

вей — позволяет рекомендовать данную методику для широкого клинического применения при тяжелых воспалительных процессах челюстно-лицевой области.

ЛИТЕРАТУРА

Гаспарян С. А., Островерхов Г. Е., Трапезников Н. Н. Регионарная длительная внутриартериальная химиотерапия злокачественных опухолей. М., Медицина, 1970.

Поступила 27 февраля 1979 г.

УДК 616.21—06:616.714/716—191

РИНОГЕННЫЕ ОРБИТАЛЬНЫЕ И ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Е. В. Петушков

Кафедра оториноларингологии (зав.—проф. Л. Г. Сватко) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Реферат. На основании анализа архивного клинического материала представлены данные о частоте и характере риногенных осложнений. Описаны особенности хирургического лечения, рассмотрены причины летальных исходов.

Ключевые слова: синуситы, риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения.

2 таблицы.

В целях сопоставления нами изучены архивные материалы ЛОР-клиники, касающиеся риногенных осложнений, за период, когда антибиотики только начинали применяться в клинической практике и были высокоэффективны. С 1946 по 1955 г. было госпитализировано 9986 больных. Из них только воспалительные заболевания придаточных пазух носа были у 1551 человека. Больных с риногенными орбитальными осложнениями было 122, с риногенными внутричерепными осложнениями — 11.

Группа больных с орбитальными осложнениями состояла из 54 мужчин, 51 женщины и 17 детей, из которых 11 были старше 10 лет. Большинство мужчин (45) были в возрасте до 40 лет, то есть относились к основному трудоспособному контингенту. У женщин половина (25) составляла возрастную группу от 41 до 60 лет. Самому младшему из больных с орбитальными осложнениями было 2 года, а самому старшему — 75 лет.

Среди орбитальных осложнений чаще всего встречались орбитальные свищи, периоститы, субпериостальные абсцессы, мукоцеле и пиоцеле (табл. 1). Необходимо отметить, что все больные с флегмоной орбиты и ретробульбарным абсцессом были взрослыми.

Острый процесс в пазухах был причиной орбитальных осложнений у 10 больных, в том числе у 4 детей. Хронические синуситы в стадии обострения вызвали орбитальные осложнения у 112 больных, из них детей — 13. Имеется явное преобладание больных с хроническим воспалительным процессом в пазухах.

Вовлечение в воспалительный процесс одной пазухи было у 36 больных, а сочетанные поражения — у 85. Среди сочетанных поражений гемисинусит наблюдался у 29 больных. Из 36 больных с моносинуситами лобная пазуха была поражена у 27. Поражение лобной пазухи вызвало наибольшее количество орбитальных осложнений. Из 14 больных мукоцеле было у 5, пиоцеле — у 6, киста клеток решетчатого лабиринта — у 3.

106 больных с орбитальными осложнениями подверглись оперативному вмешательству, 6 отказались от операции. Консервативное лечение проведено 10 больным. 6 пациентов прооперированы срочно, 46 — на 2—3-й день поступления и 54 — в плановом порядке. Таким образом, половина больных была прооперирована в первые три дня от момента поступления. Среди 6 больных, подвергшихся срочным операциям, у 2 оказалась флегмона орбиты и у 4 субпериостальный абсцесс. У 5 из них в пазухах был хронический воспалительный процесс.

Таблица 1

Характер орбитальных осложнений

Осложнения	Число больных
Реактивный отек век и клетчатки глазницы	5
Диффузный негноевой отек клетчатки глазницы	4
Периостит стенок орбиты	27
Субпериостальный абсцесс	15
Свищ орбитальный	51
Флегмона орбиты	5
Ретробульбарный абсцесс орбиты	1
Мукоцеле и пиоцеле	14
Итого	122

106 больных с орбитальными осложнениями подверглись оперативному вмешательству, 6 отказались от операции. Консервативное лечение проведено 10 больным. 6 пациентов прооперированы срочно, 46 — на 2—3-й день поступления и 54 — в плановом порядке. Таким образом, половина больных была прооперирована в первые три дня от момента поступления. Среди 6 больных, подвергшихся срочным операциям, у 2 оказалась флегмона орбиты и у 4 субпериостальный абсцесс. У 5 из них в пазухах был хронический воспалительный процесс.

Таблица 2

Характер внутричерепных осложнений

Осложнения	Число больных
Риногенный менингит	1
Экстрадуральный абсцесс	2
Риногенный ограниченный энцефалит лобной доли мозга	1
Риногенный энцефалит	1
Риногенный менингит, абсцесс лобной доли мозга	1
Риногенный менингит, абсцесс лобно-теменной области мозга	2
Риногенный менингит, пристеночный тромб продольного синуса	1
Риногенный сепсис — тромбоз кавернозного синуса	1
Риногенный менингит, абсцесс лобной доли мозга, гнойный синус-тромбоз продольного синуса	1
Итого	11

При хирургическом лечении было произведено вскрытие сразу трех пазух на одной стороне у 15 больных, вскрытие лобной пазухи с ревизией другой — также у 15. У 85 больных выполнены радикальные операции лобных пазух со вскрытием клеток решетчатого лабиринта. Наряду с хирургическим вмешательством больные получали пенициллин от 125 до 300 тыс. ЕД в сут. Пенициллин назначали в сочетании со стрептомицином, внутрь давали стрептоцид.

Консервативное лечение включало применение антибиотиков, пункцию верхнечелюстных пазух, инстилляцию сосудосуживающих капель в нос. у 6 из 10 леченных консервативно больных был острый синусит, у 4 — хронический процесс в пазухах. Летальных исходов не было.

Риногенные внутричерепные осложнения (см. табл. 2) наблюдались у 6 мужчин, 3 женщин и 2 детей. Самому младшему было 11 лет, самому старшему — 56.

У 6 больных были сочетанные внутричерепные осложнения. Это усложняло диагностику, ухудшало прогноз заболевания, затрудняло лечение. У всех больных в пазухах был хронический воспалительный процесс.

Все 11 пациентов подверглись хирургическому лечению. Срочно прооперировано 2 чел., на 2—3-и сутки — 5, в более поздние сроки — 4. У 1 больного одномоментно вскрыто 4 пазухи, у 2 — 3 пазухи на одной стороне, у 2 — 2 лобные и у 6 — только 2 пазухи. Ревизия передней черепной ямки произведена у 9 больных. У 2 больных нейрохирурги наружным доступом опорожнили абсцесс лобно-теменной области. Умерло 4 больных, из них 2 детей в возрасте 11 и 12 лет и 2 взрослых в возрасте 18 лет и 41 года.

Все больные с риногенными внутричерепными осложнениями, у которых наступил летальный исход, были доставлены в клинику в очень поздние сроки от начала заболевания, у них не был своевременно и правильно поставлен диагноз внутричерепного осложнения. Лечение больных с риногенными внутричерепными осложнениями включало активное хирургическое вмешательство на придаточных пазухах с ревизией передней черепной ямки и назначение антибиотиков.

Таким образом, за период с 1946 по 1955 г. среди риногенных осложнений преобладали орбитальный свищ, периостит, субпериастиальный абсцесс, мукоцеле, подавляющая часть которых была вызвана обострением хронического синусита. Лечение риногенных осложнений, как правило, было хирургическое под местной анестезией. Антибиотики больным назначали в небольших дозах, так как они были в тот период высокоэффективны.

Поступила 20 июня 1979 г.

УДК 617.741—004.1—053.9—089.8

ОРГАНИЗАЦИЯ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКИМИ КАТАРАКТАМИ

М. Б. Вургафт, Л. Б. Тяняшина, Ю. А. Расческов

Кафедра офтальмологии (зав.—проф. М. Б. Вургафт) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина, Республиканская офтальмологическая больница

Реферат. Описаны рациональные организационные мероприятия и усовершенствованная методика хирургического вмешательства при катарактах, способствовавшие улучшению качественных показателей исходов экстракции катаракты и снижению длительности послеоперационного пребывания пациентов в стационаре до 5—6 дней.

Ключевые слова: катаракта, микрохирургия, реабилитация.

В настоящей статье обобщен опыт организации хирургического лечения старческой катаракты, который позволил в условиях Казани свести к минимуму продолжительность периода инвалидизации при этом заболевании.