

Список литературы

1. Clinical Men's Health Heidelbaugh, Joel J., MD Copyright © 2008.
2. Тозиков И.А. Соматические «маски» андрогенного дефицита у мужчин // Справочник поликлинического врача. – 2013. – № 9. – С. 63-70.
3. Стрюк Р.И., Брыткова Я.В., Буракова Б.Н., Ромашкина Т.И. Гендерные особенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у лиц среднего возраста // Медицинский совет. – 2013. – № 9. – С. 106-108.
4. Roger V.L., Go A.S., Lloyd-Jones D.M. et al. Heart disease and stroke statistics – 2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* Jan 3 2012; 125(1): e2-e220.
5. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Гендерные различия кардиоваскулярной патологии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2012. – № 11(4). – С. 101-104.
6. Hemingway H., Langenberg C., Damant J., Frost C., Pyorala K., Barrett-Connor E. Prevalence of angina in women versus men: a systematic review and meta-analysis of international variations across 31 countries. *Circulation* Mar 25 2008; 117(12): 1526-36.
7. Boggs W. Worse Prognosis for Myocardial Infarction Patients With ST-Deviation in AVR. *Medscape* [serial online]. Jul 11 2013; Accessed Jul 24 2013. Available at <http://www.medscape.com/viewarticle/807686>.
8. Guideline American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2011. *Diabetes Care* Jan 2011; 34 Suppl 1: S11-61.
9. Затеев Д.В., Шинтаев Т.К., Алексеева Н.И., Микеров А.Н. Заболевания органов дыхания и гендер. Бюллетень медицинских Интернет конференций. 2013. www.medconfer.com; (3)11: 1179–1180.
10. Фридман И.Л. Влияние гендерных различий на особенности течения бронхиальной астмы // Казанский Медицинский Журнал. – 2010. – № 5. – С. 603-606.
11. Barclay L. Osteoporosis Management Guidelines Updated for Women and Men. *Medscape* [serial online]. Available at <http://www.medscape.com/viewarticle/807140>. Accessed July 8, 2013.
12. Boonen S., Reginster J.Y., Kaufman J.M., Lippuner K., Zanchetta J., Langdahl B. et al. Fracture risk and zoledronic acid therapy in men with osteoporosis. *N Engl J Med*. Nov. 2012; 367(18): 1714-23.

**ГРИБКОВОЕ ТЕЛО
КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ НОСА**

Ткаченко М.С.

ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Министрства здравоохранения РФ, Иваново, Россия, e-mail: mashentsiya@mail.ru

Актуальность

Первые упоминания о грибковых образованиях придаточных пазух носа появились в конце 19 века. В 1883 году P. Shubert, а затем в 1889 году J. Mackenzie и H. Siebermann опубликовали наблюдения микотических поражений верхнечелюстных пазух, вызванных грибами рода *Aspergillus*. Аспергиллез лобной пазухи был впервые описан в 1933 году W. Adams. Все авторы подчеркивали исключительную редкость подобных наблюдений [4].

В настоящее время, по данным отечественных авторов, более чем у половины людей, страдающих хроническим синуситом, причиной заболевания являются грибы.

Цель работы: изучение особенностей этиологии и патогенеза грибкового шара основной пазухи носа.

Основные сведения

Грибковый шар (грибковое тело) околоносовых пазух – это особая форма воспаления пазух. Наиболее частой причиной развития микозов полости носа и околоносовых синусов являются грибы рода *Candida*, *Aspergillus* и *Penicillium*. Мицетома гайморовой пазухи относится к так называемым неинвазивным формам грибкового воспаления, т.е. мицелий просто растет внутри полости пазухи, а не прорастает в её слизистую оболочку.

Грибковое поражение чаще всего возникает при иммунодефицитных состояниях (СПИД и др.), бесконтрольном приеме антибиотиков, лечении кортикостероидами. Ввиду ослабления нормальной микрофлоры в нормоценозе появляются грибы.

Они беспрепятственно внедряются в стенку пазухи и начинают продуцировать вещества раздражающего действия, усиливающие воспалительный процесс. В результате воспаления соустье между пазухой и полостью носа закрывается, что ведет к чрезмерному накоплению слизеподобной жидкости, которая оказывает давление на слизистую оболочку и костные образования полости. Кроме того, отсутствие аэрации – это еще более благоприятные условия для роста грибов [2].

И только когда шар занимает практически всю полость, появляются характерные для грибкового тела симптомы. Заболевание развивается медленно и от момента возникновения воспалительного процесса до появления первых признаков проходит 1-2 года, а иногда 15-20 лет.

Основные жалобы:

- Головная боль, чаще в затылочной области (не сильная, ноющая и постоянная) и практически не купируется обезболивающими препаратами.
- Гнойные или слизистые выделения по задней стенке глотки (дискомфорт в глубине носа или носоглотке).
- Нарушения зрения (двоение в глазах или снижение зрения).

Основная пазуха особенная. В норме она заполнена воздухом, и располагаясь глубоко в полости носа, граничит с такими важными образованиями, как сонные артерии, основание черепа, гипофиз, глазные нервы, поэтому обнаружение грибкового тела в данной придаточной пазухе требует немедленного хирургического вмешательства. Для лечения применяется эндоскопический метод. Его преимущество заключается в щадящем подходе с сохранением неизменной слизистой оболочки и восстановлением нормальной вентиляции и дренирования ОПН. Эндоскопическая хирургия направлена на освобождение естественных путей оттока пазух носа с максимально возможным сохранением анатомических структур [1].

Клинический случай

В НИИ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко обратилась пациентка Т., 19 лет с жалобами на головные боли, давящего характера в затылке и в висках, которые беспокоят её в течении нескольких лет с ухудшением в последнее время.

При сборе анамнеза было установлено, что родилась она в 31 нед., после чего была реанимирована и 7 суток находилась на ИВЛ. На третьи сутки у неё развилась послеродовая пневмония, для лечения которой применялись антибиотики: ампицилин, гентамицин, цефазолин, линкомицин.

Для установления диагноза пациентке были проведены КТ и МРТ, выявлены нарушения воздушности основной пазухи справа с неоднородными включениями (рис. 1 и 2).

Предоперационный диагноз: новообразование клиновидной пазухи.

Ход лечения

27.02.2014 г. Операция «Эндоскопическая эндоназальная санация клиновидной пазухи справа». Кровотечение по ходу операции незначительное. Полость носа не тампонировалась.

28.02.2014 г. в условиях ЛОР-отделения произведено промывание полости 0,1% раствором Нафтизина, её санация. Пациентка выписана под амбулаторное наблюдение.

Гистологическое исследование содержимого клиновидной пазухи: небольшие эозинофильные бесструктурные массы, которые являются фрагментами грибкового тела.

28.08.2014 г. Проведение контрольного исследования (МРТ придаточных пазух носа).

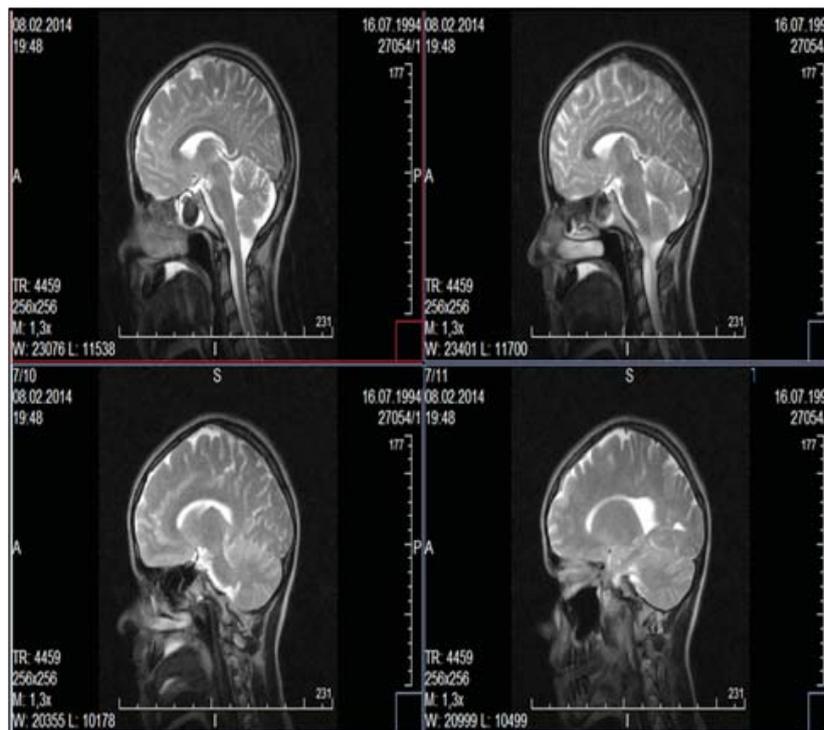


Рис. 1. Магнитно-резонансная томография

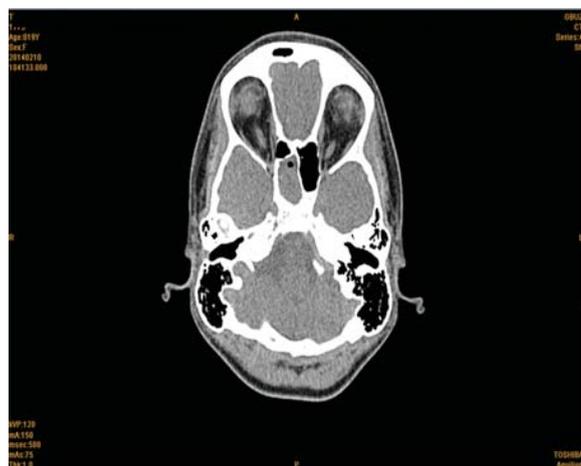


Рис. 2. Компьютерная томография

Заключение

Грибковые тела являются малоизученной областью, как с точки зрения ЛОР-заболеваний, так и с точки зрения микробиологии. Анализ данного клинического случая позволил подтвердить грибковую природу мицетомы, развившейся на фоне ИДС после массивной антимикробной терапии у недоношенного ребёнка с послеродовой пневмонией и ИВЛ в анамнезе. Ввиду роста частоты встречаемости грибковых образований в придаточных пазухах носа возникает необходимость дальнейшего исследования. Особую значимость приобретает анализ эффективности применения эндоскопических методов лечения и возможности быстрой реабилитации.

Список литературы

1. Полев Г.А., Галкина Т.А. Гигантское грибковое тело клиновидной пазухи с деструкцией основания черепа. – [Электронный ресурс]. http://www.sante.ru/report/endoskopiy_device/endoskopiy_report_1.php
2. Морозова О.В., Красножен В.Н. Грибковое тело лобной пазухи. – [Электронный ресурс]. http://ktmrt.ru/view_page.php?page=105
3. Кисты околоносовых пазух. – [Электронный ресурс]. http://www.doctorspb.ru/articles.php?article_id=1609
4. Лопатин А.С. Грибковые заболевания полости носа и околоносовых пазух: современное состояние проблемы // Актуальные проблемы современной ринологии: материалы конференции, посвященной пятилетию российского общества ринологов. – М.: Пресса, 1997. – С. 39-48.
5. Отоневрология. Ринология. Патология основания черепа. – Официальный сайт доктора Капитанова. <http://dkapitanov.ru/2/17.html>
6. Что такое сфеноидит и как с ним бороться? – [Электронный ресурс]. <http://sfenoidit.narod.ru/cto-takoe-sfenoidit-i-kak-s-nim-borotsya/>