

**К ВОПРОСУ О ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОТОГЕННОГО
МЕНИНГИТА ОТ ТРОМБОЗА СИГМОВИДНОГО СИНУСА**

Н.Х. Шабданбаева¹, М.В. Насыров²

¹Отделение оториноларингологии - хирургии головы и шеи НГ МЗ КР
(зав.отд. – Джумабеков Ж.А.),

²Кафедра оториноларингологии Кыргызско-Российского Славянского университета
(зав.каф. - д.м.н., проф. Изаева Т.А.),
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: nasyrov_mv@mail.ru

Резюме: В проблеме диагностики внутричерепных отогенных осложнений большое практическое значение имеет дифференциальная диагностика отогенного менингита от отогенного синустромбоза, так как указанные заболевания довольно часто вызывают менингеальный синдром, в котором существуют общие симптомы, которые характерны для обоих нозологических форм.

Ключевые слова: внутричерепные отогенные осложнения, хронические гнойные средние отиты, тромбозы сигмовидного синуса, гной, менингеальные знаки, спинномозговая жидкость.

**ОТОГЕНДИК МЕНИНГИТТИН СИГМОВИДНЫЙ СИНУСТУН ТРОМБОЗУНА
АЙРЫМАЛООЧУ ДИАГНОЗУ**

Н.Х. Шабданбаева¹, М.В. Насыров²

¹Кыргыз Мамлекеттик Саламаттыкты Сактоо Министрилигинин Улуттук Госпиталдын оториноларингология жана моюн баш хирургиясы (бөлүм башчысы – Джумабеков Ж.А.),

²Кыргыз-Россия Славян университетинин оториноларингология кафедрасы
(каф.башчысы – м.и.д., проф. Изаева Т.А.),
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме: Баш сөөгүнүн ичиндеги дарттын кабылдоосун аныктоодо эң негизги маанилүү көйгөй болуп отогендик менингитти отогендик синус тромбозунан айрымалоо болуп саналат. Себеби когорууда көрсөтүлгөн оорулар менингеалдык синдромду чакырат, жана эки ооруга тиешелүү жалпы белгилер болгондуктан ооруларды айрымалоо кыйындыктуу туудурат.

Негизги сөздөр: Баш сөөгүнүн ичиндеги дарттын, өнөкөт кулак оорулар, сигмовидный синустун тромбозу, менингеалдык белгилер.

**TO THE QUESTION OF THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF OTOGENIC
MENINGITIS FROM SIGMOID SINUS THROMBOSIS**

N.H. Shabdanbaeva¹, M.V. Nasyrov²

¹ENT-HNS chair National hospital of Ministry of health
(Head of the department – Djumabekov J.A.),

²Otorhinolaryngology department of Kyrgyz-Russian Slavic University
(Head of the department – Ph.D., Prof. Izaeva T.A.)
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: Differential diagnostics of otogenic meningitis with otogenic sinus thrombosis has a practical meaning in problem as diagnostics as intracranial otogenic complications, because these diseases cause meningeal syndrome which has similar symptoms in both diseases.

Key words: intracranial otogenic complications, chronic and acute supportive otitis media, sigmoid sinus thrombosis, meningeal signs, cerebrospinal fluid.

Введение. Внутричерепные осложнения, возникающие вследствие гнойного воспаления среднего уха опасны для жизни. Среди разнообразия внутричерепных осложнений наиболее тяжелыми и частыми являются синустромбоз, диффузный гнойный менингит и абсцесс головного мозга [1].

Наиболее частой причиной возникновения синустромбоза является деструкция стенок сосцевидного отростка или остром при хроническом или остром гнойных средних отитах (рис. 1). При этом воспалительный процесс контактным путем распространяется с сосцевидного отростка на прилегающую к нему наружную стенку

сигмовидного синуса [2]. В таком случае нередко образуется перисинуозный абсцесс. В дальнейшем возникает поражение самого синуса – перифлебит – эндофлебит – пристеночный тромб - обтурирующий тромб. Инфицирование и распад тромба ведут к проникновению гнойной инфекции в малый, далее в большой круг кровообращения. Но контактный путь тромбоза синуса не единственный. Иногда инфекция может распространяться по сосудам через эмиссарные вены или мелкие костные вены, непосредственно впадающие в синус (рис. 2) [3].

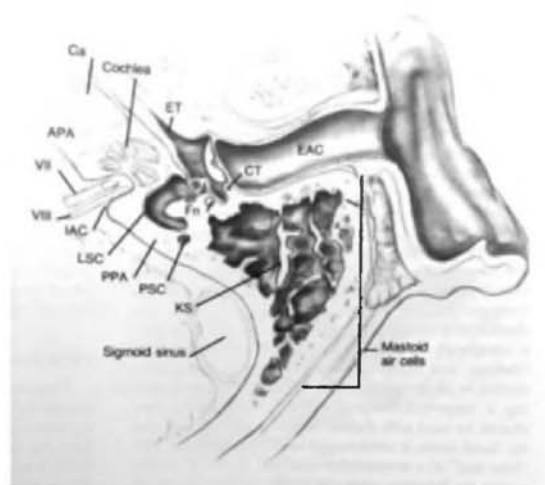
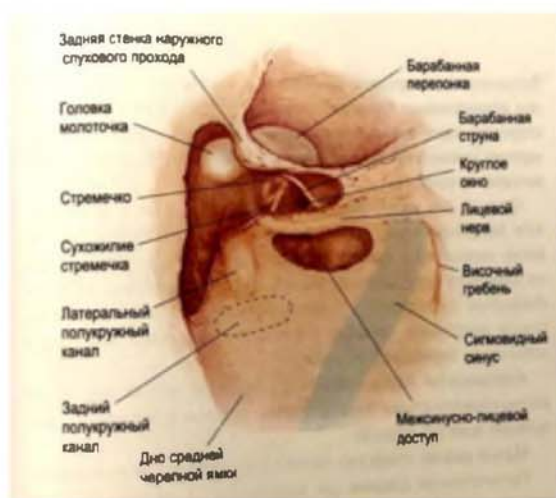


Рис. 1. Расположение сигмовидного синуса.

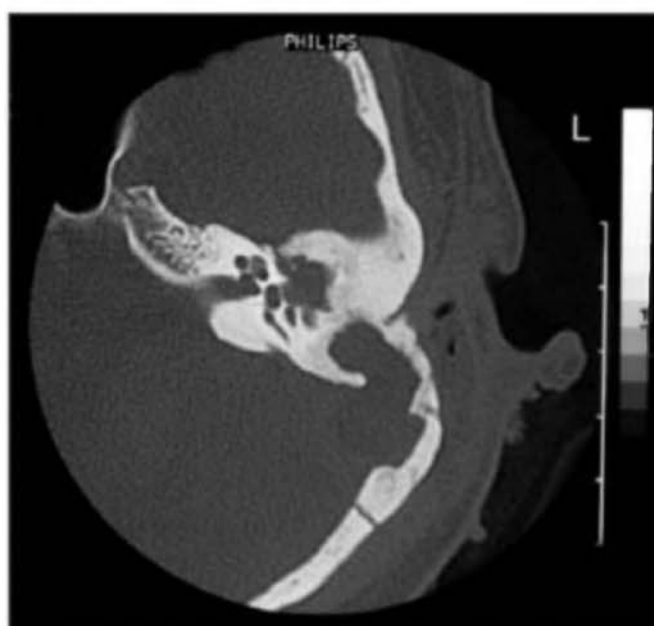


Рис. 2. КТ с контрастированием в аксиальной плоскости больной М., 1982 г.р.

Микробная флора, обычно выделяемая из уха, из операционной раны, из нагноившегося тромба - смешанная и разнообразная: *Streptococcus spp.*, *Bacteroides spp.*, *Prevotella spp.*, *Enterobacteriaceae.*, *S.Aures.* В период применения антибиотиков чаще стали встречаться такие возбудители как протей, кишечная палочка, синегнойная палочка и др. [4]. Задача микробиологического исследования усложнилась. Она обязательно должно дополняться определением чувствительности

возбудителей к ряду антибиотиков. Без этого успех лечения может оказаться сниженным.

Цель исследования. Повышение эффективности в диагностике отогенных внутричерепных осложнений.

Материалы и методы. За последние 10 лет в отделении оториноларингологии НГ пролечено 89 больных с отогенными внутричерепными осложнениями, из них у 21 больного диагностирован тромбоз сигмовидного синуса.

Таблица 1 - Статистические данные ЛОР- клиники НГ МЗ КР за 2008-2017 гг.

Годы	Синустромбоз	Менингит	Абсцесс мозга
2008	2	5	3
2009	1	4	2
2010	3	5	3
2011	2	6	5
2012	2	9	5
2013	3	4	3
2014	2	3	3
2015	3	4	2
2016	2	3	3
2017	1	4	2
ИТОГО	21	47	31

Результаты и обсуждение. Нами отмечены оболочечные симптомы у 14 больных отогенным синустромбозом из общего числа 21, находившихся под нашим наблюдением. Ликвор исследовался нами в 17 случаях синустромбоза, изменения его различного характера отмечены у 10 больных. Эти изменения заключались в повышении давления, положительной реакции Панди, Нонне-Апельта и в умеренном плеоцитозе. Головная боль отмечалась почти у всех больных, в большей степени локального характера. Иногда данная жалоба сопровождалась головокружением. Менингеальный синдром, наблюдающийся при неосложненном синустромбозе и перисинуозном абсцессе, выражается в наличии ригидности мышц затылка, симптоме Кернига и Брудзинского. Следует отметить, что при отогенном синустромбозе могут регистрироваться не все менингеальные знаки, в одних случаях регистрируется симптом Кернига при отсутствии ригидности мышц затылка, а в других — наоборот. В некоторых случаях при сочетании этих симптомов один из них бывает более резко выражен, чем другой.

Большое значение для выявления природы менингеального синдрома имеют данные исследования спинномозговой жидкости. Меняется состав спинномозговой

жидкости. В ликворе в таких случаях обнаруживается относительно большое количество форменных элементов, достигающее приблизительно до 30—50 (по преимуществу лимфоцитов), и большой процент белка. При синустромбозе ликвор большей частью обнаруживает незначительные изменения и характеризуется некоторым повышением давления, незначительным плеоцитозом, который сводится к 1—2 или нескольким десяткам форменных элементов в 1 мм³, и положительным глобулиновым реакциям. По нашим данным, плеоцитоз в спинномозговой жидкости при синустромбозе был выявлен у 10 из 17 больных. Количество форменных элементов в спинномозговой жидкости колебалось в пределах 20—50 клеток в 1 мм³. Такой цитоз в ликворе может свидетельствовать о серозном менингите, абсцессе мозга. При внутричерепных отогенных осложнениях неврологическая симптоматика довольно быстро может регрессировать при санации очага инфекции в ухе. Также помогает дифференцировать указанные патологии клиника синустромбоза. Для дифференцировки синустромбоза играет роль температурная реакция организма, которая проявляется резкими колебаниями. Подъем температуры обычно сопровождается ознобом. Вышеука-

званная симптоматика в большинстве случаев не имеет места при других внутричерепных осложнениях ушного происхождения. Указанные изменения, обнаруживаемые со стороны спинномозговой жидкости, свидетельствуют о реактивно-воспалительных процессах, происходящих в мозговых оболочках, по-видимому, вокруг синуса. При отогенном менингите, как уже сказано, клинические проявления его более четко обрисованы, а изменения со стороны ликвора более резко выражены и характерны для гнойного разлитого воспалительного процесса.

Заключение

На основании этих данных, у больных с различными внутричерепными осложнениями можно отметить изменения, более или менее характерные для каждого из них. Вышеуказанное может быть полезным в дифференциальной диагностике внутричерепных осложнений отогенного происхождения.

Литература

1. Фейгин, Г.А. *Этиопатогенетические механизмы заболеваний преддверноулиткового органа к выбору и обоснованию их лечения: учебное пособие* / Г.А. Фейгин. – Бишкек, 2017. – 201 с.
2. Насыров, В.А. *Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения: метод. пособие* / В.А. Насыров, Т.А. Изаева. – Бишкек, 2002. – 42 с.
3. Segel, J.M. *Langerheng cell histiocytosis and bilateral cochlear implantation* / J.M. Segel, B.J. Mckintosh // *Cochlear implants international*. – 2013. – Vol. 14 - P. 178-180.
4. Keogh, I.J. *Sigmoid sinus thrombosis an old foe revisited* / I.J. Keogh, S.W. Hone, M. Colreavy // *Irmed J.* – 2001. – Vol. 94. – P. 117-118.