

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения Забайкальского края

Государственное учреждение здравоохранения
КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
Коханского ул., д. 7, г. Чита, 672038 тел. 31-43-23, факс (302-2) 31-43-24
E-mail: okboffice@mail.ru

№ 448 -о

« 30 »августа 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГУЗ ККБ _____

Шальнёв В.А.

Информационное письмо

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОТО- И
РИНОСИНУСОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Зав. отделением оториноларингологии Байке Е.В.
Врач-оториноларинголог Газира Т.Ю.*

Воспалительные заболевания ЦНС, возникающие как осложнение острых или хронических очаговых процессов в ЛОР-органах, являются одной из важнейших проблем современной оториноларингологии и нейрохирургии.

Трудности при оказании медицинской помощи данной категории больных связаны как с низкой доступностью первичной оториноларингологической помощи, так и с отсутствием единой междисциплинарной тактики ведения больных в условиях многопрофильного специализированного стационара.

Данные о частоте и распространенности внутричерепных осложнений (ВЧО) среди пациентов ЛОР-стационаров с воспалительными заболеваниями уха, носа и околоносовых пазух чрезвычайно разноречивы. Летальность как важнейший статистический показатель, отражающий эффективность оказания медицинской помощи, при ВЧО, ассоциированных с заболеваниями ЛОР-органов в течение нескольких последних десятилетий, сохраняется на высоком уровне: 27,6- 30,6%. Это обусловлено тем, что РФ, располагающаяся на разных широтах, сочетает в себе особенности разных климатических поясов и демографических характеристик. Различия в природных, экономических и социальных факторах бесспорно вносят свои коррективы в структуру и особенности течения воспалительной патологии ЛОР-органов

Целью нашего исследования стало изучение особенностей социально-экономических факторов при хроническом гнойном среднем отите и его осложнений в Забайкальском крае (ЗК).

Материалы и методы.

Информация по Забайкальскому краю была взята из ежегодных статистических сборников «Медицинского информационно-аналитического центра» Забайкальского края, «Бюро судебно-медицинской экспертизы», по РФ из статистических материалов Минздрава России. Также был проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, страдающих ХГСО и отогенными внутричерепными осложнениями, находившихся на лечении в многопрофильных лечебных учреждениях Забайкальского края с 2005 по 2014гг.

Забайкальский край занимает площадь равной 431892 км², что составляет 2,53% площади России. Плотность населения низкая (2,50 чел./км²), что обусловлено малой численностью населения 1082633 чел. На долю городского населения приходится 67,66%. Основная часть населения проживает в южных и центральных районах края, северные районы заселены слабо. Климат ЗК, как и большей части Восточной Сибири, резко континентальный с недостаточным количеством атмосферных осадков. Резкие колебания суточных и годовых температур неблагоприятно влияют на местный иммунитет слизистых оболочек и качественный состав микрофлоры верхних дыхательных путей, обуславливая частоту обострений и тяжесть течения заболеваний полости носа, околоносовых пазух, составляющих до 46% всей воспалительной патологии ЛОР-органов края. В свою очередь, патология носа и околоносовых пазух способствует формированию особенностей клинических проявлений воспалительного ответа в среднем ухе и частоту госпитализации в Забайкалье. Показатель заболеваемости хроническим средним отитом среди взрослого населения ЗК с 2005 по 2014гг. составил от 13,4% до 14% от показателя общей заболеваемости патологии уха и сосцевидного отростка В России госпитализированных с воспалительными процессами уха в среднем был равен 16,6% (27 504 чел.). Несмотря на высокие цифры показателя заболеваемости хроническим средним отитом в ЗК по сравнению с западными регионами страны (Санкт-Петербург - 0,33%), динамика повторяет кривую общероссийского показателя. Большие расстояния между районными центрами ЗК в сочетании с низкой плотностью населения неблагоприятным образом отражается на возможностях определенной части населения получить консультативную или специализированную медицинскую помощь. Обеспеченность ЛОР-койками на 100000 населения в крае (9,56%) ниже в среднем на 3,56% по сравнению с другими территориями России. При этом показатель укомплектованности ЛОР-врачами (76,8%) в ЗК с 2005-2014гг. сопоставим со средними значениями этого показателя центрального (72,3%) и северо-западного (74,7%) округов России. Однако, неравномерность распределения оториноларингологами приводит к низкой выявляемости первичных заболеваний

среднего уха, что в дальнейшем проявляется высокими значениями показателей заболеваемости населения ХГСО и его внутричерепных осложнений. За анализируемый период в оториноларингологическом и неврологическом отделениях Забайкальского края пролечился 31 пациент с отогенными внутричерепными осложнениями в возрасте от 18 до 65 лет. На территории 32 субъектов РФ в течение последних 5 лет зарегистрировано 1298 пациентов с ото- и риносинусогенными внутричерепными осложнениями. В структуре воспалительных заболеваний ЛОР-органов в России частота ВЧО составила 0,8%, в ЗК отогенные осложнения нервной системы - 0,62%. Причинным фактором в 90,3% случаях стал хронический гнойный средний отит, в 9,7% наблюдений осложнения возникли вследствие острого гнойного среднего отита. При этом хронический тимпаноантральный средний отит встречался в 24 случаях (85,71%). Общая структура самих ВЧО края соответствует данным РФ. Менингиты были диагностированы у 21 человека, что составило 68% (по России - 43,7%), менингоэнцефалиты встречались в 32% (в РФ 45,1% случаев, где 26,1% отводится внутримозговым абсцессам). У большинства пациентов, страдающих ХГСО, встречались одиночные внутричерепные осложнения (74,2%), в 8 наблюдениях комбинированные, что составило 25,8%. Именно менингоэнцефалиты сочетались у 5 пациентов с экстрадуральными абсцессами, в 3 случаях абсцессы зарегистрированы в головном мозге и мозжечке. Хирургическое лечение было проведено этой группе пациентов в кратчайшие сроки от постановки клинического диагноза. Интенсивную терапию получали в условиях реанимационного отделения, включающую в себя обязательное назначение 2-х антибактериальных препаратов максимальной синергидности. Динамическое наблюдение осуществлялось оториноларингологом и неврологом или нейрохирургом в зависимости от наличия у пациента объемного образования головного мозга. Клиническая картина поражения ЦНС была ведущей в 87% случаев и сопровождалась нарушением сознания в той или иной степени тяжести. Необходимо отметить, что летальный исход констатирован в 9 случаях (29%), что можно объяснить поздней обращаемостью пациентов из отдаленных районов края (максимальное расстояние

от центра составляет более 700 км). По данным РФ смертельный исход при ВЧО регистрируется у каждого пятого больного (21,2%), по анализируемым данным ЗК – у каждого третьего.

Таким образом, в развитии любого заболевания, в том числе и хронического гнойного среднего отита, в качестве этиологического фактора чаще всего рассматривается – микробный, а патология максимально приближенных к очагу инфекции анатомических областей в качестве предикторов. Однако, развитию будущей патологии способствуют и такие факторы, как иммунореактивность организма, уровень социальной адаптации с критическим отношением к своему здоровью, формирование с самого раннего детства критического мировоззрения по отношению к среде своего будущего существования.

В связи с этим необходимо совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам с указанной патологией на всех уровнях: от первичной до специализированной- с учетом мультидисциплинарного и современного подхода к диагностике, лечению, реабилитации и профилактике.