



УДК: 16. 284–002. 001. 3

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДНЕГО УХА**Ф. Т. Ахмедов****THE CHARACTERISTIC OF THE FACTORS FAVOURING TO DEVELOPMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE AVERAGE EAR****F. T. Ahmedov**

*Республиканская клиническая больница им. Мир-Касимова, г. Баку, Азербайджан
(Главный врач – Засл. врач Азербайджанской республики Т. И. Ибадов)*

Как и любое воспалительное заболевание, воспалительные заболевания среднего уха являются социально-зависимыми и в его развитии зачастую важную роль играет комплекс факторов климатического, гигиенического и особенное социального порядка. Под наблюдением находилось 129 пациентов с острым и 137 пациентов с хроническим средним отитом. Важный научно-практический итог исследований заключается в том, что ВЗСУ присуща социальная сущность, многочисленные факторы которого, определяющих уровень социального статуса населения, создают благоприятный фон для реализации воспалительного процесса. Такой фон создают и климатические факторы, в частности холод. Упоминание многими пациентами слабого здоровья как причины ВЗСУ, подчеркивает и роль иммунного статуса организма в реализации заболевания. Результаты проведенной работы показывают, что при осуществлении научно-обоснованных профилактических мер достигается эффективная профилактика ВЗСУ.

Ключевые слова: воспалительные заболевания среднего уха, взрослое население, эпидемиологическое исследование.

Библиография: 8 источников.

As well as any inflammatory disease, inflammatory diseases of an average ear are socially – dependent and in its development frequently the important role is played by a complex of factors climatic, hygienic and especial a social order. Under supervision there were 129 patients from sharp and 137 patients with a chronic average otitis. The important scientifically-practical result of researches consists that of inflammatory diseases of an average ear the social essence which numerous factors, defining level of the social status of the population, create a favorable background for realizations of inflammatory process is inherent. Such background is created also by climatic factors, in particular a cold. The mention many patients of poor health as reasons of inflammatory diseases of an average ear, underlines also a role of the immune status of an organism in disease realizations. Results of the spent work show, that at realizations of the scientifically-proved preventive measures effective preventive maintenance of inflammatory diseases of an average ear is reached.

Key words: inflammatory diseases of an average ear, adult population, epidemiological research.

Bibliography: 8 sources.

По широте распространенности среди населения, многообразие спектра патогенного воздействия на организм и серьезным медико-социальным последствиям воспалительные заболевания среднего уха (ВЗСУ) до сих пор остаются значимой проблемой здравоохранения практически всех стран мира. [1, 3] В последние годы наблюдается рост заболеваемости ВЗСУ среди взрослого населения, особенно их хронической формой, трудно поддающейся лечению и длительным клиническим течением и периодическими рецидивами. Во всем мире хроническими отитами страдают 65–330 млн человек. [4, 5, 6] Примерно



у 39–200 млн., или 60% из них отмечается снижение слуха. Столь возрастающая медико-социальная значимость ВЗСУ среди взрослых актуализирует необходимость изучения в текущих условиях их характера и структуры. [7, 8] В нашей республике ВЗСУ были достаточно подробно изучены среди детского населения [2]. Среди взрослого населения подобные сведения отсутствуют, что и явилось задачей настоящего исследования.

Целью работы являлось вычленение и характеристика факторов, благоприятствующих развитию воспалительных заболеваний среднего уха.

Пациенты и методы исследования. Работа проведена в поликлинике и стационаре Республиканской клинической больницы им Мир-Касимова. Под наблюдением находилось 129 пациентов с острым и 137 пациентов с хроническим средним отитом. Диагноз ВЗСУ устанавливали на основании визуального и отоскопического обследования ВЗСУ и сбора клинического анамнеза пациентов. Проспективное исследование предусматривало сбор среди пациентов сведений эпидемиологического и социально-экономического характеров, их группирования и системного анализа. Группировку результатов анкетирования осуществляли в зависимости от сезонности обращаемости пациентов, их пола и социально-профессиональной структуры. Статистическую обработку полученных результатов провели при помощи критерия χ^2 .

Результаты и обсуждение. Как и любое воспалительное заболевание, воспалительные заболевания среднего уха являются социально-зависимыми и в его развитии зачастую важную роль играет комплекс факторов климатического, гигиенического и особенносциального порядка. Достоверное вычленение их активности способствует профилактике ВЗСУ. Но, к сожалению, подобное понимание стало превалировать среди специалистов лишь в последние годы. Поэтому данная проблема стала одной из задач наших исследований. При ее решении мы вначале проанализировали мнения пациентов о причинах заболевания ВЗСУ (табл. 1)

Таблица 1

Мнения пациентов о причинах заболеваемости ВЗСУ

Причины заболеваемости ВЗСУ	Острый отит (n=129)		Обострения хронического отита (n=137)		Достоверность различия	
	абс.	%	абс.	%	χ^2	P
Поздняя медицинская обращаемость:						
- материальные причины	61	47,3±4,4	56	40,9±4,2	1,23	>0,05
- безучастность	29	22,5±3,7	27	19,7±3,4	0,74	>0,05
- нехватка времени	22	17,1±3,3	22	16,1±3,2	0,22	>0,05
Респираторные болезни	94	72,9±3,9	66	48,2±4,3	16,90	<0,01
Неудовлетворительные жилищные условия	25	19,4±3,5	17	12,4±2,8	2,04	>0,5
Несоблюдение гигиены уха	35	27,1±3,9	31	22,6±3,6	1,26	>0,05
Холодная пища и напитки	23	17,8±3,9	20	14,6±3,0	0,65	>0,05
Морозная, ветреная погода	70	54,3±4,4	108	78,8±3,5	18,12	<0,01
Слабое здоровье	68	52,7±4,4	62	45,3±4,3	1,57	>0,05
Тяжелая работа	26	20,2±3,5	33	23,7±3,6	0,82	>0,05

Примечание: сумма причин больше числа пациентов из-за наличия у них сразу нескольких причин.

Вырисовывается весьма интересная картина. Например, при остром отите как причина заболевания лидируют респираторные заболевания – 72,9±3,9% упоминаний, что является подтверждением их роли в этиологии острого отита. Вторая группа причин упоминается реже ($\chi^2=9,64$; $P<0,01$), но также представляет важное значение в качестве факторов, благоприятствующих развитию острого отита. К ним относятся материальное положение, прово-



димое самостоятельное лечение, слабое здоровье и особенно привлекающая внимание морозная, ветреная погода, их упоминали от 47,3±4,4% до 54,3±4,4% пациентов (32=1,36; P>0,05). Еще меньше пациентами упоминается следующая группа причин (32=11,21; P<0,01): безучастность к здоровью, нехватка времени, неудовлетворительные жилищно-коммунальные условия, несоблюдение гигиены уха, холодная пища и напитки, тяжелая работа – от 17,1±3,3% до 27,1±3,9% (32=3,81; P>0,05).

При хроническом отите в качестве лидирующих причин пациенты отметили самостоятельное проводимое лечение и морозную, ветреную погоду – соответственно– 61,3±4,2 и 78,8±3,5% (32=10,42; P<0,05). Довольно часто пациентами упоминалась и другая группа причин (32=4,77; P<0,05): материальное положение, респираторные болезни и слабое здоровье – от 40,9±4,2% до 48,2±4,3% упоминаний (32=2,16; P>0,05). Частота следующей группы причин хотя и была меньшей (32=8,80; P<0,01), но, тем не менее, представляет также значение – безучастность к своему здоровью, нехватка времени, неудовлетворительные жилищные условия, несоблюдение гигиены уха, холодная пища и напитки и тяжелая работа – от 14,6±3,0% до 23,7±3,6% упоминаний (32=3,95; P<0,05).

Частота причин, отмеченные пациентами с острым и хроническими отитами, во многом совпадают, за исключением некоторых, что приводит к весьма интересным предположениям. Они сводятся к следующему. Наиболее часто в качестве причин острого отита отмечались респираторные заболевания – 72,9±3,9% упоминаний. Данная причина часта и при хроническом отите, но с меньшей частотой – 48,2±4,3% упоминаний (32=16,90; P<0,01). Действительно, причинами обострения хронического отита в отличие от острого отита, могут быть разные факторы. Но особенно следует подчеркнуть причинную роль морозной, ветреной погоды, частота которой с 54,3±4,4% упоминаний при остром отите возрастает до 78,8±3,5% упоминаний при хроническом отите (32=18,12; P<0,01).

Одной из причин заболеваемости ВЗСУ пациенты указали позднюю обращаемость за медицинской помощью. В этом аспекте интерес представляет определение промежутков времени между началом острого и обострения хронического отитов и обращаемости пациентов за медицинской помощью по поводу заболеваемости. С этой целью мы сгруппировали 129 пациентов с острым (из них 54 мужчин и 75 женщин) и 137 пациентов с хроническими отитами (из них 86 мужчин и 51 женщин) Результаты приведены в таблице 2.

Таблица 2

Сроки времени между заболеваемостью острым и обострением хронического отитов и обращаемостью пациентов за медицинской помощью

Сроки между заболеваемостью и обращаемостью, дни	Общая группа пациентов		Мужчины		Женщины		Достоверность различия	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	χ^2	P
Острый отит:								
≤ 3	3	2,3±1,3	-	-	3	4,0±2,3	-	-
4-7	8	6,2±2,1	3	5,6±3,2	5	6,7±2,9	0,36	>0,05
8-11	33	25,6±3,9	5	9,3±4,0	28	37,3±5,6	12,99	<0,01
12-15	44	34,1±4,2	23	42,6±6,8	21	28,0±5,2	3,97	<0,05
> 15	41	31,8±4,1	23	42,6±6,8	18	24,0±5,0	4,11	<0,05
всего	129	100,0±0,0	54	100,0±0,0	75	100,0±0,0	-	-
Хронический отит:								
< 10	29	21,2±3,5	14	16,3±4,0	15	29,4±6,4	3,31	>0,05
10-19	35	25,5±3,7	19	22,1±4,5	16	31,4±6,6	2,68	>0,05
20-29	25	18,2±3,3	15	17,4±4,1	10	19,6±5,6	0,27	>0,05
30-39	27	19,7±3,4	20	23,3±4,6	7	13,7±4,9	3,45	>0,05
≥ 40	21	15,3±3,1	18	20,9±4,4	3	5,9±3,3	5,72	<0,02
Жямя	137	100,0±0,0	86	100,0±0,0	51	100,0±0,0	-	-



Данные таблицы свидетельствуют о двух закономерностях. Первая из них сводится к тому, что при остром отите ранняя обращаемость пациентов очень низкая. Например, в первые три дня после начала заболевания за медицинской помощью обратились только $2,3 \pm 1,3\%$ пациентов, тогда как через 12–15 дней $34,1 \pm 4,2\%$ пациентов ($32=43,73$; $P<0,01$), а еще у $31,8 \pm 4,1\%$ пациентов обращаемость превысила 15 дней ($32=0,74$; $P>0,05$). При этом видно, что ранняя обращаемость более присуща женщинам, чем мужчинам. В частности, если через 8–11 дней после начала острого отита за медицинской помощью обратились всего $9,3 \pm 4,0\%$ мужчин, то среди женщин этот показатель был намного больше – $37,3 \pm 5,6\%$ ($32=12,99$; $P<0,01$). В то же время через 12–15 дней данное соотношение приобретает противоположный характер – соответственно $42,6 \pm 6,8\%$ и $28,0 \pm 5,2\%$ ($32=3,97$; $P<0,05$). Столь же ощутима разница между мужчинами и женщинами в сроках обращаемости, превышающей 15 дней – $42,6 \pm 6,8\%$ и $24,0 \pm 5,0\%$ ($32=4,11$; $P<0,05$). В целом поздняя обращаемость по поводу острого отита, когда эффективное лечение осложняется и чаще всего происходит хронизация воспалительного процесса, является, скорее всего, ведущей причиной высокой заболеваемости ВЗСУ. А более лучшие показатели обращаемости среди женщин как раз и является свидетельством их более низкой заболеваемости, чем мужчин.

Вторая закономерность связана с хроническим отитом. Частые обострения, негативное воздействие на здоровье и качество жизни, приводят к тому, что все приведенные сроки обращаемости пациентов распределены примерно одинаково и варьируют от $15,3 \pm 3,1\%$ до $25,5 \pm 3,7\%$ ($32=4,39$; $P<0,05$). Такова же ситуация и с обращаемостью мужчин, показатели которой варьируют от $16,3 \pm 4,0\%$ до $23,3 \pm 4,6\%$ ($32=1,41$; $P>0,05$). Тогда как среди женщин, с довольно сильной отрицательной коррелятивной зависимостью ($g=-0,72 \pm 0,21$), более часта ранняя обращаемость в течение менее 10 дней, когда клиническое течение заболевания более благоприятнее и легче подвергается эффективному лечению – $29,4 \pm 6,4\%$, чем поздняя обращаемость, превышающая 40 дней – $5,9 \pm 3,3\%$ ($32=9,71$; $P<0,01$). А это еще раз объясняет причину более низкой заболеваемости женщин, чем мужчин.

Многие пациенты причинами заболеваемости ВЗСУ считают интенсивную, тяжелую трудовую деятельность. Уже отмечалось, что с этим параметром $20,2 \pm 3,5\%$ пациентов связывали заболеваемость острым, а $23,7 \pm 3,6\%$ пациентом хроническими отитами ($32=0,82$; $P>0,05$). В связи с этим мы проанализировали социально-профессиональную структуру наблюдаемых пациентов (табл. 3).

Таблица 3

Социально-профессиональная структура пациентов

Структура	Общая группа пациентов (n=266)		Острый отит (n=129)		Хронический отит (n=137)		Достоверность различия	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	χ^2	P
Служащие	36	$13,5 \pm 2,1$	16	$12,5 \pm 2,9$	20	$14,6 \pm 3,0$	0,51	$>0,05$
Строители	65	$24,4 \pm 2,6$	34	$26,4 \pm 3,8$	31	$22,6 \pm 3,6$	0,87	$>0,05$
Временные рабочие	76	$28,6 \pm 2,8$	27	$20,9 \pm 3,6$	49	$35,8 \pm 4,1$	7,16	$<0,01$
Работники разных сфер	30	$11,3 \pm 1,9$	22	$17,0 \pm 3,3$	8	$5,8 \pm 2,0$	8,35	$<0,01$
Домохозяйки	10	$3,8 \pm 1,2$	6	$4,7 \pm 1,9$	4	$2,9 \pm 1,4$	0,37	$>0,05$
Пенсионеры	12	$4,5 \pm 1,3$	4	$3,1 \pm 1,5$	8	$5,8 \pm 2,0$	0,24	$>0,05$
Прочие	37	$13,9 \pm 2,1$	14	$10,9 \pm 2,8$	23	$16,8 \pm 3,2$	1,36	$>0,05$

По уровню заболеваемости ВЗСУ общую группу пациентов по социально-профессиональной структуре можно разделить на 3 группы. Наиболее высока заболеваемость среди строителей и временных рабочих (1-я группа) – соответственно $24,4 \pm 2,6\%$ и $28,6 \pm 2,8\%$ ($32=1,19$; $P>0,05$).



Вторую группу составили служащие, работники разных сфер и прочие горожане, их заболеваемость оказалась меньше ($32=9,51$; $P<0,01$) и варьирует в пределах от $11,3\pm 1,9\%$ до $13,9\pm 2,1\%$ ($32=0,76$; $P>0,05$). Еще меньше заболеваемость третьей группы ($32=8,38$; $P<0,01$), представленной домохозяйками и пенсионерами – $3,8\pm 1,2\%$ и $4,5\pm 1,3\%$ ($32=0,52$; $P>0,05$).

Важный научно-практический итог исследований заключается в том, что ВЗСУ присуща социальная сущность, многочисленные факторы которого, определяющих уровень социального статуса населения, создают благоприятный фон для реализации воспалительного процесса. Такой фон создают и климатические факторы, в частности холод. Упоминание многими пациентами слабого здоровья как причины ВЗСУ, подчеркивает и роль иммунного статуса организма в реализации заболевания

Выводы:

Результаты проведенной работы показывают, что при осуществлении научно-обоснованных профилактических мер достигается эффективная профилактика ВЗСУ. В то же время организация и проведение выработанного комплекса профилактических мер доступен, не требует приложения дополнительных кадровых и материально-технических ресурсов и достигается путем санитарной агитации среди населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданов Б. А. Медико-социальные последствия воспалительных заболеваний среднего уха и системный подход по лечению этих заболеваний: автореф. дис.... канд. мед. наук., Новосибирск, 2005, 22 с.
2. Гасымов Д. Л. Медико-социальные аспекты хронического гнойного среднего отита, их активное выявление среди детей, лечение и реабилитация больных: автореф. дис.... канд. мед. наук. Баку, 2001, 22 с.
3. Миронов А. А. Проблемы диагностики и лечения хронического гнойного среднего отита. Сб. докл. Современные проблемы заболеваний верхних дыхательных путей. М., 2008, С. 97–100
4. Пальчун В. Т., Лучкин Л. А., Магомедов М. М. Практическая оториноларингология. М., 2006, 367 с.
5. Acuin J., Smith A., Mackenzie I. Interventions for chronic supportive otitis media. In: The Cochran's Library, 2007., Oxford, P. 124–126.
6. Controlled trial of medical treatment of active chronic otitis media / G. G. Browning [at all] // BMJ, 2007, v. 287, Nol 1, P. 1024.
7. Epidemiology of otitis media during villes population / X. Dothrs [at all] // Afr. Med. J., 2005, v. 17, P. 31–37.
8. Jonis W. S., Kaleida P. H. How helpful is pneumatic otoscopy in improving diagnostic accuracy? // Pediatrics, 2003, V. 12, P. 510–513

Ахмедов Фархад Теймур оглы

Зав. ЛОР отделением РКБ им. Мир-Касимова

Адрес: AZ – 1012 Ул. Шарифзаде, 212. Ясамалский район, г. Баку, Азербайджан

Тел.: 00994 50 4325555 e. mail: dr. ramilor@gmail. com