УДК 616.28-008-07

Е.В. Байке[1], В.А. Лебединская[2]

ЗНАЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ И ЕГО ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

[1]ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия, г. Чита
[2]ГУЗ «Краевая клиническая больница», г. Чита.

Резюме. *Статья посвящена изучению влияния социальных, экономических факторов на частоту развития хронического гнойного среднего отита и отогенных внутричерепных осложнений в Забайкальском крае. Материалом для исследования послужили официальные статистические данные РФ и Забайкальского края с 2005 по 2014 гг. Выявлена достоверная корреляционная связь между климатическими, демографическими, территориальными факторами и показателями заболеваемости хроническим гнойным средним отитом на территории субъекта.*
Ключевые слова: *хронический гнойный средний отит; отогенные внутричерепные осложнения; социально-экономические факторы; Забайкальский край.*

E.V. Bayke[1], V.A. Lebedinskaja[2]

THE IMPACT SOCIO-ECONOMIC FACTORS ON THE INCIDENCE CHRONIC PURULENT OTITIS MEDIA AND OTOGENIC INTRACRANIAL COMPLICATIONS

Summary. *The paper studies the impact of social and economic factors on the incidence of chronic purulent otitis media and otogenic intracranial complications in the Transbaikal region. The work was based on the official statistics reports of the Russian Federation and Transbaikal region during the period from 2005 to 2014. The study revealed significant correlation between climatic, demographic, territorial factors and with the parameters of chronic purulent otitis media in the entity.*
Keywords*: chronic purulent otitis media; otogenic intracranial complications; socio-economic factors; Transbaikal region.*

Хронический гнойный средний отит (ХГСО) – серьезное заболевание, занимающее ведущее место в структуре патологии ЛОР-органов. По статистическим данным Минздрава России показатель заболеваемости ХГСО в РФ за последние десять лет регистрируется в пределах 4,3-7,2 на 1000 чел. с ростом в 2011-2013гг. до 8,3 на 1000 населения. Частота регистрируемых отогенных внутричерепных осложнений (ОВЧО), возникающих как следствие острых или хронических воспалительных процессов в среднем ухе, является «лакмусовой бумажкой» глубины приобретаемых специалистами знаний и научных достижений в области клинической медицины по данной патологии. Развитие фармацевтической науки и технический прогресс способствовали снижению количества летальных исходов от воспалительных заболеваний нервной системы. Из литературных источников известно, что в 40-50-х гг. XX века в Москве было зарегистрировано 296 случаев отогенных внутричерепных осложнений [3]. В 60-х годах они стали более редким явлением – 15 случаев за 3-х летний период [5]. В странах с развитой экономикой случаи возникновения ОВЧО являются единичными. Так, в Израиле за последние 18 лет зарегистрировано 28 случаев отогенных осложнений, в Польше 7 - за 10 лет [6]. Однако по данным отечественных авторов на сегодняшний день цифры летальных исходов от заболеваний нервной системы, ассоциированных с воспалительными процессами в среднем ухе и носа, составляют от 23,6% до 26,7% [2]. Из них случаев отогенных ВЧО зарегистрировано 52,4%, что в сравнении с пациентами с риносинусогенными внутричерепными осложнениями больше в два раза.

Эпидемиологические показатели рассматриваемой нозологии (ХГСО, ОВЧО) по округам России крайне вариабельны. 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 [4].

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. При анализе материала были использованы методы описательной статистики, корреляционный анализ.

Забайкальский край занимает площадь 431892 км^2, что составляет 2,53% площади России. Плотность населения низкая (2,50 чел./км^2), 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. Некоторые районы приравнены к районам Крайнего Севера. Зима длительная и суровая, лето короткое и тёплое. 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 гнойным 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 (рис.1).

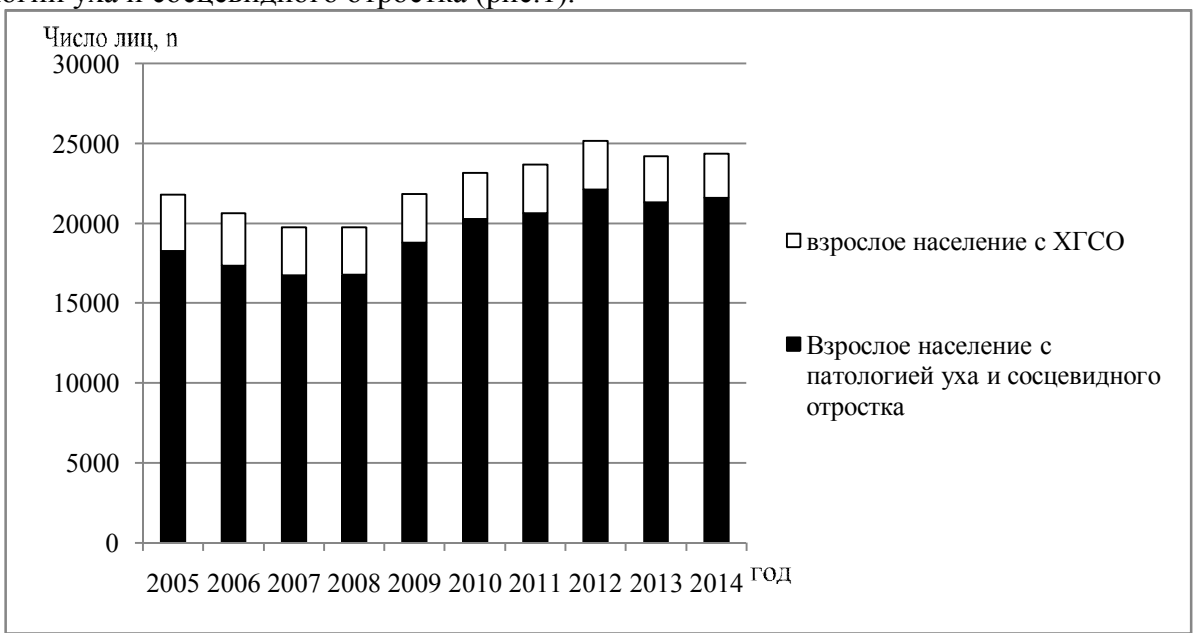

Рис.1. Доля хронического гнойного среднего отита в патологии уха и сосцевидного отростка.

В России показатель 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 (рис.2).

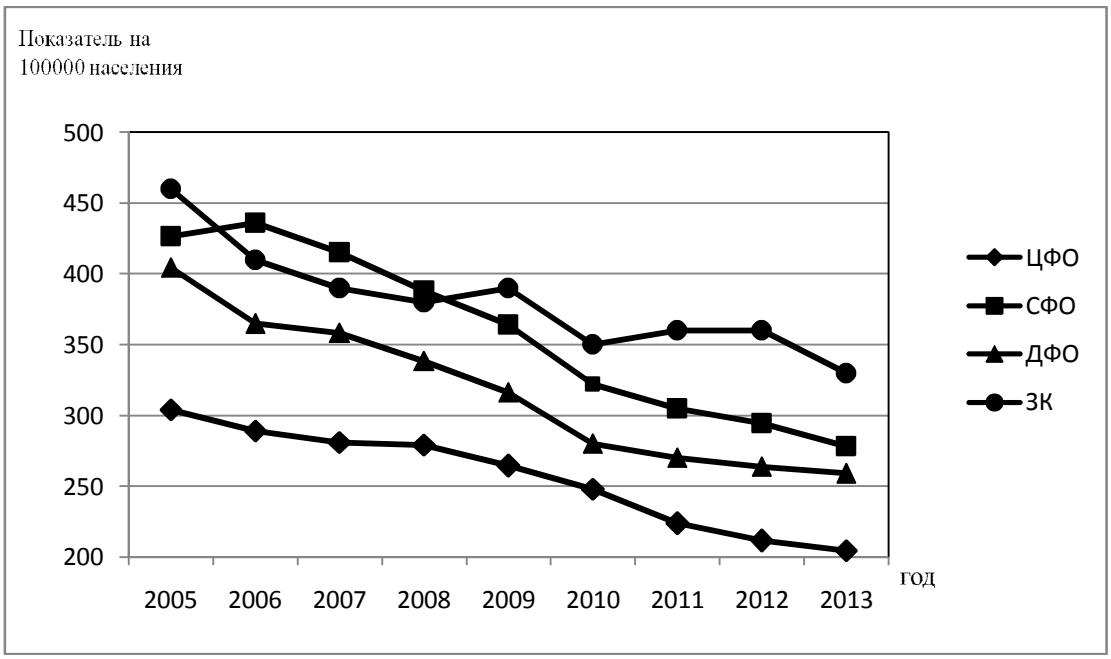

Рис.2. Показатели заболеваемости России и Забайкальского края (на 100.000 населения).

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 оториноларингологов приводит к низкой выявляемости первичных заболеваний среднего уха, что в дальнейшем проявляется высокими значениями показателей заболеваемости населения ХГСО и его внутричерепных осложнений (рис. 2,3).

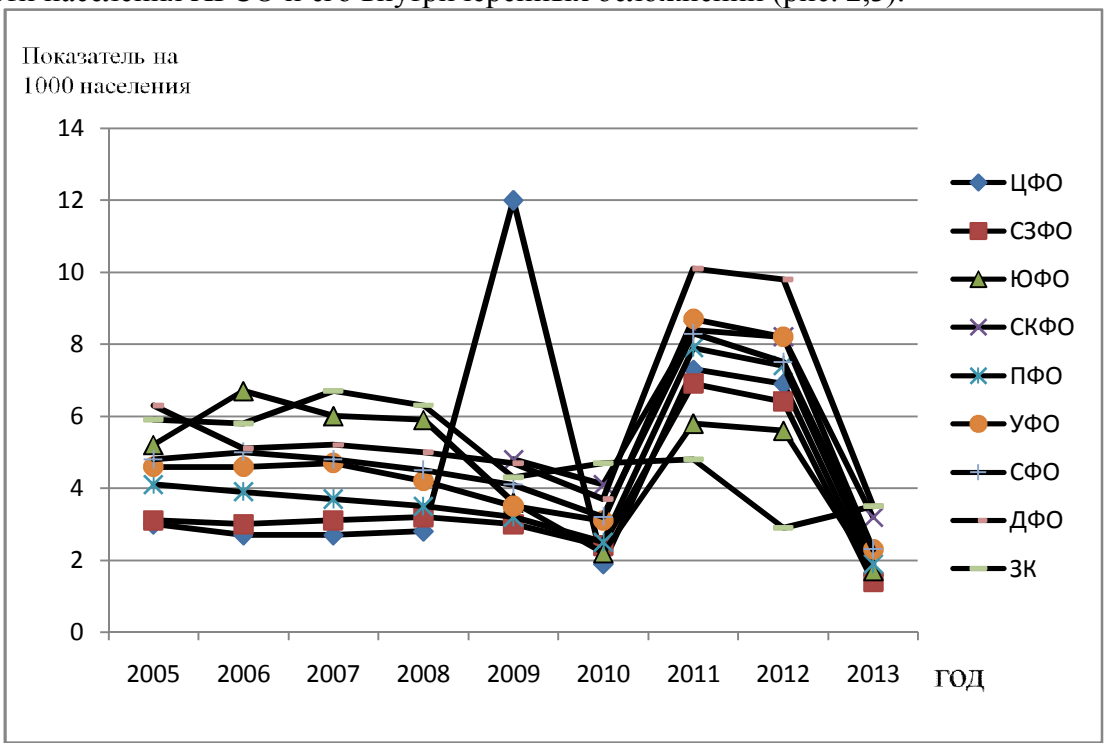

Рис.3. Показатели пациентов с впервые выявленным диагнозом хронического гнойного среднего отита.

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, включающую в себя обязательное назначение 2-х антибактериальных препаратов максимальной синергидности, пациенты получали в условиях реанимационного отделения. 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.

В результате проведенного исследования был выполнен корреляционный анализ между показателями ХГСО и ВЧО и признаками климатических, экономическо-социальных и географических факторов Забайкальского края, показателями деятельности ЛОР-службы.

Территории ЗК отличаются от остальных округов Российской Федерации экономическим неблагополучием, а именно более высоким уровнем безработицы, низкими показателями ввода жилья и индексом отношения доходов к потребительской корзине, т.е. нарастании бедности, более высокими значениями индекса Джини (показателя, свидетельствующего о степени расслоения общества данной страны или региона по отношению к какому-либо изучаемому признаку), указывающими на большую диспропорцию между доходами разных социальных групп населения. Особенно это характерно для лиц, страдающих туберкулезом [1]. Определенный вклад в рост такого социально значимого заболевания вносит относительно большое количество пенитенциарных учреждений на территории восточных округов. Для показателей заболеваемости туберкулезом и ХГСО были найдены схожие ассоциации: наибольшие положительные корреляции с убийствами ($r = 0,5$, $p<0,05$), самоубийствами ($r = 0,38$, $p<0,05$), внешними причинами смерти ($r = 0,32$, $p<0,05$), уровнем абортов, безработицы ($r = 0,22$, $p<0,05$). Сильная корреляционная связь выявлена с расстоянием от столицы края ($r=0,56$). Отрицательная сильная связь зарегистрирована между показателями ХГСО и температурным фактором ($r = – 0,49$, $p<0,05$). Количество зарегистрированных больных с патологией уха в зависимости от округов РФ и частота обострений гнойного среднего отита увеличивалось при низких температурах воздуха. Плотность населения территории округа отрицательно коррелировала с ХГСО ($r = – 0,41$, $p<0,05$). Никаких связей не обнаружили с параметрами обеспеченности врачами и койками.

Чтобы оценить вклад целой группы факторов в возникновение и развитие хронического гнойного среднего отита у населения Забайкальского края (отдаленного округа РФ)

был применен кластерный анализ. За основу бралась встречаемость изучаемых анамнестических данных у лиц с ХГСО (рис.4).

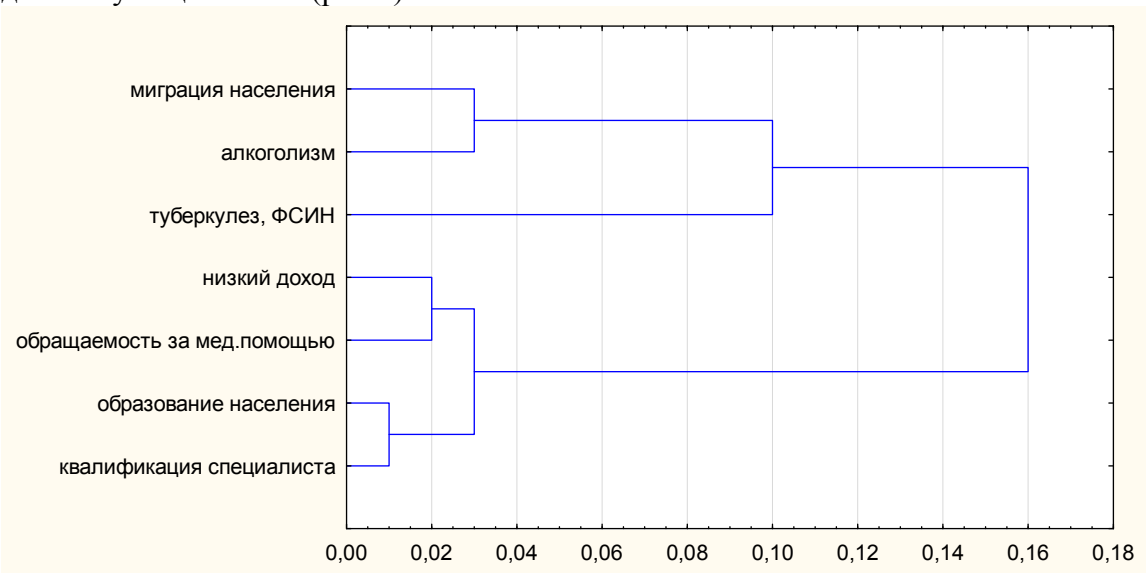

Рис. 4. Вклад основных групп факторов в возникновение и развитие хронического гнойного среднего отита у взрослого населения Забайкальского края (кластерный анализ).

Как видно из рисунка 4, четко определяются 3 кластера (3 группы среди исследуемых факторов). Первый по значимости кластер составляют: туберкулез, пенитенциарные учреждения (лидирующая позиция), «отрицательная» миграция населения, алкоголизм. Действительно, они являются часто взаимосвязанными – люди, проведшие годы в местах лишения свободы и страдающие туберкулезом часто социально не адаптированы, злоупотребляющие алкоголем без стремления изменить свой образ жизни, заняться трудовой деятельностью.

Второй по значимости кластер формируют низкий доход населения и несвоевременная обращаемость за медицинской помощью из-за больших территорий и низкой плотности населения края, которые также являются взаимосвязанными.

Третий кластер, имеющий наименьшее значение, образуют квалификация специалиста, оказывающего медицинскую помощь и самообразование населения.

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.

Выводы:

1. Оценен вклад эпидемиологических, социально-экономических факторов в развитии хронического гнойного среднего отита и отогенной внутричерепной патологии в Забайкальском крае путем выявления достоверных корреляционных зависимостей.
2. За период исследования (2005-2014) основные показатели ХГСО и его внутричерепных осложнений ЗК по сравнению с показателями РФ характеризуются стабильно высокими цифрами.
3. Необходимо усилить подготовку врачей первичного звена по вопросам ранней диагностики воспалительной патологии уха и сосцевидного отростка, предупреждения хронизации острых процессов и профилактики внутричерепных осложнений путем проведения монотематических циклов с врачами общей практики.
4. Снижение риска заболеваемости хроническим гнойным средним отитом и его осложнениями неразрывно связано не только с преобразованиями в сфере здравоохранения, но и с социально-экономическим развитием региона.

Литература:

1. Влияние отдельных демографических и географических факторов на оказание противотуберкулезной помощи в регионах Сибири и Дальнего Востока / В.А. Краснов [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2012. – №8. – С.10-16.
2. Гаджимирзаев Г.А. Отогенные гнойно-септические осложнения в эру антибиотиков / Г.А. Гаджимирзаев. – Махачкала: ИПЦ ДГМА. – 2009. – 62 с.
3. Косяков С.Я. Отогенные внутричерепные осложнения: актуальные вопросы диагностики и лечения / С.Я. Косяков, Е.В. Носуля, Б. Перич // Вест. оториноларинг. – 2014. – №1. – С.64-69.
4. Клинические особенности отогенных внутричерепных осложнений на современном этапе / Ю.К. Янов [и др.] // Вест. оториноларинг. – 2015. – №5. – С.23-29.
5. Курдова З.И. Диагностика отогенных внутричерепных осложнений / З.И. Курдова. – М.: Медицина, 1966. – 132с.
6. Свистушкин В.М. Отогенные интракраниальные осложнения в ЛОР-практике в настоящее время / В.М. Свистушкин // Материалы XI Российского конгресса оториноларингологов «Наука и практика в оториноларингологии». – М.: 2012. – С.115-117.