

Г.И. ГАРЮК, Т.В. ПОЧУЕВА, Д.В. КИРИЧОК

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В НОСУ, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ И СРЕДНЕМ УХЕ У БОЛЬНЫХ С НАРКОЗАВИСИМОСТЬЮ В АНАМНЕЗЕ

*Каф. оториноларингологии и детской оториноларингологии
(зав. – проф. Г.И. Гарюк) ХМАПО*

В нашем современном и динамично развивающемся обществе, несмотря на пропаганду здорового образа жизни, ежедневно сотни людей выбирают другой путь, «путь в пропасть» – путь восприятия мира в состоянии наркотического опьянения (В.В. Дунаевский, В.Д. Стяжкин, 1990; А.В. Надеждин и соавт., 1998; С.Б. Белогуров, 1999). Это обуславливает высокий уровень заболеваемости, смертности и инвалидизации данного контингента лиц, причиной которых и является наркотическая зависимость пациентов. Злоупотребление наркотическими средствами влечёт за собой вероятность заболевания гепатитом, сифилисом и СПИД, что приводит к разрушению клеток печени, сердца, лёгких и головного мозга, к высокому риску развития грозных гнойно-септических осложнений, а также сопровождается заболеванием костной ткани, повышением риска возникновения злокачественных новообразований (Е.Г. Мартыничик и соавт., 1990; Р.М. Алешина, 2007). Состояние иммунитета у наркоманов можно приравнивать к состоянию «химического СПИД», когда имеется поражение всех звеньев клеточного и гуморального иммунитета (А.Н. Гаранский и соавт., 2000).

Отоларингологи, как и врачи многих других специальностей, всё чаще и чаще сталкиваются с ростом количества случаев нетипичных вариантов течения гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов, склонных к переходу в хронический процесс и рецидивированию на фоне неадекватно низкой эффективности проводимой в таких случаях базовой терапии. При этом

пациенты, как правило, сами не сообщают о своей зависимости или делают это очень неохотно при прицельном опросе. А такая настороженность врачей на сегодняшний день не менее актуальна, чем онкологическая.

Цель исследования – выявить некоторые клинические особенности течения гнойно-воспалительного процесса в ЛОР-органах (нос, околоносовые пазухи (ОНП) и среднее ухо) у больных с наркозависимостью в анамнезе.

Материалы и методы исследования

За последние 3 года на базе 30-й ГКБ г.Харькова под нашим наблюдением находилось 5 пациентов (3 мужчин и 2 женщины в возрасте от 18 до 35 лет), в анамнезе у которых отмечались случаи систематического употребления наркотических средств опиатной группы. Все обследуемые употребляли наркотики инъекционным способом на протяжении нескольких лет (1,5-4 года), но к моменту поступления в стационар уже не принимали их: двое – на протяжении последних 7 мес, а остальные – более 1-1,5 лет.

У 3 из них имела место патология носа и околоносовых пазух (у 2 – хронический рецидивирующий гнойный верхнечелюстной и этмоидальный синусит, у 1 – хронический рецидивирующий полипозно-гнойный гемисинусит, остеомиелит верхней челюсти и скуловой кости); у 2 обнаружен хронический гнойный средний отит (эптимпанит), осложненный отогенным арахноидитом задней черепной ямки.

У всех пациентов изучались их жалобы и анамнез заболевания, проводилось стандартное обследование ЛОР-органов, общеклинические исследования, СКТ-графия ОНП и пирамиды височных костей, оптическая риноскопия и отомикроскопия, бактериологические, цитологические и гистологические исследования.

Наркотическая зависимость в анамнезе была установлена при опросе больных, трое из них проходили официальный курс лечения и находились под наблюдением нарколога до настоящего времени, двое прекратили употребление самостоятельно, на учете не состояли. Также все пациенты до или в период лечения были обследованы на ВИЧ-инфекцию и гепатит С: тест оказался отрицательным.

Результаты исследования

Следует отметить, что в данной работе мы попытались проанализировать течение гнойно-воспалительной патологии носа и уха у этой категории наблюдавшихся нами лиц в катамнезе, чтобы насторожить практикующих врачей при столкновении с аналогичными пациентами.

Жалобы больных при первоначальном обследовании были характерными для указанной патологии, хотя в анамнезе обращало на себя внимание упорно рецидивирующее, волнообразное течение процесса – неоднократное амбулаторное и стационарное лечение с проведением полного объема базисной терапии, назначаемой обычно в таких ситуациях, и короткий период ремиссии.

При объективном исследовании риноскопически визуализировалось, казалось бы, типичное течение заболевания. Но во время проведения эндоскопии у лиц с патологий околоносовых пазух выявлена склонность к стойкому (на протяжении нескольких месяцев) застою отеку и гиперплазии слизистой оболочки в виде мелких полипозных разрастаний в верхнем, среднем и нижнем носовых ходах с обструкцией соустьев всех пазух и даже носослезного канала. Кроме того, в носовых ходах у пациентов при поступлении в стационар определялось обильное или скудное вязкое гнойное содержимое. У обследуемой

с гнойно-полипозным гемисинуситом и остеомиелитом верхней челюсти и скуловой кости наблюдался практически не исчезающий выраженный отек мягких тканей лица (нижнего века, скуловой зоны с наличием грубых втянутых рубцов от неоднократных вскрытий абсцессов в этой зоне до поступления в ЛОР-клинику). Надо отметить, что эта больная первоначально обратилась в челюстно-лицевое отделение с одонтогенным гайморитом, где у неё дважды с интервалом в 2 мес производилась гайморотомия, удалялись зубы и дренировался абсцесс нижнего века.

При отомикроскопии у лиц с хроническим эпитимпанитом деструктивные изменения в аттико-антральной зоне сочетались с единичными мелкими грануляциями в просвете перфорации и непрекращающейся отореей без пульсирующего рефлекса.

Изменения в анализах крови и мочи полностью соответствовали типичному течению и тяжести инфекционно-воспалительного процесса у каждого обследуемого, т.е., с одной стороны, не было отмечено явной анергии или гиперергии, а с другой стороны, исследования не были показательными для данной патологии. Общее состояние пациентов также особенно не страдало, т.е. процесс протекал без гипертермии и выраженного болевого синдрома.

При СКТ-графии ОНП определялась значительная степень распространения патологического процесса в виде гипопневматизации носовых ходов и ОНП с подтверждением блокады выводных соустьев и остиомаентального комплекса, но без деструкции костных структур, пограничных с полостью черепа. Хотя в то же время у 2 больных верхнечелюстной синусит имел смешанную риногенную и одонтогенную природу, что констатировалось деструктивными изменениями в области дна верхнечелюстной пазухи и альвеолярных отростков. Эти лица первоначально проходили лечение в условиях челюстно-лицевого отделения. Но распространение процесса по протяжению и вовлечение в гнойное воспаление других ОНП (ячеек решетчатого лабиринта, лобной и клиновидной пазух) стало поводом для перевода обследуемых в ЛОР-стационар.

При СКТ-графии пирамиды височных костей на фоне хорошо развитой системы ячеек сосцевидных отростков отмечена ее гипопневматизация с формированием сливных полостей и разрушением пограничных с полостью черепа костных структур средней и/или задней черепной ямки. Но в то же время абсцедирующих образований головного мозга мы не наблюдали, хотя количество обследованных пациентов не позволяет делать из этого выводы.

В бактериологических посевах из полостей у 3 обследуемых из 5 была сразу высеяна синегнойная палочка, у остальных она также обнаружена, но в более отдаленном периоде и на фоне очередного обострения патологического процесса, причем высоковирулентная и устойчивая к большинству антибиотиков. Синегнойная палочка определялась в комбинации с другой, менее вирулентной микробной флорой (золотистый стафилококк, гемолитический стрептококк, кишечная палочка), а также грибами рода *Candida*, несмотря на длительную антибактериальную терапию в комбинации с противогрибковой.

При проведении консервативной терапии обращало на себя внимание отсутствие адекватной реакции организма на общепринятые стандарты лечения. Назначение антибиотиков последних поколений в комбинации между собой и с краткосрочной (2-3 дня), иногда только местной (эндонозально), гормональной терапией давало ощутимый эффект. Но после отмены антибиотиков через 3-5 дней следовал рецидив и возвращение к практически первоначальной картине воспалительного процесса.

Все больные были подвергнуты хирургическому вмешательству в связи с неэффективностью проводимого консервативного лечения. Во время всех операций отмечено, что при наличии до вмешательства явных признаков нагноения с реактивным отеком мягких тканей заинтересованной области определялось незначительное количество гнойного отделяемого в оперируемом ухе или околоносовых пазухах. В то же время констатировались выраженный кариес и секвестрация кости на фоне полипно изменённой слизистой оболочки как в ухе, так и в полости носа, ОНП.

Благоприятное поначалу течение послеоперационного периода на фоне дезинтоксикационной и антибактериальной терапии опять сменялось рецидивом после отмены длительного курса приема антибиотиков, возвращением почти всех признаков нагноения, что заставляло прибегать к ревизии оперированных полостей (у 2 лиц с патологией носа и ОНП). При этом опять же не было найдено адекватного (ожидаемого) количества гноя, зато обнаруживались и удалялись новые секвестры в ранее интактной кости.

У больных эпитимпанитом была выполнена санирующая слухосохраняющая операция «открытого» типа на заинтересованном ухе. Наличие хорошо обозримой полости предотвращало реоперацию, так как ревизию можно было произвести через слуховой проход. Но также отмечена особенность послеоперационного периода в виде возобновления появления отделяемого из уха после отмены системного применения антибиотиков. Арахноэнцефалит, осложнивший хронический отит у обоих пациентов, тоже имел ремиттирующее течение и трудно поддавался купированию в стадии обострения без применения внутривенных инъекций как антибактериальных, так и сосудистых препаратов, метаболитов.

При гистологическом исследовании удаленных тканей, несмотря на макроскопические отличия от обычных грануляций (иногда удаляемая ткань напоминала опухолевую), обнаружено наличие остеодистрофии в удаленных костных отломках и выраженное хроническое воспаление мягких тканей.

Следует отметить, что тактика ведения таких пациентов значительно отличается от типичной, иногда заводя в тупик врачей и требуя поиска новых подходов к диагностике и лечению. У нас сложилось впечатление, что данная патология подобна по клиническому течению на злокачественный наружный отит и/или специфические патологические процессы, склонные к рецидивированию.

Выводы

Исходя из наших наблюдений, можно отметить некоторые особенности гнойно-воспалительного процесса у ЛОР-больных с наркозависимостью в анамнезе:

- рецидивирующее волнообразное течение на протяжении длительного времени (месяцы и годы);

- видимая типичность течения воспаления при первоначальном обычном осмотре и наличие застойной инфильтрации слизистой оболочки и мелкополипозных ее изменений с обструкцией выводных отверстий ОНП при оптической риноскопии;

- отсутствие специфических изменений в ухе при отомикроскопии;

- отсутствие каких-то существенных изменений в общеклинических анализах крови и мочи;

- СКТ-графия ОНП и пирамиды височных костей характеризуется выраженными деструктивными изменениями костных структур с их секвестрацией и гипопневматизацией воздухосодержащих полостей, иногда с формированием сливных полостей деструкции;

- хороший эффект использования комбинации антибактериальных препаратов и стероидных гормонов, особенно пролонгированного действия, при местном и системном (иногда) назначении: однократно или коротким курсом (максимум 2-3 дня);

- при наличии до операции явных признаков нагноения эндоскопически при хи-

рургическом вмешательстве отмечается несоответствие ожидаемого и получаемого количества гноя, наряду с выраженной инфильтрацией тканей и остеоидистрофией, с кариесом и секвестрацией кости, полипозно изменённой слизистой оболочки ОНП и среднего уха;

- неэффективность на протяжении длительного времени консервативной базисной терапии даже с применением антибиотиков последних поколений, иногда в комбинации между собой; рецидив воспалительного процесса при их отмене;

- даже проведение хирургического вмешательства с тщательной адекватной санацией очага не всегда приводит к прекращению гнойно-воспалительного процесса.

Следует подчеркнуть, что данное сообщение имеет целью обратить внимание практикующих врачей на сложность и актуальность представленной проблемы. Небольшое количество наблюдений, без сомнения, не позволяет делать окончательные выводы и требует расширения выборки исследования, а также диктует необходимость совместных поисков в плане оптимизации медикаментозной терапии и принципов хирургического вмешательства.

1. Алешина Р.М. Синдром вторичной иммунной недостаточности: клинично-лабораторная характеристика // *Клинічна імунологія, алергологія, інфектологія*. – 2007. – №2 (07). – С. 17-20.
2. Белогуров С.Б. Наркотики и наркомании. – СПб., 1999.
3. Дунаевский В.В., Стяжкин В.Д. Наркомании и токсикомании. – Л.: Медицина, 1991. – 206 с.
4. Мартынич Е.Г., Илларионов Н.С., Зиняк М.Я. и соавторы. Борьба с наркоманией: Проблемы

и перспективы. - Кишинев: Штиинца, 1990. – 219 с.

5. Надеждин А.В. и соавт. Социальные и психопатологические предпосылки формирования нарко- и токсикоманий // *Пособие для врачей, психиатров-наркологов*. МЗ РФ. НИИ наркологии. - М., 1998. – 11 с.
6. Наркомания: Метод. рекомендации по преодолению наркозависимости / Под общ. ред. А.Н. Гаранского. – СПб: Невский диалект, 2000. – 384 с.

Поступила в редакцию 23.06.08.

© Г.И. Гарюк, Т.В. Почуева, Д.В. Киричок, 2009

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ
ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У НОСІ,
НАВКОЛОНОСОВИХ ПАЗУХАХ ТА
СЕРЕДНЬОМУ ВУСІ У ХВОРИХ З
НАРКОЗАЛЕЖНІСТЮ**

Гарюк Г.І., Почуєва Т.В., Киричок Д.В. (Харків)

Резюме

В роботі звернуто увагу лікарів на досить актуальну і невивчену проблему лікування хворих з гнійно-запальною патологією ЛОР-органів на тлі тривалої наркотичної залежності в анамнезі. Зроблені перші попередні узагальнення на основі обстеження і лікування декількох пацієнтів. Визначено більш інформативні методи інструментальної діагностики, розглянуто позитивні і негативні результати лікування. Безперечно, дослідження потребують збільшення кількості спостережень і застосування різних варіантів сучасної медикаментозної та немедикаментозної терапії, а також важеного підходу до хірургічних втручань, особливо повторних.

**SOME PECULIARITIES OF THE FLOW OF
INFLAMMATION PROCESS IN NOSE,
SINUSES PARANASALES AND MIDDLE-EAR
IN DRUG-DEPENDENT PATIENTS**

Garyuk G.I., Pochueva T.V., Kirichok D.V. (Kharkiv)

Summary

The work is devoted to quite actual and unstudied problem of therapy of the patients with purulent-inflammatory pathology of upper respiratory ways at background of drug-dependency. Some previous generalizations on the results of inspection and therapy of few patients were made. It were determined more informative methods of instrumental diagnostics, some positive and negative results of therapy were examined. Undoubtedly that such study need for more observations and for use of the various variants of modern medicinal and non-medicinal treatments, as well as for well-considered approaches for surgical interventions, particularly for repeated ones.