

Прогнозирование развития гнойно-септических риносинусогенных осложнений у детей

ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России

Древницкая Татьяна Станиславовна, аспирант кафедры хирургических болезней с курсами эндоскопии и офтальмологии ИНПР

Кузнецова Татьяна Борисовна, студентка 6 курса педиатрического факультета

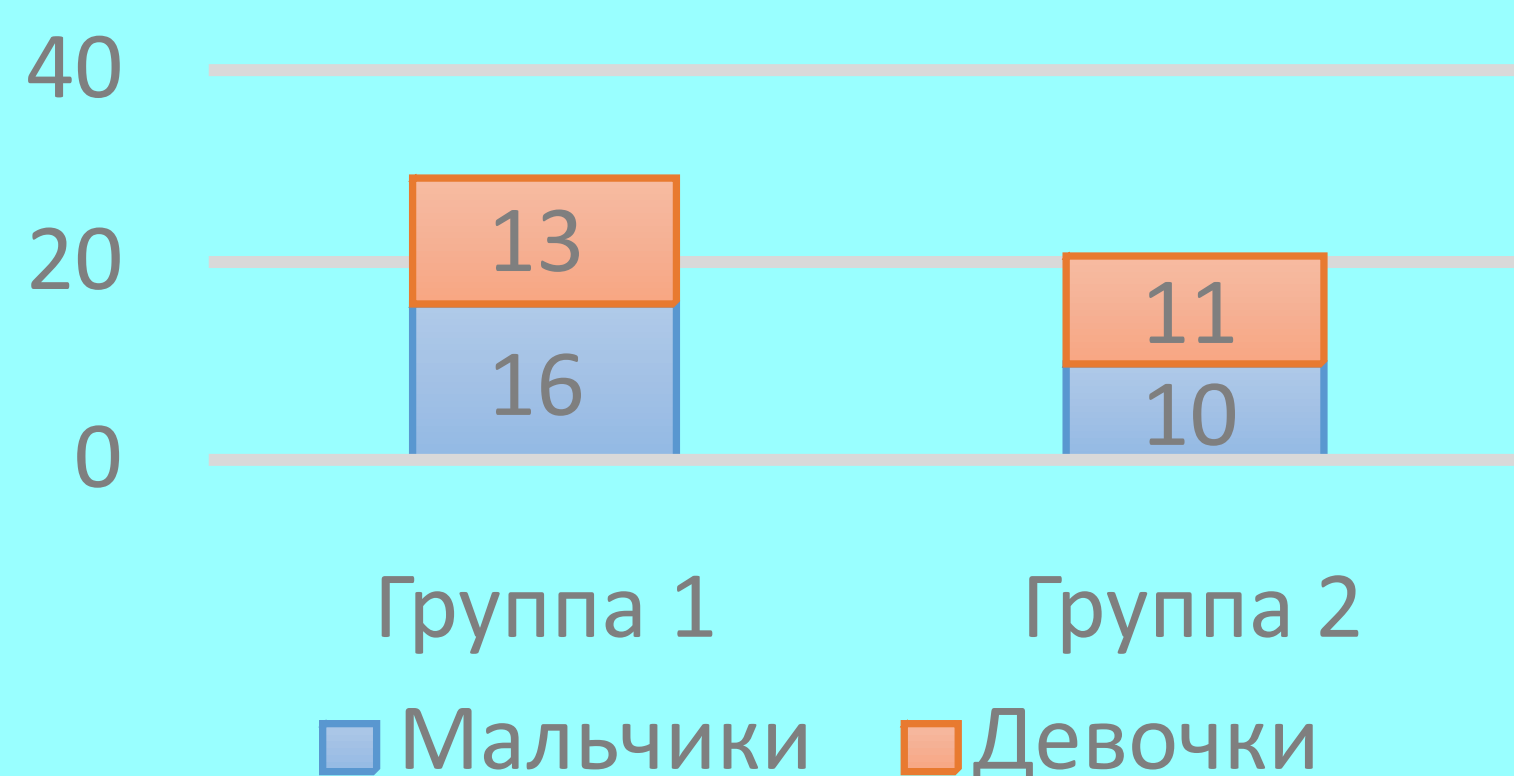
Научные руководители: профессор кафедры хирургических болезней с курсами эндоскопии и офтальмологии ИНПР Пономарева Мария Николаевна;

к.м.н., доцент кафедры ортопедической и хирургической стоматологии с курсом ЛОР-болезней, заведующая детским оториноларингологическим отделением ГБУЗ ТО «ОКБ №2» Кузнецова Надежда Ефимовна

Актуальность. В настоящее время синуситы являются одними из самых распространенных среди ЛОР-заболеваний в детской практике. Своевременная диагностика синуситов и их осложнений весьма актуальна. Воспалительные заболевания глазницы в 40-80% случаев имеют риносинусогенное происхождение у взрослых и в 43% - у детей. У детей, особенно младшего возраста, диагностика нередко затруднена, основывается на объективных данных и результатах дополнительных методов исследования.

Цели исследования. Изучить особенности клинико-лабораторных параметров риносинусогенных осложнений (PCOO) орбиты и век в зависимости от показателя индекса сдвига лейкоцитов крови (ИСЛ) у пациентов детского возраста с демонстрацией клинических наблюдений.

Материалы и методы. В исследование включено 50 пациентов, находившихся на лечении в ОКБ 2 г. Тюмени с воспалительной патологией околоносовых пазух. В I группу с PCOO - реактивными отеками век и орбитальной клетчатки включены 29 (58,0%) пациентов (из них 16 (32,0%) - мальчики, 13 (26,0%) девочки). Во 2 группу с PCOO гнойно - септические осложнения век и орбиты - 21 (42,0%) пациентов (из них 10 (20,0%) - мальчики, 11(22,0%) девочки).



ИСЛ – маркер определения активности воспалительного процесса и нарушения иммунологической реактивности организма
 $N = 1,96 \pm 0,56$

Рис.1. Структура пациентов с воспалительной патологией околоносовых пазух
 Группа 1 – реактивные отеки век и орбитальной клетчатки.
 Группа 2 – гнойно-септические осложнения век и орбиты.

ИСЛ= $(\text{эозинофилы} + \text{базофилы} + \text{миелоциты} + \text{метамиелоциты} + \text{палочкоядерные} + \text{сегментоядерные})$
 (моноциты + лимфоциты)

Возраст	Возраст М- м, n=50		ИСЛ (М- м) 1 группа	ИСЛ (М- м) 2 группа	p
	1 группа	2 группа			
1-2 года n=9	1.71- 0.20 n=7	1.04- 0.17 n=2	1.54- 0.23	1,88- 0.53	0.71439 7
3-4 лет n=15	3.55- 0.17 n=12	3.67- 0.23 n=3	1.67- 0.48	4.65- 1.32	0.05537 2
5-7 лет n=7	5.80- 0.42 n=3	5.75- 0.55 n=4	0.75- 0.01	2.86- 1.35	0.19309 8
8-12 лет n=8	9.80 - 0.82 n=5	9.5 - 0.99 n=3	1.83- 0.44	4,63- 2.19	0.26544 7
13-17 лет n=11	14.00- 1.41 n=2	14.29- 0.45 n=9	1.77- 0.12	3.26- 0.22	0.06096 5

Рис.2. Показатели ИСЛ в исследуемых группах в зависимости от возрастных категорий

Жалобы	Осмотр специалистов	Проведенные исследования
Затрудненное носовое дыхание	Оториноларинголог	Клинико-лабораторная диагностика
Покраснение, отек кожи век	Педиатр	Рентгенография
Сужение глазной щели	Офтальмолог	Компьютерная томография (КТ)
Одностороннее нарушение оттока отделяемого из носа	Невролог	Магнитно-резонансная томография (МРТ)
Боль в проекции пазух	Анестезиолог	КТ с контрастом
Головные боли	Нейрохирург	МРТ с контрастом
Гипертермия		
Беспокойство, нарушение сна		

Рис.3 .Клинические проявления и их анализ

Выводы. В соответствии с полученными результатами изменения активности воспалительного процесса и нарушения иммунологической реактивности организма пациентов посредством лабораторного маркера лейкоформулы – ИСЛ, данные показатели ИСЛ могут быть использованы при прогнозировании гнойно-септических PCOO и век при воспалительных заболеваниях ОНП у пациентов в возрасте от 3 до 12 лет. При показателе ИСЛ от 1,36 до 1,96 прогнозируют развитие реактивных отеков век и клетчатки орбиты, от 3,14 до 4,72 - развитие гнойно - септических осложнений век и орбиты.