. В. И. Бабияк. — СПб.: Питер, 2012. — С. 99–102.
3. Садовский, В. И. Склерома дыхательных путей современное состояние проблемы в Гомельской области / В. И. Садовский, А. В. Черныш // *Ars medica*. — 2009. — № 2. — С. 117–118.
4. Шляга, И. Д. Актуальность проблемы склеромы дыхательных путей на современном этапе в Гомельском регионе / И. Д. Шляга, Е. С. Ядченко, П. С. Калугина // *Оториноларингология. Восточная Европа*. — 2013. — № 4 (13). — С. 58–64.

УДК 616.28-002.151-06+616.831.9-002.3-036.11

### **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ЛЕВОСТОРОННЕГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО МАСТОИДИТОМ, ВТОРИЧНЫМ ГНОЙНЫМ МЕНИНГИТОМ, ЭНЦЕФАЛИТОМ ЛЕВОЙ ГЕМИСФЕРЫ МОЗЖЕЧКА**

*Нестерович Т. В.*

Научные руководители: к.м.н., ассистент *Е. С. Ядченко*, к.м.н., доцент *И. Д. Шляга*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Отогенные внутричерепные осложнения составляют от 2 до 8 % от общего числа пациентов с гнойными заболеваниями среднего уха, при этом летальность достигает 25–30 %.

Среди основных видов отогенных внутричерепных осложнений на первом месте стоит менингит, на втором — абсцессы головного мозга и мозжечка, на третьем — синустромбоз и отогенный сепсис [1, 2, 3].

### **Цель**

Анализ клинического случая острого левостороннего гнойного среднего отита, осложненного мастоидитом, вторичным гнойным менингитом, энцефалитом левой гемисферы мозжечка.

### **Материал и методы исследования**

В качестве материала для исследования послужили выписка из стационарной карты пациента с результатами клинических, лабораторных, лучевых методов обследования, консультаций смежных специалистов.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Пациентка М., карта стационарного пациента № 02/17/10080, 55 лет, заболела остро, с появления жалоб на повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>С, общую слабость, боль в горле и левом ухе. На следующий день появилась тошнота и многократная рвота не связанная с приемом пищи. Из анамнеза жизни известно, что за 6 месяцев до этого была выполнена тотальная тиреоидэктомия по поводу многоузлового зоба, после чего отмечалась постоянная слабость. На 3-и сутки состояние резко ухудшилось, усилились головная боль и многократная рвота, сохранялась фебрильная температура, в связи с чем была госпитализирована в инфекционную больницу. При поступлении, помимо основных жалоб, пациентка предъявляла жалобы на боль и незначительное снижение слуха на левое ухо. Была выполнена люмбальная пункция, в ликворе обнаружен нейтрофильный плеоцитоз, не поддающийся подсчету. Для исключения отогенного менингита пациентка была доставлена в областную больницу для осмотра ЛОР врачом и выполнения компьютерной и магнитно-резонансной томографии (КТ, МРТ) височных костей и околоносовых пазух, головного мозга. При осмотре ЛОР врачом обнаружено: носовая полость, глотка, гортань – в пределах нормы. Правый наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серого цвета, опознавательные элементы контурируются. Левый наружный слуховой проход свободный, широкий, отделяемого нет. Барабанная перепонка мутная, инфильтрирована в верхних отделах, рукоятка молоточка розовая. Сосцевидный отросток безболезненный, прессиорная проба отрицательная. Акуметрия: ШР 6/\* 2 м РР 6 / 6 м. При парацентезе слева выделилось скудное серозно-геморрагическое отделяемое. На КТ сканах обнаружены воспалительные изменения в барабанной полости и сосцевидном отростке с деструкцией задней стенки пирамиды височной кости слева, вторичные воспалительные изменения в прилежащих отделах вещества головного мозга средней и задней черепной ямок. Контактно, на уровне пирамиды височной кости, имелись признаки воспалительных изменений в левой гемисфере мозжечка. С целью дифференциальной диагностики и уточнения степени распространенности патологического процесса со стороны головного мозга выполнено его МРТ исследование, по результатам которого выявлены контактные воспалительные изменения в левой гемисфере мозжечка. Пациентка была осмотрена офтальмологом (глазное дно), неврологом. Обнаружен отек диска зрительного нерва слева 1 степени, признаки вторичного (отогенного) гнойного менингита.

На основании жалоб, анамнеза, клинической картины, данных парацентеза, методов визуализации (КТ, МРТ), результатов люмбальной пункции, осмотра смежных специалистов пациентке выставлен клинический диагноз: Острый левосторонний гнойный средний отит, осложненный мастоидитом, вторичным гнойным менингитом, энцефалитом левой гемисферы мозжечка.

По экстренным показаниям с целью санации полостей среднего уха пациентке была выполнена расширенная антромастоидотомия. Интраоперационная картина соответствовала результатам КТ височных костей. Интраоперационно был произведен забор материала содержимого антрума для микробиологического исследования — выделен *Enterococcus spp.*

В послеоперационном периоде рана велась открытым способом. Пациентка получала комплексную местную и общую противовоспалительную и антибактериальную терапию с

учетом необходимости проникновения через гематоэнцефалический барьер. Ежедневно состояние пациентки улучшалось, что подтверждали данные клинических, лабораторных и лучевых методов обследования в динамике. На 12-е сутки выполнено наложение вторичных швов на заушную область. Выписана пациентка была на 21-е сутки от момента поступления в стационар в связи с купированием воспалительных явлений со стороны полостей среднего уха и структур головного мозга в соматически удовлетворительном состоянии. ШПР при выписке 6 / 6 м справа и слева.

#### **Выводы**

1. В генезе и скорости развития внутричерепных осложнений важную роль играет не только характер и объем первичного воспалительного очага, но и реактивность организма в целом.

2. В молниеносном развитии описанного случая вторичного менингита возможно имело значение коморбидное состояние — тиреоидэктомия в анамнезе с развившимся клиническим гипотиреозом.

3. Вирулентность инфекции также имеет клиническое значение в возникновении вторичных внутричерепных осложнений. В данном клиническом случае был выделен *Enterococcus spp.*

4. Необходимо помнить о наличии вторичных (отогенных и риногенных) внутричерепных осложнений, и назначать консультацию ЛОР врача пациентам с признаками гнойного менингита.

5. Внутричерепные осложнения являются угрожающим для жизни состоянием. Своевременная диагностика и оказание неотложной помощи — экстренно выполненная saniрующая операция первичного очага в полном объеме, позволяет сохранить жизнь пациента и устранить опасные последствия заболевания.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Блоцкий, А. А. Неотложные состояния в оториноларингологии / А. А. Блоцкий, С. А. Карпищенко. — СПб.: Диалог, 2016. — 208 с.
2. Дискаленко, В. В. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения: пособие / В. В. Дискаленко, К. А. Никитин. — СПб., 2002. — 15 с.
3. Agrawal, S. Complication of otitis media: an evolving state / S. Agrawal, M. Hussein, D. MacRae // J. Otolaryngol. — 2005. — № 34(1). — P. 33–39.

**UDK 616.12-002(1-926)=111**

### **RHEUMATIC HEART DISEASE: SITUATION IN AFRICAN COUNTRIES**

*Njoku Chidimma Julie*

**Scientific adviser: T. V. Aleynikova**

**Establishment of education  
«Gomel State Medical University»  
Gomel, Republic of Belarus**

#### **Introduction**

Rheumatic heart disease is a chronic valvular disease caused by an episode or several episodes of rheumatic fever. Rheumatic fever may occur after a group A streptococcal infection. This disease affects mostly children and young adults. Rheumatic heart disease is said to be a disease of poverty as it affects the poorest regions of the world and could be attributed to poor living conditions. In the recent years, the amount of publications has decreased about rheumatic fever and rheumatic heart disease. This reduction in amount of publications about rheumatic heart disease could be a reflection of decrease burden of disease in developed countries. There is a poor documentation of the incidence and prevalence of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease in African countries [1]. However, rheumatic heart disease still remains a threat to the lives of many children and young adults in Africa.

#### **Purpose**

To investigate the situation of rheumatic fever and rheumatic heart disease in African countries and actions towards control of this disease.