

ЛИМФОСТИМУЛЯЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

В.А. Насыров¹, Т.А. Изаева², Н.Н. Беднякова¹, А.А. Исмаилова¹

¹КГМА им. И.К. Ахунбаева,

²Кыргызско-Российский Славянский Университет
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: benanik@mail.ru

kaynene06@gmail.com

Резюме. Анатомо-физиологическая роль лимфатической системы в поддержании гемостаза организма признана в настоящее время многими авторами. Следовательно, любая реабилитация органа невозможна без морфофункционального восстановления регионарного лимфотока. Включение лимфотропной терапии в комплексное лечение больных с отогенными внутричерепными осложнениями приводит к сокращению у них срока пребывания в стационаре.

Ключевые слова: отогенные внутричерепные осложнения, лимфотропная терапия.

ОТОГЕНДИК БАШ СООК ООРУ ОРЧУШУНУН ИЧИНДЕ КОМПЛЕКС ТУУРАЛУУ ЛИМФОСТИМУЛДУК ДАРЫЛОО

В.А. Насыров¹, Т.А. Изаева², Н.Н. Беднякова¹, А.А. Исмаилова¹

¹И.К. Ахунбаев атындагы КММА

²Кыргыз-Россия Славян Университети
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Организмдеги гемостазды кармап турууда лимфатикалык системанын анатомо-физиологиялык ролу азыркы учурда көп авторлор тарабынан негизделген. Демек, органдын реабилитациясы аймактагы лимфа агуусун морфофункционалдык жөнгө салуусуз мүмкүн эмес. Отогендик баш сөөктүн татаалдануусун комплекстик дарылоодо лимфотроптук терапияны кошуу оорулулардын стационарда жатуу мөөнөтүн кыскартат.

Негизги создор: Отогендик баш сөөктүн ичиндеги татаалданышууларды, дарылоодо лимфостимуляциялоо.

LYMPHOSTIMULATION IN THE COMPLEX TREATMENT OF OTOGENNY INTRACRANIAL COMPLICATIONS

V.A. Nasyrov¹, T.A., Izayeva², N.N. Bednaykova¹, A.A., Ismailova¹

¹KSMA named after I.K. Akhunbaev

²KRSU

Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. In our days anatomic-physiology role of lymphatic system in support of organism homeostasis is a recognize by the many authors. Therefore, any rehabilitation of the organ couldn't be without morphofunction restoration by regional lymphatic torrent. Including of lymphotropic therapy in the complex treatment of patients with otogenic intracranial complications lead lowering date of staying in hospital.

Key words: otogenic intracranial complication, lymphotropic therapy.

Введение

Внутричерепные осложнения, возникающие вследствие гнойного воспаления среднего уха или придаточных пазух носа, опасны для

жизни. Смертность при отогенных внутричерепных осложнениях достигает 30% среди всех больных с ЛОР патологией [1, 2, 3.]. Ряд авторов считают, что эти показатели

практически не зависят от сроков выполнения хирургической санации очага воспаления, что подтверждено рядом клинических исследований. Поэтому проблема внутричерепных осложнений, весьма актуальна и привлекает внимание не только оториноларингологов, но и невропатологов.

Среди основных видов отогенных внутричерепных осложнений (ОВЧО) на первом месте по частоте стоит вторичный гнойный менингит, на втором – абсцессы мозга и мозжечка, на третьем – синустромбозы и отогенный сепсис [4, 5].

Летальность при отогенных внутричерепных осложнениях зависит от многих обстоятельств: тяжести и давности заболевания, общего состояния и возраста больного, своевременности диагностики и госпитализации и т.д. Но не менее значительную роль, на наш взгляд, в исходе заболевания играет и методика лечения больных. Нельзя не отметить успеха современных патогенетически обоснованных видов терапии, постоянное развитие проблем клинической фармакологии, применительно к задачам отиатрии, разработка оптимальных вариантов хирургической и лекарственной терапии. Научно-технический прогресс предполагает также разработку новых методов лечения в послеоперационном периоде, таких как лимфостимулирующая и лимфотропная терапия.

Однако лимфотропная терапия в послеоперационном периоде при отогенных внутричерепных осложнениях ранее в клинике не проводилась.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили данные 230 больных, диагноз у которых был верифицирован во время обследования и операций на среднем ухе по поводу острого и хронического гнойного среднего отитов в ЛОР отделениях Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской республики, Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии, областной больницы г. Ош и г. Нарын в период с 1998 по 2015 гг.

Среди них мужчин было 138, женщин - 92. Таким образом, среди наблюдавшихся нами больных с отогенными внутричерепными осложнениями лиц мужского пола оказалось почти в 2 раза больше, чем женщин. Этот факт был отмечен и другими авторами, и предположительно связывается с тем, что у женщин оказывается более эффективными факторы местной иммунной защиты. Возраст больных колебался от 3 до 84 лет.

Эпитимпанит диагностирован у 141 больных (61,3%), мезотимпанит у 5 (2,2%), острый средний отит у 3 (1,3%), у 81 больных (35,2%) – эпимезотимпанит (рис. 1).

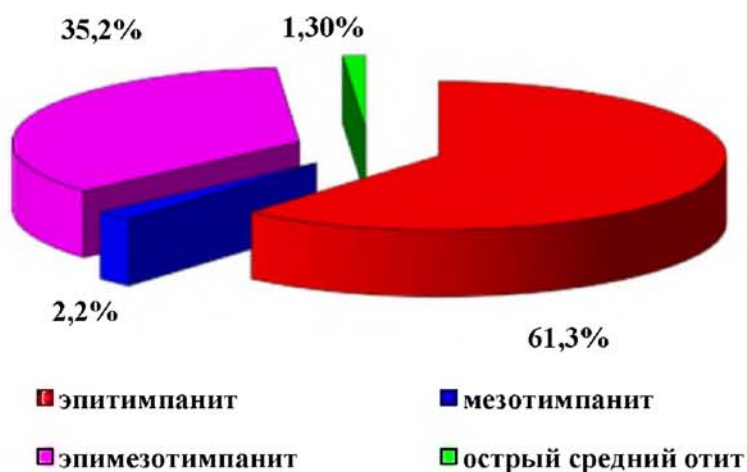


Рис. 1. Частота распространенности патологии среднего уха.

Таблица 1 - Распределение обследованных больных на клинические группы в зависимости от характера получаемого лечения

| Группы | Количество больных | Характер получаемого лечения |
|--------------------|--------------------|--|
| Контрольная группа | n =148 | Хирургическое лечение и антибактериальная терапия по общепринятым методикам, симптоматическая по показаниям |
| Основная группа | n =82 | Хирургическое лечение, непрямая лимфостимуляция и антибактериальная терапия (системно и лимфотропно), симптоматическая терапия по показаниям |

В зависимости от полученного метода лечения, все пациенты были распределены на следующие клинические группы (табл. 1).

Непрямая лимфостимуляция выполнялась путем введения в межкостистые промежутки шейного и верхнегрудного отделов позвоночника лекарственной смеси, состоящей из лидазы, гидрокортизона и 0,5% раствора лидокаина.

Регионарная лимфотропная антибиотикотерапия проводилась по результатам антибиотикограмм. Препарат вводили медленно подкожно в заушной области на стороне процесса на 1 см ниже и латеральнее сосцевидного отростка под углом 45°. Через иглу вводили 0,5 мл раствора лазикса, спустя 5 мин. не вынимая иглы вводили антибиотик в средней суточной дозе. Лечение больных с помощью метода непрямой лимфостимуляции начиналось в первые 1-3 дня поступления в

стационар сразу после уточнения клинического диагноза.

Эффективность проводимого лечения в обеих исследуемых группах оценивалась по динамике клинических проявлений заболевания, степени обсемененности полости среднего уха в динамике, изменениям анализа крови и степени летальности.

Результаты и обсуждение.

При оценке динамики очаговых симптомов нами установлено, что у больных, получавших лимфостимулирующую и лимфотропную терапию наряду с традиционными методами, динамика снижения выраженности очаговых симптомов показала более яркую тенденцию (рис. 2). Так, на 7-е сутки лечения очаговые симптомы в контрольной группе встречались в 20,2%, тогда как в основной группе этот показатель составлял 4,8% случаев.

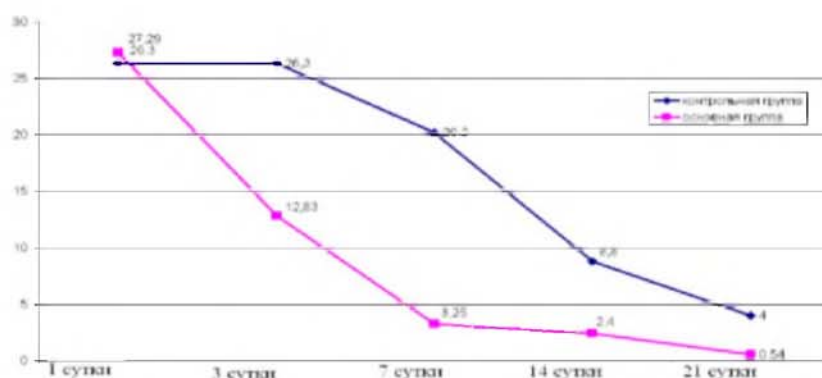


Рис. 2. Динамика очаговых симптомов при ОВЧО в сравнимых группах (количество больных в %).

При клиническом обследовании больных с отогенными внутричерепными осложнениями, менингеальные симптомы выявлялись в 93,2% больных контрольной группы, и в 91,4% у пациентов основной группы, получавших региональную лимфотропную терапию и

стимуляцию лимфодренажа центральной нервной системы.

Следует указать, что первые трое суток лечения по динамике менингеальных симптомов у больных обеих обследуемых групп не имели принципиальных различий (рис. 3).

Однако к 14-му дню интенсивной комплексной терапии, менингеальные симптомы имеют место лишь в 8,5% случаев в основной группе,

тогда как этот же показатель у больных контрольной группы сохранился в 47,3%.

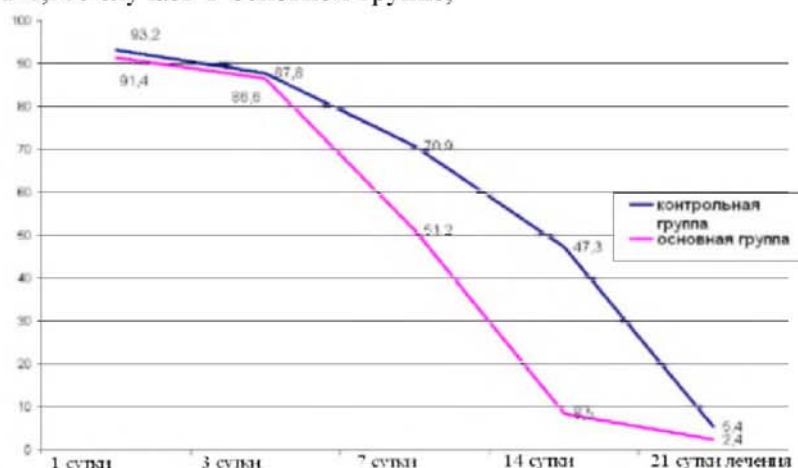


Рис. 3. Выраженность менингеальных симптомов в динамике (количество больных в %).

В процессе лечения бактериологическое исследование отделяемого из среднего уха было проведено 118 пациентам с ОВЧО. Их них 82 больным была проведена регионарная лимфостимулирующая и лимфотропная антибиотикотерапия наряду с традиционными методами лечения. Изменение бактериологической картины барабанной полости при различных методах лечения в динамике отражены в приведенном рисунке 4.

Следует отметить, что забор патологического отделяемого из среднего уха проводился больным при поступлении, на 3-и, 7-е и 14-е сутки лечения. Как видно из рисунка на 3-и сутки лечения у больных, получавших регионарную лимфотропную антибиотикотерапию, наличие патогенной флоры обнаруживалось в 85,4% случаев, в то время как у пациентов контрольной группы этот показатель составлял 94,4%.

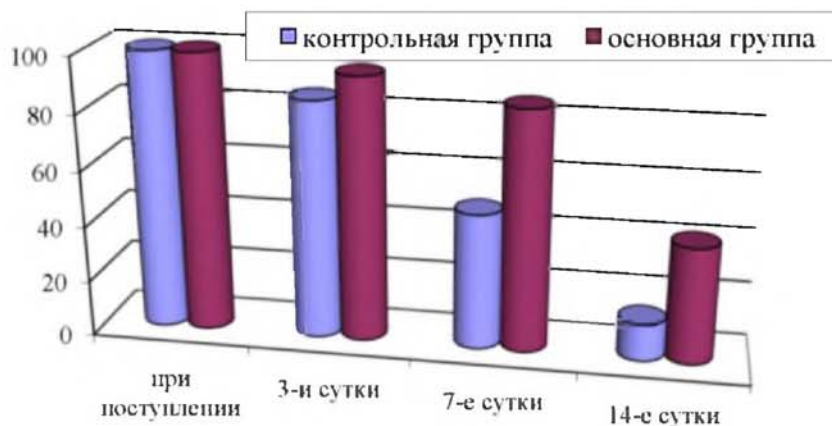


Рис. 4. Динамика изменения бактериологической картины барабанной полости при различных методах лечения.

Наибольший процентный разрыв показателей наблюдался на 14-е сутки лечения. В эти сроки всего 13,4% случаев основной группы имели наличие патогенных микроорганизмов в полости среднего уха, тогда как в контрольной группе эта цифра равнялась 41,7%.

Таким образом, сочетание своевременного хирургического вмешательства,

полноценного медикаментозного лечения и лимфостимулирующей и лимфотропной терапией может дать хорошие результаты и позволит сократить сроки восстановления функций мозга, и значительно уменьшить время пребывания больного в стационаре при таких тяжелых и грозных заболеваниях как отогенные внутричерепные осложнения.

Литература

1. *Изаева, Т.А. Внутрочерепные осложнения отогенного и риногенного генеза. – Бишкек, 2010. – 260 с.*
2. *Косяков, С.Я. Отогенные внутрочерепные осложнения: актуальные вопросы диагностики и лечения / С.Я. Косяков, Е.В. Носуля, Б. Перич // Вестник оториноларингологии. -2014. -№1. -С. 64-69.*
3. *Пономарев, Л.Е. Возрастные особенности течения отогенных и риногенных внутрочерепных осложнений // Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2012. –№4. - С. 34-37.*
4. *Трусов, Д.В. Отогенные и риногенные внутрочерепные осложнения. Статистика и анализ, проведенные за 50 лет / Д.В. Трусов, М.В. Бычкова // Вестник ТГУ. - 2017. - Т.22, вып. 6. – С. 56-62.*
5. *Wiatr, M. Chronic otitis media as an introduction to intracranial otogenic complications / M. Wiatr, J. Składzień, J. Tomik // Otolaryngologia polska. The Polish otolaryngology (Poland). – 2008. - 62(1). – P. 49-53.*