



Г. А. ГАДЖИМИРЗАЕВ «ОТОГЕННЫЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ЭРУ АНТИБИОТИКОВ». МАХАЧКАЛА, 2009. – 149 с.

Монография представляет собой оригинальный научный труд, где автор анализирует собственный опыт лечения 432 больных с различными осложнениями острых и хронических гнойных отитов. В монографии приведено большое количество историй болезни пациентов, иллюстрирующих методы лечения, применявшиеся автором и его коллегами.

Монография состоит из 9 глав. В первой главе: «Общие вопросы клинического течения гнойных средних отитов и их осложнений в эру широкого применения антибиотиков» автор подробно анализирует влияние различных лекарственных средств, в том числе и антибиотиков, на воспалительные заболевания уха, особенно при общих инфекционных болезнях. Отмечено резкое снижение числа отогенных осложнений и их летальных исходов.

Совершенно справедливо отмечается автором, что укоренившаяся опасная практика самолечения и свободная продажа антибиотиков без рецепта врача, приводит порой к неоправданному их назначению, и как следствие, частому затухиванию клинической картины грозных отогенных внутричерепных осложнений (ОВО). Особенно опасно это бесконтрольное применение антибиотиков в детском возрасте, что, по данным автора, приводит часто к возникновению латентного антрита у детей первого года жизни. Следует согласиться, что в настоящее время течение хронического гнойного среднего отита меняет свою клинику, приобретая стертый характер процесса - вялое течение обострившегося мезо- и эптимпанита.

По данным автора наиболее частым был контактный путь проникновения инфекции из полости среднего уха, что согласуется с данными других авторов (Калина В. О., 1957; Пискунов С. З.; Гельфанд С. З. 1982; Пальчун В. Т. и соавт. 2002; Богомильский М. Р.; Чистякова В. Р., 2005; Сергеев М. М. и соавт., 2006 и др.).

Применение в диагностике современных методик: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография сосудов головного мозга, радиоизотопная энцефалография (сцинтиграфия) – позволяют выявить не только топографию абсцессов головного мозга, но и наблюдать стадии формирования абсцесса – от энцефалитического очага до образования абсцесса.

Успех лечения больных с отогенными внутричерепными осложнениями считает автор, как и большинство других, зависит от времени проведения операции с момента поступления больного в стационар. Следует согласиться с мнением автора, что операцию следует проводить в первые 2–8 часов от поступления больного в стационар и только в редких случаях, когда операционный риск слишком велик, крайне тяжелым больным приходится откладывать операцию на 1–2 суток, для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий. Назначение антибактериальных и коллоидных препаратов, глюкокортикоидных гормонов, инфузионной и детоксикационной терапии, под постоянным мониторингом витальных функций в этих случаях, дает весьма положительный эффект лечения.

Глава вторая посвящена: «Антритах и мастоидитам». На основании анализа историй болезни 108 больных (34 детей, 74 взрослых) автор отмечает, что антромастоидит у детей наблюдается чаще при остром среднем отите, а у взрослых – при хроническом. У 1/5 пациентов автор наблюдал рецидивирующее течение, что он относит за счет недостаточно полной санации патологического очага в сосцевидном отростке и отсутствии динамического наблюдения за больными в послеоперационном периоде по месту жительства. У детей более



чем в 70% наблюдался субпериостальный абсцесс. Мы полагаем, что такой большой процесс рецидива возможно связан с проведением «щадящей» методики лечения при помощи пункции субпериостальных абсцессов с отсасыванием гноя, а не вскрытия абсцесса и удаления некротизированных тканей и дренирование очага. Трудно согласиться с автором, что внедрение в практику антибиотиков, вселяет надежды на расширение показаний к консервативной терапии острых антромастозитов.

Глава III посвящена: «Клинической характеристике больных с внутричерепными осложнениями». В этой главе автор, анализируя истории болезни 324 больных, приходит к выводу, что жалобы наиболее часто при ОВО возникают у больных с хроническими гнойными мезо- и эпителимпанитами часто обостряющимися по несколько раз в году.

В главе IV «Экстрадуральный (эпидуральный) абсцесс, наружный пахименингит» автор анализирует истории болезни 69 больных с наружным пахименингитом. Наиболее часто (71,8% случаев) это заболевание возникало у больных с хроническим средним отитом и гораздо реже (28,2%) при остром гнойном среднем отите, как перфоративном так и неперфоративном. Экстрадуральные абсцессы в 93,7% случаев были при мастоидитах. У этих больных были: упорная головная боль на больной стороне, усиливающаяся в ночное время, болезненность при постукивании в области предполагаемого абсцесса, стойкие воспалительные изменения в показателях гемограммы.

Глава V посвящена: «Отогенным гнойным лептоменингитам (менингоэнцефалитам)». Из 172 больных с этим заболеванием острый гнойный средний отит был у 37 больных (21,5%), а у 135 – (78, 4%) хронический гнойный средний отит. Автор совершенно справедливо считает, что при лечении отогенного менингита после санирующей операции целесообразно производить спинномозговые пункции с введением в спинномозговой канал антибиотиков, натриевой соли пенициллина, хлоркальциевой соли стрептомицина, кефзола, цепорина, так как субарахноидальное пространство при этом освобождается от инфицированной и содержащей токсины цереброспинальной жидкости, у больных снижается внутричерепное давление, что способствует улучшению мозгового кровообращения и уменьшению отека мозга.

Глава VI посвящена: «Отогенным поражениям сигмовидного синуса и внутренней яремной вены, отогенному сепсису».

На основании наблюдения и лечения 162 больных автор показывает, что это грозное осложнение, в основном, (87%) было у больных, страдающих хроническим гнойным средним отитом. Клиническая картина заболевания при тромбофлебите сигмовидного синуса, сочетанных с другими ОВО (менингит, абсцессы мозга и мозжечка) – была стертой, так как большое количество больных до госпитализации долгое время лечились амбулаторно и принимали много антибактериальных средств, в том числе и антибиотиков. Такие патогномичные симптомы тромбофлебита сигмовидного синуса, как болезненность при пальпации по заднему краю сосцевидного отростка и симптом Гризингера наблюдались сравнительно редко. Всем больным с этим осложнением были произведены радикальные операции в первые 2–8 часов после поступления больных в клинику.

В главе VII автор анализирует 100 наблюдений больных с «отогенными абсцессами большого мозга и мозжечка». 90 больных было с абсцессом височной доли мозга, 10 – с абсцессом мозжечка, мужчин было в 2 раза больше, чем женщин (70 и 30). Причиной заболевания 96 больных был хронический гнойный средний отит. Из 100 больных с отогенным и абсцессами мозга и мозжечка, у 87 одновременно имелись и другие ОВО – менингит, тромбоз сигмовидного синуса, что создавало трудности в диагностике гнойников мозга. В клинической картине заболевания типичными для больных с абсцессом мозга ранее считались: головная боль, рвота центрального генеза, изменения глазного дна, усталость, безразличное с заостренными чертами лицо, бледная кожа, иногда с землистым оттенком, брадикардия, нормальная или субфебрильная температура.

В случаях, описываемых автором, субфебрильная температура отмечалась у 34 больных, брадикардия – у 31. Различные виды расстройства психики (вялость, апатия, сонливость) были у 72 больных; головная боль – у 95 больных; у 57 больных наблюдалась рвота.



Речевые расстройства в виде различного вида афазий отмечались только при абсцессах левой височной доли у 34 из 47 больных, сенсорная – у 8, семантическая – у 2; моторная – у 1 больного. В диагностике абсцессов мозга автор отмечает большое значение ЭХО-энцефалографии простого и доступного метода исследования. Весьма информативны исследования – МРТ и КТ головного мозга.

Автором и его сотрудниками предложен оригинальный способ щадящего дренирования вскрытого абсцесса при помощи «сигарного» тампона-дренажа, который может быть различного диаметра, в зависимости от объема полости абсцесса.

Глава VIII посвящена: «интенсивной терапии при отогенных гнойно-септических осложнениях», в которой автор подробно освещает методику премедикации и анестезии, а также ведение больных с тяжелыми нарушениями функции дыхания, сердечно-сосудистой системы, кислотно-щелочного состояния и ионного баланса.

Одновременно с этим лечением проводили базисную терапию антибиотиками, внутривенно вводили 0,5% диоксидина 50,0 мл в сутки в физиологическом растворе (100–150 мл) или в 5% растворе глюкозы (200,0–400,0 мл), антибиотики сочетали с приемом противогрибкового препарата низорала 1г. Зр. в день, использовали антигистаминные и иммуномодулирующие препараты (беталейкин, ронколейкин, пролейкин).

В послеоперационном периоде больным назначали гипербарическую оксигенизацию с целью активизации тканевого метаболизма. На основании собственного опыта автор советует: «при глубоком сопорозном состоянии больного и высоком индексе анестезиологического риска больные с ОВО в течение 24–72 часов должны находиться в отделении интенсивной терапии и реанимации, где пациента выводят из токсикоинфекционного шока и улучшают функциональную деятельность головного мозга.

В главе IX автор разбирает организационные и лечебно-диагностические ошибки и трудности, встречающиеся на этапах курации больных с отогенными гнойно-септическими осложнениями и показывает пути их устранения.

Совершенно справедливо автор указывает на необходимость диспансерного наблюдения за больными с хроническим гнойным средним отитом по месту жительства, осматривая их не менее 2-х раз в год, и в случае формирования у больных местных осложнений: грануляций, полипов, холестеатомы, их следует направлять в специализированное ЛОР-отделение.

В монографии отмечаются незначительные погрешности в тексте, которые не умаляют ее достоинств. Монография читается с интересом и несомненно будет полезной для оториноларингологов.

Георгиади Георгий Алкивиадович, профессор кафедры оториноларингологии Северо-Осетинской госмедицинской академии. Ул. Пушкинская, 40. Владикавказ, 362025. Тел. 8-867-253-06-67, моб. 8-918-826-56-25; email: georgiadi@yandex.ru

В. Т. ПАЛЬЧУН, М. М. МАГОМЕДОВ, Л. А. ЛУЧИХИН.
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ. МОСКВА. «МЕДИЦИНА», 2007. – 572 с.

Учебник по болезням уха, горла и носа для студентов медицинских вузов начинается с краткой истории оториноларингологии, где указаны: зарождение и начальные этапы развития специальности, формирование специальности в самостоятельную дисциплину, отмечены заслуги видных отечественных деятелей: Д. И. Кошлакова, А. Ф. Пруссак, К. А. Раухфуса, Н. П. Симановского, В. И. Воячека, М. Ф. Цытовича, Н. В. Белоголозова, Н. М. Асписова, С. Ф. Штейна, Е. Н. Малютина, С. Х. Преображенского, Л. И. Свержевского и многих других. Этот раздел довольно краткий и читается с интересом.

Глава первая посвящена изучению методов осмотра, исследования ЛОР-органов, что необходимо осваивать студентам друг на друге, чтобы затем вести амбулаторный прием боль-