

МЕЊИНГИТТЕРДИН АР ТҮРДҮҮ ФОРМАЛАРЫН АЙЫРМАЛАП БИЛҮҮГӨ ЖАРДАМ КАТАРЫ

Шабданбаева Н.Б.

Кыргыз Республикасынын Саламатыкты Сактоо министрлигинин алдындагы
Улуттук госпиталдын кулак, мурун жана тамак ооруларын
дарылоо-баш жана моюн хирургиясы бөлүмү
КРСУнун офтальмология жана оториноларингология кафедрасы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Кулак ооруларынан кабылданган баш сөөктүн ичиндеги татаалданышууларды аныктоодо отогендик менингиттен сигма түрүндөгү синустун тромбозун айырмалап билүү чоң ролду ойнойт, себеби аталган ооруларда эки нозологиялык формага тең мүнөздүү жалпы симптомдор кездешет.

Негизги сөздөр: Кулак ооруларынан кабылданган баш сөөктүн ичиндеги татаалданышуулар, өнөкөт кулак оорулары, сигма түрүндөгү синустун тромбозу, ириң, менингиалдык белгилер, жүлүн суюктугу.

К ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ МЕНИНГИТА ОТ ТРОМБОЗА СИГМОВИДНОГО СИНУСА

Шабданбаева Н.Х.

Отделение оториноларингологии - хирургии головы и шеи НГ МЗ Кыргызской Республики
кафедра офтальмологии и оториноларингологии КРСУ
Бишкек, Кыргызская Республика

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.

TO THE DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF OTOGENIC MENINGITIS WITH OTOGENIC SINUS THROMBOSIS

Shabdanbaeva N.X.

ORL-HNS chair National hospital of ministry of public health Services
Ophthalmology and otorhinolaryngology department KRSU
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: 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 suppurative otitis media, sigmoid sinus thrombosis, meningeal

Ортоңку кулактын ириңдүү кабылданышынан улам пайда болгон баш сөөктүн ичиндеги татаалданышуулар адамдын өмүрү үчүн коркунуч туудурат. Баш сөөктүн ичиндеги татаалданышуулардын арасынан көбүрөөк кезиккени жана оорлорунун катарына синустромбоз, диффуздук ириңдүү менингит жана баш мээнин абсцесси кирет.

Көп учурда синустромбоздун пайда болуусунун себеби болуп, курч кармаган жана

өнөкөт ириңдүү ортоңку кулактын ооруларынан татаалданган упчу сымал дөмпөктүн капталынын чирип кетиши себепкер болот. Бул учурда ага жанаша жайгашкан сигма түрүндөгү синустун жанындагы абсцесс пайда болот. Андан ары синустун өзүндө кабылдоо пайда болот -перифлебит-эндофлебит- синустун капталында жайгашкан абсцесс-синустун өткөөлүн бүтөп калган тромб. Тромбдун андан ары ириңдеши жана бузулушу ириңдүү инфекциянын кан

айлануунун кичине, андан ары чоң системасына жайылышына шарт түзүлөт.

Синустромбоз жалгыз гана конттактык жол менен гана жайылбайт, кээ бир учурда инфекция эмиссардык вена жана майда сөөк веналар аркылуу синуска таралышы мүмкүн. (№1 сүрөт)

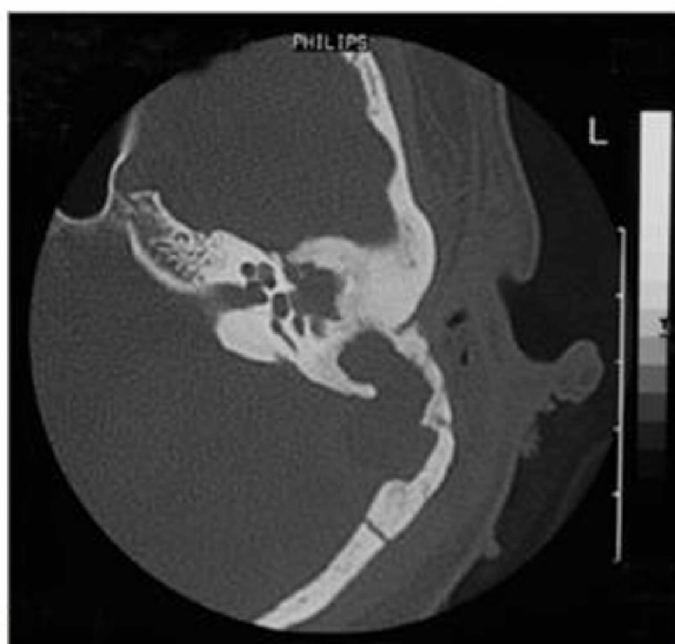
Операциялык жарааттан, ириндеп кеткен тромбдон, кулактан алынган микробдук флора – ар кандай жана аралаш болот: Streptococcuspp., Bacteroidesspp., Prevotellaspp., Enterobacteriaceae., S.Aures. Антибиотик колдонулуп башталган убакыттан бери тикробдордун арасынан протей, ичеги таякчасы, көк-ириң таякчасы

көбүрөөк кездеше баштады. Микробиологиялык изилдөөнүн алдына койгон маселелери оорлошууда.

Оорунун козгогучтарынын бир катар антибиотиктерге сезгичтигин аныктоо милдеттүү түрдө жүргүзүлөт. Бул изилдөө жүргүзүлбөсө ооруну дарылоонун жыйынтыгы натыйжасыз болуп калышы мүмкүн.

Материалдар жана методдор

Акыркы 10 жылда Улуттук госпиталда 89 орулуу адам отогендик баш сөөктүн ичиндеги татаалданышуусу менен дарыланган, анын ичиндеги 21 бейтап сигма түрүндөгү синустун тромбозу менен жабыр тарткан. (таб. 1).



№1 сүрөт

Таблица 1

КР ССКМ алдындгы Улуттук госпиталдын ЛОР- клиникасынын 2002-2012 жж. статистикалык маалыматы.

| Жылдар | Синустромбоз | Менингит | Мээнинабсцесси |
|-------------------|--------------|-----------|----------------|
| 2002 | 2 | 5 | 3 |
| 2003 | 1 | 4 | 2 |
| 2004 | 3 | 5 | 3 |
| 2005 | 2 | 6 | 5 |
| 2006 | 2 | 9 | 5 |
| 2007 | 3 | 4 | 3 |
| 2008 | 2 | 3 | 3 |
| 2010 | 3 | 4 | 2 |
| 2011 | 2 | 3 | 3 |
| 2012 | 1 | 4 | 2 |
| ЖАЛПЫ САНЫ | 21 | 47 | 31 |

Биздин көзөмөлүбүздөгү сигма түрүндөгү синустун тромбозу менен жабыр тарткан 21 оорулуунун ичинен, 14 бейтапта мээ кабыкчаларынын сезгенүүсү катталган. 17 бейтаптын жүлүн суюктугу изилденип, анын ичинде 10унда өзгөрүүлөр байкалган. Бул өзгөрүүлөр жүлүн суюктугунун басымынын жогорулашы, Панди, Нонне-Аппельттин реакцияларынын оң жыйынтык бериши жана азыраак плеоцитоз менен коштолот. Баштын оорусу бүт бейтаптарда катталып, көпчүлүк учурда ал локалдык мүнөздө болгон. Кээ бир учурда аталган даттагуулар баштын айлануусу менен коштолот. Татаалданбаган синустромбоздогу жана синус жанындагы абсцесте кездешүүчү менингиалдык синдромдо желкенин булчуңдарынын карышуусу, Керниг жана Брудзинскийдин симптомдору болот. Оттогендик синустромбоз учурунда менингиалдык белгилердин баардыгы эле боло бербейт, айрым бир учурларда Кернигтин симптому желкенин булчуңдарынын карышуусу жок эле катталышы мүмкүн, башка учурларда тескерисинен болушу ыктымал. Кээ бир учурда, бул симптомдор бири-бири менен айкалышканда, биринчиси экинчисине караганда басымдуурак болот.

Менингиалдык синдромдун жаратылышын аныктоо үчүн жүлүн суюктугун изилдөө чоң ролду ойнойт. Жүлүн суюктугунун составы өзгөрүлөт, мындай учурларда жүлүн суюктугунда формалык элементтер болжол менен 30-50 чейин жетип, салыштырмалуу түрдө көбүрөөк кездешет. Белоктун проценти көбөйөт. Синустромбоздо жүлүн суюктугунда көп деле өзгөрүү боло бербейт жана ал басымдын кичине жогорулашы менен мүнөздөлөт, саны 1 мм-де 1-2 же бир нече ондук формалык элементтерге жеткен азыраак плеоцитоз жана оң жыйынтыктагы глобулиндик реакциялар болушу ыктымал. Биздин байкообуз боюнча, синустромбоздо жүлүн суюктугунда плеоцитоз 17 бейтаптын ичинен 10унда кездешкен.

Жүлүн суюктугунда формалык элементтердин саны 1 мм -де 20-50 тегерегинде болот. Жүлүн суюктугунда мындай цитоз сероздук менингит же мээнин абсцессинде кездешши мүмкүн. Кулак ооруларынан кабылданган баш сөөктүн ичиндеги татаалданышууларда неврологиялык симптоматика кулактын ичиндеги инфекцияны тазалагандан кийин бат эле өз калыбына келет. Көрсөтүлгөн патологияны айырмалап билүүгө синустромбоздун клиникасы жардам берет. Организмдин дене табынын кескин түрдө өзгөрүп турушу дагы синустромбозду айырмалоого чоң жардам берет. Дене табынын көтөрүлүшү адатта чыйрыгуу менен коштолот. Мындай симптоматика башка кулак ооруларынан кабылданган баш сөөктүн ичиндеги татаалданышууларда кездешпейт, аталган өзгөрүүлөр мээ кабыкчаларында, атап айтканда синустун тегерегиндеги болуп жаткан реактивдик-кабылдоо процесстери тууралуу түшүнүк берет. Оттогендик менингитте аталган илдеттин клиникалык көрүнүшү тагыраак көрүнүп, жүлүн суюктугунда өзгөрүүлөр данаарак билинет жана жайылган ириндүү кабылдоо процессине мүнөздүү. Берилгендердин негизинде, баш сөөктүн ичиндеги ар түрдүү татаалданышуулар менен ооруган бейтаптарда ар бир оорууга мүнөздүү өзгөрүүлөрдү байкоого болот. Жогоруда келтирилгендер кулак ооруларынан кабылданган баш сөөктүн ичиндеги татаалданышууларды айырмалап билүүгө пайдалуу.

Адабияттар:

1. Бродовская О.Б. Кулак ооруларынан кабылданган баш сөөктүн ичиндеги татаалданышууларды аныктоо. // *Folia otorinolaryngologia et pathology Respiratoriae*-1997.-vol 3.53-54б.
2. Насыров В.А., Изаева Т.А. и соавт. Оттогендик и риногендик баш сөөктүн ичиндеги татаалданышуулар. \ Методикалык колдонмо. Бишкек-2002 г.
3. Albers FW. Complications of otitis media the importance of early recognition. *Am J Otol* 1999 20 9-12.
4. Keogh JJ, Hone SW, Colreavy M, Caffaney R. Sigmoid sinus thrombosis an old foe revisited. *IrmedJ* 2001 94: 117-8.