

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОТОГЕННЫХ И РИНОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Л. Е. Пономарев

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

Вопросы диагностики и лечения больных с ото- и риногенными внутричерепными осложнениями (ВЧО) далеки от разрешения. Летальность при отогенных ВЧО в 1960–1970-е годы колебалась от 14 до 33 % [2]. В 1980–1990-е годы интервал колебаний увеличился и составил 5–58 % [3], несмотря на широкое применение современных диагностических методов и антибактериальных средств. Риногенные внутричерепные осложнения встречаются значительно реже отогенных, но и здесь летальность довольно высока – 9,8–30 % [4].

Цель исследования – клинико-статистический анализ внутричерепных осложнений у больных, пролеченных в лор-отделении больницы скорой медицинской помощи, для выяснения причин высокой летальности.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезни с отогенными и риногенными внутричерепными осложнениями в период с 2007 по 2011 г. Проанализированы 52 истории болезни, из которых у 38 больных диагностированы отогенные и у 14 – риногенные ВЧО.

В возрастной структуре преобладали больные старше 40 лет – 44 из 52 (84,6 %). Причем людей пожилого возраста (старше 60 лет) было 21 (40,4 %).

Все больные с ВЧО госпитализировались в реанимационное отделение, осматривались лор-врачом, неврологом, окулистом. После экстренной расширенной операции на ухе или околоушных пазухах проводилась интенсивная комплексная терапия (антибактериальная, противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная, симптоматическая).

Результаты и обсуждение. Ежегодно в лор-отделение поступало в среднем около 10 больных с ВЧО; отогенные ВЧО встречались в 2,7 раза чаще риногенных.

Причиной возникновения отогенных ВЧО чаще был острый гнойный средний отит – 65,8 %, что значительно отличалось от данных других авторов [1, 4].

Риногенные внутричерепные осложнения основной причиной имели острые риносинуситы, выявленные у 10 из 14 больных (71,4 %). Лишь у двух больных причиной ВЧО было обострение хронического риносинусита и еще у двух – фурункул преддверия носа. У больных с риногенными ВЧО, лечившимися в ЛОР-центре, также чаще диагностировались острые риносинуситы, но встречались они только у 61,1 % больных [1].

Наиболее частым внутричерепным осложнением являлся менингит. В виде одиночного осложнения он наблюдался в 63,2 % случаях при отогенных и в 35,7 % – при риногенных причинах. В остальных случаях сочетался с другими видами внутричерепной патологии. Это были отогенные осложнения: менин-

гоэнцефалит – 21 %, тромбоз сигмовидного синуса и перисинуозный абсцесс – 13,2 %, абсцесс мозга – 2,6 %. Риногенными ВЧО были: абсцесс мозга – 28,6 %, менингоэнцефалит – 21,4 %, тромбоз кавернозного синуса – 14,3 %. В ЛОР-центре риногенный менингит был установлен в 42,5 %, а абсцесс лобной доли мозга – у 18,5 % больных.

У всех больных проводились посевы содержимого из операционной раны на биограмму, но только у 11 из 52 были выявлены возбудители: кишечная палочка (5), эпидермальный стафилококк (4), золотистый стафилококк (1), гемолитический стрептококк (1).

От риногенного ВЧО умер 1 (7,1 %) из 14 больных. Это был 42-летний мужчина с обострением хронического гнойного гемисинусита, абсцессом лобной доли мозга, менингитом.

Средняя летальность от отогенных ВЧО за 5 лет составила 31,6 %, в том числе при острых гнойных средних отитах – 36 %, а при хронических – 23,1 %.

Из 13 наших больных, умерших от ВЧО, у 9 был сахарный диабет, причем у 7 из них выявленный впервые. Четверо умерших страдали хроническим алкоголизмом, у двоих диагностирован туберкулез.

Установлено, что в зимний период число осложнений больше, а летальность меньше. Наиболее высокая летальность отмечалась в весенний период: из 11 заболевших весной умерло 6 человек.

Люди пожилого и старческого возраста в Краснодарском крае составляют 20,9 %. Доля таких людей в России и Европе постоянно увеличивается. Этим обуславливается возрастающий интерес к изучению физиологии и патологии стареющего организма. Снижение реактивности в этом возрасте является одной из основных причин неблагоприятного течения многих заболеваний, в том числе и внутричерепных осложнений.

Заключение. Наиболее частыми причинами возникновения внутричерепных осложнений были: острый гнойный средний отит и острый риносинусит. Чаще других внутричерепным осложнением был менингит: в виде самостоятельного заболевания он наблюдался в 61,5 % при отогенных осложнениях и 38,5 % – при риногенных. У остальных больных он, как правило, сочетался с другими внутренними осложнениями. Летальность при риногенных внутричерепных осложнениях составила 7,1 %, отогенных – 31,6 %: при острых отитах – 36,0 %, хронических – 23,1 %. На неблагоприятное течение и исход заболевания влияют сопутствующие болезни, в основном это – сахарный диабет. Большая часть больных – 84,6 % – это люди старше 40 лет. Измененная реактивность и атипично протекающие в пожилом возрасте отиты, синуситы и их осложнения затрудняют диагностику и ухудшают прогноз заболевания.

Литература

1. Воронкин, В.Ф. Интракраниальные осложнения в оториноларингологии / В.Ф. Воронкин, М.М. Сергеев. – Краснодар, 2000. – 176 с.

- Курилин, И.А. Отогенные внутричерепные осложнения / И.А. Курилин, Р.В. Юрина, Ф.А. Тышко // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1974. – № 5. – С. 61–69.
- Пискунов, С.З. Особенности течения отогенных внутричерепных осложнений по материа-

лам лор-клиники за 10 лет / С.З. Пискунов, М.Н. Гельфанд // Вестн. оториноларингологии. – 1982. – № 3. – С. 44–47.

- Руководство по оториноларингологии / под ред. И. Б. Солдатов. – М.: Медицина, 1994. – 608 с.

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ОТОГЕННЫХ И РИНОГЕННЫХ
ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**
А. Е. ПОНОМАРЕВ

**AGE PECULIARITIES OF THE COURSE
OF OTOGENIC AND RHINOGENIC
INTRACRANIAL COMPLICATIONS**
PONOMAREV L. E.

Ключевые слова: внутричерепные осложнения, отиты, синуситы, пожилой возраст, реактивность организма

Key words: intracranial complications, otitis, sinusitis, elderly age, reactance

© Коллектив авторов, 2012

УДК 616.322-002.2:616.321-002:576.8.06

РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ТОНЗИЛЛИТ И ФАРИНГИТ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С *CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE*

Е. В. Щетинин, В. М. Моренко, И. П. Енин, В. П. Карпов, В. А. Батурин
Ставропольская государственная медицинская академия

В последние годы внимание исследователей привлекает участие *Chlamydomphila pneumoniae* (*C. pneumoniae*) – микроорганизма, который является облигатным внутриклеточным паразитом, в развитии заболеваний респираторной системы. Считают, что этот микроорганизм является одним из ведущих патогенов, вызывающих внебольничные пневмонии. Обсуждается участие *C. pneumoniae* в патогенезе атеросклероза, ишемической болезни сердца. Предполагается взаимосвязь инфицирования этим микроорганизмом с развитием бронхиальной астмы [2].

В связи с этим представлялось интересным изучить частоту выделения *C. pneumoniae* у больных с рецидивирующим тонзиллитом и фарингитом.

Материал и методы. Обобщены результаты обследования 1557 больных с хроническим тонзиллитом (ХТ) и фарингитом. Бактериологическому исследова-

нию подвергался биологический материал, полученный с помощью мазков. Забор материала производили специальными зондами, позволяющими получить не только отделяемое лакун небных миндалин, но и забрать на исследование эпителиальные клетки слизистой глотки. Наряду со стандартным бактериологическим исследованием биологического материала проводилось определение *C. pneumoniae* в полученном материале с помощью иммунофлуоресцентного метода (ЗАО «Ниармедик», Россия).

Результаты и обсуждение. Бактериологический диагноз был подтвержден у 1011 (64,9 %) обследованных. Стрептококковый процесс выявлен у 62,2 % пациентов, причем в подавляющем большинстве случаев выделен *Streptococcus pyogenes* (*StrA*), а на долю пневмококка пришлось лишь 3,5 % случаев обострений. У 39,9 % больных ХТ выделены внутриклеточные возбудители: *C. pneumoniae* в 26,3 % и *Mycoplasma pneumoniae* в 12,6 % случаев. Необходимо отметить, что у 268 (26,5 %) пациентов были идентифицированы ассоциации микроорганизмов, причем в 50 % случаев идентифицированы ассоциации *StrA* с *C. pneumoniae*.

В зависимости от стадии и выраженности воспалительного процесса в лимфаденоидном аппарате глотки заметно менялся и состав микрофлоры в небных миндалинах. Так, в стадии ремиссии хронического тонзиллита при стихании воспалительного процесса *StrA* составляли 27 %, а преобладали хламидофилы и микоплазмы. При катаральной, фолликулярной и лакунарной ангине удельный вес *StrA* заметно повышался. Необходимо отметить, что персистенция в миндалинах *C. pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae* коррелировала с частотой обострений у больных с хроническим тонзиллитом [1], что подтверждает ведущую роль возбудителей в поддержании воспалительного процесса.

Заключение. Таким образом, основными возбудителями обострений при хронических тонзиллитах и фарингитах остаются *StrA*, которые выявляются у боль-

Щетинин Евгений Вячеславович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой патологической физиологии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)352389, 89624016336; e-mail: ev.cliph@rambler.ru

Моренко Вера Михайловна, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии ФПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)561365

Енин Иван Петрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии ФПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)565527

Карпов Владимир Павлович, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии ФПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)561365; e-mail: Karpov_Vladimir_@mail.ru

Батурин Владимир Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической фармакологии, бактериологии, аллергологии и иммунологии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)352524