

## ГОСТРИЙ СЕРЕДНІЙ ОТИТ, ЯК ПРИЧИНА МНОЖИННИХ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНИХ АБСЦЕСІВ

*Шевчук Ю.В., Фокін Г.Г.*

### ACUTE OTITIS MEDIA, AS A CAUSE OF MULTIPLE INTRACRANIAL ABSCESSSES

*Shevchuk Y., Fokin G.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна*

На сьогоднішній день, в епоху доступної висококваліфікованої медичної допомоги та наявності сучасних антибіотиків у ЛОР практиці отогенні внутрішньо-черепні ускладнення у дітей зустрічаються досить рідко. Так, за період з 2005 по 2022 роки у КНП «Дитяча клінічна лікарня № 2 м. Києва», котра є клінічною базою кафедри, перебували 3 дитини з даною патологією: 1 – з хронічним середнім отитом з холестеато-мою та 2 з ускладненнями гострого отиту.

Особливої уваги заслуговує випадок, котрий нами описано в даній публікації.

Хвора А., 16 років була доставлена каретою швидкої допомоги в реанімаційне відділення КМДКЛ № 2 м. Києва 23.11.2021 у важкому стані. В свідомості, скарги на кволість, сильний головний біль, біль у шії зправа, біль у правому вусі, гноетечу з правого вуха підвищення температури тіла до 39,5°C.

Попередньо з анамнезу відомо, що дитина багаторазово з раннього дитинства хворіла на отити, лікувалась амбулаторно в Закарпатській області, жодні документи відсутні рекомендацій берегти вухо від води, лікуватись хірургічно не було, прогноз – переросте. Захворіла гостро 10.11.2021 коли з'явився біль у лівому, потім у правому вусі, температура не підвищувалася, консультована отоларингологом, призначено вушні краплі. З 19.11. - відмічається підвищення температури тіла до 37,5-38,0°C, головний біль, зниження слуху, повторно оглянута ЛОР-лікарем, направлена на МСКТ ГМ (висновок від 19.11.: КТ-ознаки двобічного середнього отиту (можливо, ХСО) з деструктивними змінами даху барабанної порожнини праворуч, не можна виключати абсцес в ділянці сигмоподібного синуса праворуч. Ознаки двобічного мастоїдиту. Необхідно диференціювати між деструктивними змінами слухових кісточок ліворуч та їх гіпоплазією, гіпопластичні зміни внутрішнього вуха ліворуч. Правобічний фронтит з ексудатом, потовщення слизової верхньощелепних пазух).

Дитині призначено Цефтріаксон в/м по 1г 2р/д (введено 19.11. ввечері та 20.11. вранці). 20-22.11.2021-зберігався біль у вухах, нудота, періодично блювання, гіпертермія до 38,0-39,0°C. 23.11. - зранку виражена, слабкість, гіподинамія, значна блідість шкіри та слизових оболонок, головний біль, запаморочення, тремор в кінцівках, викликана КШД, яка на ношах доставила дитину в КМКЛ №1, де дитина оглянута ЛОР-лікарем, направлена на консультацію нейрохірурга та можливе дообстеження. Виконано МСКТ головного мозку (висновок від 23.11.: КТ-ознаки двобічного середнього отиту, мастоїдиту праворуч, абсцесу в ділянці сигмоподібного синуса праворуч. Ознаки двобічного, зправа ексудативного, фронтиту та верхньощелепного синуїту).

Пацієнтка переведена в реанімацію ДКЛ №2 для проведення подальшої інтенсивної терапії, санатції вогнищ інфекції з можливим переводом в центр нейрохірургії для подальшого лікування. ЛОР-статус на 23.11.: слизові носу гіпремовані, пастозні, незначна кількість слизово-гнійних виділень по дну носа. Фарингоскопія – без особливостей. Праве вухо: слуховий хід звужений за рахунок нависання задньо-верхньої стінки в кістковому відділі, заповнений гноєм барабанна перетинка гіперемована, інфільтрована, наявна центральна перфорація, завушна ділянка без істотних візуальних змін, різко болісна при пальпації. Ліве вухо: слуховий хід та завушна ділянка без особливостей, барабанна перетинка сіра, мутна, без контурів.

23.11.2021 виконано люмбальну пункцію ( 2 пробірки V=2мл безбарвної рідини, злегка каламутної, цитоз -170 кл в мкл. (лімфоцити — 60% нейтрофіли 40%), білок 1,98 г/л, глюкоза- 1,4 ммоль/л, хлориди — 110 ммоль/л).

Встановлено діагноз: Гострий правобічний середній отит, мастоїдит зправа ускладнений внутрішньо-мозковим (перисинуозним абсцесом?). Гострий правобічний гнійний фронтит.

Призначена консервативна терапія: Меропенем 2г 3 р/д, Ванкоміцин 500мг 4 р/д в/в, Дексаметазон 0,15 мг/кг/8г, інфузійна терапія глюкозо-сольовими розчинами (Натрія хлорид 0,9%, глюкоза 5% 40 мл/кг/д), симптоматична терапія, місцеве лікування, інгаляція киснем за показанням.

24.11.2021 була проведена операція: тимпанопункція зліва (вміст не отримано), розширена антростома справа з розкриттям перисинуозного абсцесу, трепанопункція фронтальної пазухи справа.

Відзначалось незначне покращення загального стану через добу.

27.11.2021 проведена повторна люмбальна пункція: 1 пробірка V=3мл слабкокаламутної рідини, цитоз -2560 кл в 1 мкл. (переважно нейтрофіли), білок 0,66 г/л, глюкоза- 1,38 ммоль/л.

29.11.2021 Для подальшого лікування дитина переведена в Центр дитячої нейрохірургії КНП КМДКЛ № 7. На момент надходження стан середнього ступеня тяжкості, вітальні показники стабільні, в ясній свідомості, виражені атаксичні розлади, елементи бульбарного синдрому, дизартрія. Судом немає. Повторне МРТ головного мозку – ознаки субдуральної емпієми задньо-черепної ямки.

9.12.21 проведено дренування субдуральної емпієми ЗЧЯ з декомпресією.

15.12.2021- після проведення МРТ головного мозку з контрастуванням виконано видалення абсцесу мозку в правій скроневій ділянці.

Остаточний діагноз: Гострий правобічний середній отит, мастоїдит. Субдуральна емпієма задньої черепної ямки. Перисинуозний абсцес та абсцес скроневої ділянки справа. Гострий гнійний фронтит справа.

В подальшому проводилась потужна антибактеріальна та інтенсивна терапія, МРТ в динаміці.

Післяопераційний період протікав гладко, рани загоїлись первинним натягом. Шви знято 28.12.2021. На наступний день виписана зі стаціонару.

Оглянута оториноларингологом 17.05.2022р. Загальний стан задовільний, скарги відсутні. Жодного неврологічного дефіциту не спостерігається, як суб'єктивно, так і об'єктивно. ЛОР статус – без особливостей. Аудіологічне обстеження – в нормі.

Висновок: в умовах сьогодення такі серйозні ускладнення гострого середнього отиту, як множинні внутрішньо-мозкові абсцеси можна вилікувати з відсутністю неврологічного дефіциту, відновленням слухової функції при забезпеченні адекватної консервативної та хірургічної допомоги.