

терапию получали 93 % пациентов. Жаропонижающую терапию получала половина пациентов. Симптоматическая терапия проводилась у четверти пациентов.

Выводы

В структуре госпитализированных больных с верифицированным диагнозом «ветряная оспа» преобладали дети в возрасте от 4 до 6 лет. В 19 % случаев у пациентов был отягощен преморбидный фон. Неспецифических осложнений при заболевании не развилось. В 3 % случаев были неврологические осложнения в виде серозного энцефалита.

Несмотря на то, что ветряная оспа у большинства детей протекает в средне-тяжелой форме, она является небезопасным инфекционным заболеванием, которое может протекать тяжело, особенно у пациентов с отягощенным преморбидным фоном, вызывая опасные для жизни осложнения. Все это подчеркивает необходимость обсуждения вопросов специфической профилактики заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ветряная оспа у детей в современных условиях (эпидемиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика): учеб. пособие для врачей; под ред. акад. РАМН Ю. В. Лобзина. — СПб., 2011. — 80 с.
2. Особенности течения ветряной оспы у детей с иммунодефицитными состояниями / Л. А. Литяева [и др.] // Детские инфекции. — 2015. — Т. 14, № 4. — С. 50–52.
3. Чернова, Т. М. Современные аспекты противовирусной терапии ветряной оспы у детей / Т. М. Чернова, В. Н. Тимченко // Детские инфекции. — 2011. — Т. 10, № 3. — С. 58–61.
4. Лобзина, Ю. В. Руководство по инфекционным болезням / Ю. В. Лобзина. — СПб., 2013. — С. 82–96.

УДК 616.211-002-06

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ У ПАЦИЕНТОВ С ОРБИТАЛЬНЫМИ И ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ РИНОСИНОСУГЕННОЙ ПРИРОДЫ

Морозова А. В., Матвеевко А. А.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

За последнее время заболеваемость синуситами возросла примерно в два раза, а число больных, госпитализированных по поводу патологии носа и околоносовых пазух, ежегодно увеличивается на 1,5–2 %. В настоящее время синуситы занимают около 25–30 % в структуре стационарной патологии ЛОР-органов, причем острый синусит является наиболее частым осложнением острой респираторной вирусной инфекции (5–10 %) [1]. Несмотря на достаточное количество различных методов лечения, острые синуситы нередко переходят в хроническую форму, а также могут вызывать внутричерепные и внутриорбитальные осложнения, представляющие одну из самых важных и сложных проблем оториноларингологии, нейрохирургии и офтальмологии, вследствие тяжести их течения, трудности диагностики, лечения и возможностью развития летального исхода. Более чем у трети пациентов клинические проявления риносинусогенных осложнений развиваются уже через несколько дней после проявления первых признаков острого респираторного заболевания [2].

Типичными возбудителями риносинусогенных осложнений являются *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae*, реже идентифицируются *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* [3]. Однако сравнительный анализ результатов бактериологических исследований при развитии осложнений свидетельствует об известных различиях в этиологической структуре заболевания. Различия в высеваемости бактериальных возбудителей могут быть обусловлены неодинаковыми методиками взятия материала для исследования. В частности, существенный вклад в изменение частоты выявления типичных возбудителей синусита способна вносить микрофлора, вегетирующая на слизистой оболочке носовой полости. Наконец, достаточно заметное влияние на результаты этиологической диа-

гностики могут оказать сезонные, климатогеографические колебания встречаемости возбудителя, особенности преморбидного фона пациента, предшествующее лечение, сопутствующая патология и другие факторы [4].

Цель

Проанализировать видовой состав микроорганизмов, этиопатогенитическую причину и подходы к лечению пациентов с орбитальными и внутричерепными осложнениями риносинусогенной природы, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-клинике ГомГМУ за период с января 2006 по октябрь 2017 гг. с учетом их клинических форм в зависимости от возраста, пола, причинного фактора.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 35 пациентов с орбитальными и внутричерепными осложнениями в возрасте от 16 до 70 лет, находившихся на лечении в период с января 2006 по сентябрь 2017 гг.

Данной категории пациентов проводилось тщательное комплексное обследование по разработанному алгоритму: передняя и задняя риноскопия, эндоскопическая риносинусоскопия, рентгенография околоносовых пазух, КТ-, МРТ-исследование, микробиологическое, гистологическое, цитологическое исследование, консультация офтальмолога и стоматолога.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования было обнаружено, что общее количество пациентов с заболеваниями риносинусогенной природы за период с января 2006 по сентябрь 2017 гг. составило 2972 человек.

Внутричерепные и внутриорбитальные осложнения развились у 35 (1,18 %) человек, при этом внутричерепные осложнения составили — 15 (42,9 %) случаев, внутриорбитальные — 20 (57,1 %). Среди внутричерепных осложнений диагностированы: тромбоз кавернозного синуса — 4, менингоэнцефалит — 4, эпидуральный абсцесс головного мозга — 5, эмпиема лобной доли — 2. Из внутриорбитальных осложнений: отек век — 11, флегмона орбиты — 3, остеомиелит — 4, ретробульбарный абсцесс — 4, паноптальмит — 3. По распространенности процесса: гемисинуситы составили 18 случаев, полисинуситы — 17, моносинуситы — 0. По течению: острые формы составили 6 случаев, хронические — 29. По локализации: правосторонний процесс — 14, левосторонний — 8, двусторонний процесс — 13 случаев.

Было выявлено, что среди 35 обследуемых — 14 (40 %) пациентов женского и 21 (60 %) мужского пола. Распределение пациентов с риносинусогенными осложнениями по возрасту в зависимости от количества человек составило: 15–30 лет — 2 (5,7 %) человека, 31–40 лет — 5 (14,3 %) человек, 41–50 лет — 10 (28,6 %) человек, 51–60 лет — 14 (40 %) человек, старше 60 лет — 4 (11,4 %) человека.

Результаты микробиологического исследования отделяемого, взятого из синусов интраоперационно: *Staph. Haemolyticus* был выделен у 16 % пациентов, *Staph. Eridermidis* — у 20 %, *Staph. Aureus* — у 17 %, *Str. Viridans* — у 9 %, *Str. Негемолитический* — у 11%, грибы рода *Candida* составили 10 %, *Acinetobacter* — 6 %, *E. coli* — 6 %, *Enterococcus saprophyticus* — 2 %, *Klebsiella saprophyticus* — 3 % (рисунок 1). Со стороны орбиты микробиота не выделена.

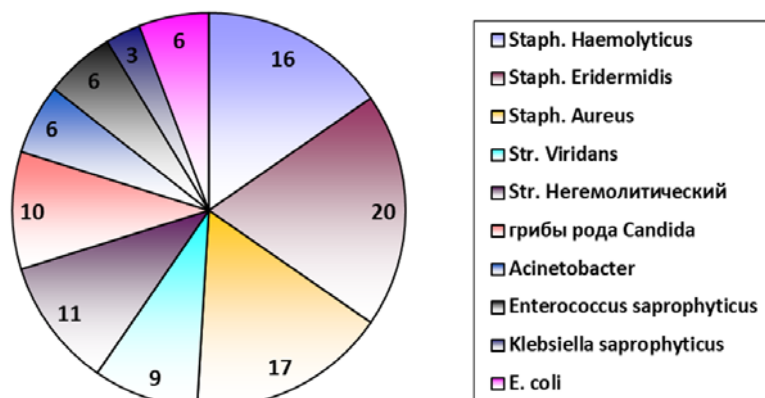


Рисунок 1 — Видовой состав микроорганизмов

Всем пациентам проводились в полном объеме антибактериальная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии.

Выбор антибактериальной терапии зависел от спектра высеваемых микроорганизмов и их чувствительности к антибиотикам: *Staph. Eridermidis* оказался устойчивым к пенициллину G, *Staph. Aureus* — к ампициллину, *Str. Viridans* — доксициклину и пенициллину G, *Enterococcus saprophyticus* — к ванкомицину, *Klebsiella saprophyticus* — к цефтриаксону, цефоперазону, амикацину, сульбактаму, цефтазидиму, цефепиму, ципрофлоксацину. *E. Coli*, а также грибы рода *Candida* оказались чувствительными ко всем предложенным препаратам.

Все пациенты подверглись хирургическому вмешательству в зависимости от распространенности процесса. Со стороны пазух: гемисинусэктомия, полисинусэктомия. Со стороны орбиты: орбитотомия, вскрытие и дренирование ретробульбарного абсцесса и эвисцерация в двух случаях. В связи с тем, что в большинстве процентов случаев осложнения развились на фоне одонтогенного синусита (87,6 %), пациентам проводилась санация кариозных зубов. Оценка результатов лечения проводилась по следующим критериям: улучшение субъективных показателей состояния, контрольных рентгенограмм околоносовых пазух, МРТ-, КТ-грамм, нормализация риноскопической и офтальмологической картины, улучшение лабораторных показателей.

В результате проведенного лечения у всех пациентов отмечена положительная динамика. Со стороны глаза у пяти пациентов выявлены нарушения функции органа зрения. У четырех пациентов сохранялись упорные головные боли на протяжении 6 месяцев.

Выводы

1. По нашим данным, осложнения синуситов наиболее часто встречаются преимущественно у мужчин в возрастной группе от 41 до 60 лет.

2. Среди орбитальных осложнений ведущее место занимает реактивный отек параорбитальной клетчатки и клетчатки век — 44 %, гнойные осложнения — 46 %, среди внутричерепных гнойные осложнения составили 46 % (эпидуральный абсцесс головного мозга — 71 %, эмпиема лобной доли — 29 %).

3. Орбитальные осложнения риносинусогенной природы развились в 100 % случаев в результате комбинированного поражения пазух на фоне хронических (83 %) полипозно-гнойных форм синуситов, преимущественно одонтогенной природы (87,6 %).

4. Проведение лучевой диагностики околоносовых пазух является обязательным для всех пациентов с подозрением на воспалительные заболевания орбиты, даже без клинических признаков синусита, т. к. многие данные свидетельствуют о часто малосимптомном течении гнойных синуситов у этой категории пациентов.

5. Целесообразно использование КТ в качестве метода точной диагностики, поскольку, по нашим данным, частота совпадений диагноза по результатам КТ и послеоперационного диагноза составила 97,3 % в отношении наличия гнойного синусита и 88,2 % в отношении орбитального осложнения.

6. По результатам микробиологического исследования наиболее часто выделяемой микробиотой являются *Staph. Haemolyticus*, *Staph. Eridermidis*, *Staph. Aureus*, а также их ассоциации. Антибактериальная терапия была назначена с учетом их чувствительности.

7. Выбор антибактериальной терапии зависит от результатов микробиологического исследования, учитывая высокую резистентность многих штаммов к современным антибактериальным препаратам, что позволяет оптимизировать лечебный алгоритм и предупреждать развитие летальных исходов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Зенгер, В. Г.* Современные технологии в лечении заболеваний уха, горла и носа: рук-во для врачей / В. Г. Зенгер, А. Н. Наседкин. — М.: Медкнига, 2008. — 356 с.
2. *Пискунов, Г. З.* Заболевания носа и околоносовых пазух. Эндомикрохирургия / С. З. Пискунов, В. С. Козлов. — М.: ООО Коллекция «Совершенно секретно», 2003. — 203 с.
3. *Цветков, Э. А.* Наш опыт в лечении орбитальных синусогенных осложнений / Э. А. Цветков, А. Н. Савин, С. Г. Ускова // Рос. оториноларингол. — 2007. — № 6. — С. 165–170.
4. *Киселев, А. С.* О классификации риногенных зрительных осложнений / А. С. Киселев // Рос. оториноларингол. — 2007. — № 2. — С. 41–42.