

ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ (ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИКИ)

С.П. Аринова

*Карагандинский государственный медицинский университет
Областной медицинский центр, ЛОР отделение, г. Караганда*

Гнойные воспалительные заболевания среднего уха в ряде случаев приводят к тяжелым и опасным для жизни внутричерепным осложнениям. Несмотря на развитие клинической медицины, разработку новых методов диагностики и лечения заболеваний уха, расширение арсенала лекарственных средств, обладающих мощным антимикробным эффектом, тенденции к заметному снижению интракраниальных осложнений не отмечается. Частота различных форм отогенных внутричерепных осложнений, по данным различных авторов колеблется от 2 до 20%.

За последние 5 лет в ЛОР-отделении ОМЦ проведено лечение 10 больных с отогенными внутричерепными осложнениями. Осложнения чаще возникали у мужчин 8(80%) и реже у женщин 2(20%) трудоспособного возраста от 17 до 68 лет.

Наибольшее число осложнений наблюдали при острых средних отитах- 6 (60%); реже хронических -4 (40%). Анализ сроков обращения выявил позднюю обращаемость (от 7 суток и выше) в подавляющем большинстве случаев (7 пациентов- 70%). Из анамнеза выяснено, что 6 больных с острым и обострением хронического эпимезотимпанита лечились до поступления в отделение самостоятельно, за помощью к врачу - оториноларингологу не обращались.

В литературе имеется мало сообщений о случаях внутричерепных осложнений в отдаленные сроки после операции на ухе. В нашем наблюдении имелся один больной, у которого отогенный менингит, а затем абсцесс левой височной доли головного мозга развился через 4 года после общеполостной операции на левом ухе по поводу хронического эпимезотимпанита, осложненного холестеотомой. В данном случае выздоровление наступило после удаления абсцесса височной доли слева.

Отогенные менингиты, по данным литературы, являются наиболее частыми осложнениями

острых и хронических отитов, на втором месте - абсцессы височной доли головного мозга и мозжечка, на третьем –синустромбоз. Сепсис развивается реже. В нашем наблюдении менингиты составили преобладающую группу среди интракраниальных воспалительных процессов-9(90%) больных, абсцесс височной доли головного мозга - у 1(10%). При поступлении все больные находились в тяжелом состоянии, комы-1, выявлены положительные менингеальные симптомы; явления пареза лицевого нерва – у 2; гемипарез, сенсомоторная афазия-1.

При отоскопии: у больных с острым средним отитом отмечалась гиперемия, отек шрапнеллевого части барабанной перепонки у 4 больных, перфорация барабанной перепонки-2; с хроническим эпимезотимпанитом: гной, субтотальная перфорация, полипы и грануляции. В ликворе цитоз от 25-69000, во всех случаях преобладали нейтрофилы, увеличение белка, хлориды в норме, сахар в норме или снижение. На ЭХОЭГ- признаки внутричерепной гипертензии у 9 больных, смещение М-эхо сигнала отмечено у пациента с объемным процессом головного мозга. Изменения на МРТ выявлены у больного с внутримозговым абсцессом височной доли головного мозга. Всем больным проведены санлирующие операции на ухе в течение первых суток. При хронических отитах находки были следующие: гной, грануляции, холестеатомы, обнажение в области средней черепной ямки. Выздоровление отмечали у 8 пациентов, летальный исход -2.

Таким образом, несмотря на большие достижения в области диагностики и лечения заболеваний среднего уха, интракраниальные осложнения не имеют тенденции к уменьшению и являются одной из основных причин летальности в оториноларингологии. Необходимо диспансерное наблюдение больных с хроническим гнойным отитом, профилактическая санация уха.