

(19) **KG** (11) **1222** (13) **C1** (46) **28.02.2010**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(51) **A61B 6/03** (2009.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(19) **KG** (11) **1222** (13) **C1** (46) **30.01.2010**

(21) 20080124.1

(22) 03.12.2008

(46) 28.02.2010, Бюл. №2

(71)(73) Кыргызская государственная медицинская академия (КГМА) (KG)

(72) Изаева Т.А., Насыров М.В., Беднякова Н.Н. (KG)

(56) Дербенева Л.. Клиника и лечение начальных проявлений отогенных внутричерепных осложнений. // Вестник оториноларингологии. №3, 1999, С. 26-30

(54) Способ лечения отогенных внутричерепных осложнений

(57) Изобретение относится к области медицины, в частности к отоларингологии, и может быть использовано для лечения отогенных внутричерепных осложнений. Задачей изобретения является разработка способа, обеспечивающего повышение эффективности лечения отогенных внутричерепных осложнений за счет улучшения дренажной функции лимфатических узлов. Поставленная задача решается в способе лечения отогенных внутричерепных осложнений, включающем проведение лимфотропной терапии и лимфотропной стимуляции введением в организм лекарственной смеси, которая состоит из лидазы и гидрокортизона, а смесь вводят один раз в сутки в течение 1-5 дней в межостистые промежутки шейного и верхне-грудного отделов позвоночника. 1 н.п. ф-лы, 2 пр.

(21) 20080124.1

(22) 03.12.2008

(46) 28.02.2010, Bull. №2

(71)(73) Kyrgyz state medical academy (KSMA) (KG)

(72) Izaeva T.A., Nasyrov M.V., Bednyakova N.N. (KG)

(56) Derbenyova L. Clinical history and treatment of the initial manifestations of otogenic intracranial complications. // The Otorhinolaryngology bulletin. №3, 1999, pages 26-30

(54) Method of otogenic intracranial complications treatment

(57) Invention relates to medicine area, in particular to otolaryngology, and can be applied for treatment of otogenic intracranial complications. The invention problem is working out of the method, providing increase of efficiency of otogenic intracranial complications treatment at the expense of drainage of lymph nodes function improvement. The task in view is worked out by the method of otogenic intracranial complications treatment, including execution of lymphotropic therapy and lymphotropic stimulation by introduction of medicinal mixture into organism, which (mixture) consists from lydazum and hydrocortisone. And this mixture is entered once a day within 1-5 days into the interspinal spaces of cervical and upper thoracic parts of spinal column. 1 independ. claim, 2 examples.

Изобретение относится к области медицины, в частности, к отоларингологии, и может быть использовано для лечения отогенных внутричерепных осложнений.

Возможность возникновения отогенных внутричерепных осложнений во многом определяется анатомическими соотношениями между различными отделами уха и черепно-мозговыми пространствами. Хронический процесс в среднем ухе часто приводит к развитию тяжелых внутричерепных осложнений, таких как гнойный менингит, энцефалит, абсцесс мозга и т.д. Наиболее часто гнойная инфекция проникает в полость черепа контактным путем в результате разрушения кости. Кариозный процесс разрушает элементы височной кости и первоначально поражает прилежащий отдел твердой мозговой оболочки. Затем, при хроническом процессе через твердую мозговую оболочку распространяется в полость черепа. Большинство авторов указывают, что чаще внутричерепные осложнения возникают при хроническом гноином среднем отите. Как при острый, так и при хронических отитах гнойный процесс из среднего уха может распространяться на окружающие части и вызвать опасные осложнения. При переходе процесса на оболочки мозга и мозг возникают так называемые внутричерепные осложнения.

У больных с начальными стадиями развития отогенных внутричерепных осложнений объем деструктивного процесса требует проведения неотложной санирующей операции открытого типа. (Вестник оториноларингологии, №3-1999, стр. 26-30).

Лимфатическая система уха образует две сети – в коже и слизистой оболочке (суб-эпителиально), которые дренируются в пред- и позадиушные и задние шейные лимфатические узлы. Выбор места инъекции лекарственных средств основывается на данных клинического исследования. Известно, что при остром течении процесса в среднем ухе и, особенно при обострении хронического гноиного среднего отита часто имеет место увеличение регионарных лимфатических узлов – регионарный лимфаденит. Последний охватывает зону проекции сосцевидного отростка и может проявляться увеличением единичных или, чаще, лимфатических узлов задней группы, расположенных по краю сосцевидного отростка на границе с затылочной костью.

Известен способ лечения аллергических заболеваний респираторного тракта (Патент RU №2209092, 2003), включающий введение гормональных или иммунокорригирующих препаратов лимфотропно путем подкожной инъекции в область сосцевидных отростков с обеих сторон и область претрахеальной клетчатки. Способ позволяет создать высокие концентрации лекарственного препарата в патологическом очаге, что повышает эффективность лечения.

Известен способ лечения хронического гноиного среднего отита и болезни трепанационной полости (Патент RU № 2294185, 2006) заключающийся в том, что проводят НУЗ-фенофорез раствора лидазы в мягкие ткани заушной области в проекции сосцевидного отростка. Способ позволяет совместно с другими действиями (звуковой стимуляцией) повысить эффективность лечения.

Известен способ лечения отогенных внутричерепных осложнений, заключающийся в том, что лимфотропное введение лекарственных веществ проводят путем подкожного введения среднесуточной дозы антибиотика в область проекции позадиушных лимфатических узлов на сосцевидном отростке, а для лучшей резорбции антибиотика практикуется одновременное введение лимфостимулятора. Используют лазикс и раствор новокаина, вслед за которым спустя 3-5 мин через эту же иглу вводят антибиотик. (Вестник оториноларингологии, № 2-1999, стр. 8-10). Способ позволяет повысить концентрацию антибиотиков в зоне заболевания.

Задачей изобретения является разработка способа, обеспечивающего повышение эффективности лечения отогенных внутричерепных осложнений за счет улучшения дренажной функции лимфатических узлов.

Поставленная задача решается в способе лечения отогенных внутричерепных осложнений, включающем проведение лимфотропной терапии и лимфотропной стимуляции введением в организм лекарственной смеси, которая состоит из лидазы и гидрокортизона, а смесь вводят один раз в сутки в течение 1-5 дней в межостистые промежутки шейного и верхне-грудного отделов позвоночника. Способ осуществляется следующим образом.

Проводят санирующую операцию по удалению гнойных выделений и некротизированных тканей. Осуществляют антибактериальную, дегидратационную терапию. Затем проводят непрямую лимфостимуляцию путем введения в межостистые промежутки шейного и верхнегрудного отделов позвоночника лекарственной смеси, состоящей из лидазы, гидрокортизона и 0.5 % раствора новокаина. Лекарственные препараты, используемые для непрямой лимфостимуляции обладают стойким лимфотропным эффектом. Лидаза за счет повышения проницаемости стенки лимфатических капилляров в 5 раз ускоряет резорбцию высокомолекулярных веществ лимфатиче-

скими капиллярами. Малые концентрации новокаина и гидрокортизона повышают активность перистатических движений лимфатических сосудов. Гидрокортизон способствует проникновению глюкозы в мозг, что значительно улучшает обменные процессы в нейронах. Стимуляцию оттока ликвора выполняют 1 раз в сутки, что исключает необходимость применения мочегонной лекарственной терапии. Согласно клиническим данным противоотечный эффект одного сеанса непрямой лимфостимуляции сохраняется в течение 18-24 часов.

Лимфотропная терапия при среднем отите позволяет значительно повысить дренажную функцию лимфатических узлов. Это осуществляется преимущественно за счет разгрузки синусов лимфатических узлов. Последнее сопровождается уменьшением выраженности воспаления в среднем ухе; снижением гиперемии, инъекции сосудов, отечности слизистой оболочки, отсутствием гноетечения. Также, несомненно, непосредственное воздействие препаратов на структуру лимфатических узлов, ответственных за выполнение дренажной функции.

Пример 1. Больная И., 62 г. Выписка из истории болезни №26307/1479: поступила в ЛОР-отделение НГ МЗ КР 12.09.07 с диагнозом: Обострение хронического холестеатомно-кареозного среднего отита справа. Диффузный лабиринтит. При поступлении жаловалась на сильную головную боль, боль в правом ухе, гноетечение из правого уха с неприятным запахом, головокружение, тошноту, рвоту. Из анамнеза: со слов дочери болеет в течение 10 дней, когда появилась сильная боль в правом ухе. Хроническим гнойным отитом страдает с детства. Неоднократно получала консервативное лечение, которое приносило временную положительную динамику. Общее состояние больной при поступлении относительно удовлетворительное, кожа и видимые слизистые обычной окраски. Температура тела 37.5°C, PS 64 удара в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Локальный статус: АД – Область козелка не изменена, при пальпации сосцевидного отростка отмечается легкая болезненность. Наружный слуховой проход обычных размеров, в верхнезадней стенке костного отсека определяется дефект, через который выходит гной и холестеатомные массы. В верхних отделах барабанной перепонки имеется дефект с ходом в аттику, откуда выходят грануляции и холестеатомы. АС – область козелка и сосцевидного отростка без видимых изменений, наружный слуховой проход широкий, патологического отделяемого нет, барабанная перепонка серая, опознавательные знаки контурируются. Со стороны других ЛОР-органов патологии не выявлено. Анализ крови (12.09.07): НВ 128 г/л, эр. $4.4 \times 10^{12}/\text{л}$, лейк. – $7.8 \times 10^9/\text{л}$, ц.п. 0.8, п – 10, с – 75, э – 3, л – 9, м – 3, СОЭ 15 мм/ч, тромбоциты $226.3 \times 10^9/\text{л}$, свертываемость 3'00"-4'55". Консультация нейрохирурга (12.09.2007) – данных за менингит и нейрохирургическую патологию нет. Консультация окулиста (12.09.2007) – зрачок округлый, реакция на свет живая, ДЗН бледно-розовый, границы определяются, СП из центра, артерии сужены, вены умерено расширены. Больной проводилась мощная антибактериальная, дегидратационная терапия. После проведенных исследований было принято решение провести оперативное лечение. 14.09.2007 г. с 10.40 до 11.25 больной произведена радикальная операция на правом среднем ухе со вскрытием средней и задней черепных ямок. Операция прошла без осложнений. Также была проведена непрямая лимфостимуляция путем введения в межостистые промежутки шейного и верхнегрудного отделов позвоночника лекарственной смеси, состоящей из лидазы, гидрокортизона и 0.5 % раствора новокаина. Стимуляция оттока ликвора выполнялась 1 раз в сутки и исключала необходимость применения мочегонной лекарственной терапии. Таким образом, клинический эффект показал, что противоотечный эффект одного сеанса непрямой лимфостимуляции сохраняется в течение 18-24 часов. На фоне проведенных мероприятий, больная выписана с выздоровлением. Рекомендовано наблюдение у оториноларинголога по месту жительства.

Пример 2. Больная Е., 1983 г.р. Выписка из истории болезни №23179/1300, поступила в ЛОР-отделение НГ МЗ КР 13.08.2007 с диагнозом: Обострение хронического гнойного среднего отита справа. Остеома правого слухового прохода. При поступлении жаловалась на слизистогнойные выделения из правого уха, плохой слух справа, чувство заложенности в правом ухе в течение года. Из анамнеза: хроническим гнойным отитом страдает с детства. Неоднократно получала консервативное лечение, которое приносило временную положительную динамику. Общее состояние больной при поступлении относительно удовлетворительное, кожа и видимые слизистые обычной окраски. Температура тела 36.8°C, PS 72 удара в минуту, АД 120/70 мм рт.ст. Локальный статус: АД – область козелка и сосцевидного отростка не изменена. Наружный слуховой проход обычных размеров, просвет закрыт образованием костной консистенции, отоскопия не ясна. АС – область козелка и сосцевидного отростка без видимых изменений, наружный слуховой проход широкий, патологического отделяемого нет, барабанная перепонка серая, опознавательные знаки контурируются. Со стороны других ЛОР-органов патологии не выявлено. Ана-

лиз крови (10.08.2007): Нb – 139 г/л, эр. 4.0×10^{12} /л, лейк. 4.5×10^9 /л, ц.п. 1.0, п – 2, с – 60, э – 3, л – 23, м – 5, л – 30, СОЭ – 16 мм/ч, тромбоциты 190.0×10^9 /л, свертываемость 2'00"-4'00". На рентгенограмме сосцевидных отростков по Шуллеру от 14.08.2007 г. – ячеистая структура пирамид с обеих сторон. Больная получила консервативное лечение, а 17.08.2007 г. произведена операция – удаление остеомы наружного слухового прохода справа. Операция прошла без осложнений. Была проведена непрямая лимфостимуляция по описанной выше методике. Больная выписана с выздоровлением. Рекомендовано наблюдение у оториноларинголога по месту жительства.

Способ был опробован на 7 больных и показал положительные результаты.

Формула изобретения

Способ лечения отогенных внутричерепных осложнений, включающий хирургическую и антибактериальную терапию, отличающийся тем, что дополнительно проводят лимфотропную терапию и лимфотропную стимуляцию введением лидазы и гидрокортизона один раз в сутки в течение 1-5 дней в межостистые промежутки шейного и верхнегрудного отделов позвоночника.

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба ИС КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03