

Смертность больных с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов и своевременность обращения за квалифицированной медицинской помощью

👁 А.И. Крюков, И.А. Волошина

Московский научно-практический центр оториноларингологии

В статье приведены результаты выборочного анализа историй болезней лиц, умерших вследствие осложненной гнойно-воспалительной патологии ЛОР-органов в многопрофильных больницах г. Москвы в 1993–2003 годах. Выявлены и проанализированы некоторые причины позднего обращения больных за медицинской помощью.

Ключевые слова: осложненная гнойно-воспалительная патология ЛОР-органов, смертность, позднее обращение за медицинской помощью.

Хотя гнойно-воспалительные заболевания уха, горла и носа считаются не самыми опасными, смертность от их осложнений остается достаточно высокой даже сейчас, в эру высокоэффективных антибактериальных средств и новых медицинских технологий. Больные, выжившие после таких осложнений, зачастую становятся инвалидами.

Какие же заболевания ЛОР-органов чаще всего приводят к летальному исходу? На первом месте в структуре смертности ЛОР-больных стоят отогенные внутричерепные осложнения, которые являются причиной смерти у 26% всех умерших. Риногенные внутричерепные осложнения составляют 15% среди причин летальности, а флегмонозные процессы в области лица и шеи — 6%.

Причины, способствующие развитию рецидивов и осложнений гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов, мно-

гообразны: вирусная и бактериальная инфекция, устойчивая к антимикробным средствам, особенности реактивности организма, наличие сопутствующих заболеваний. С другой стороны, осложнения нередко возникают вследствие диагностических и тактических ошибок врачей на этапе первичной помощи, когда упускаются сроки для своевременной госпитализации больного и хирургической санации очага инфекции.

Всё вышеперечисленное действительно оказывает огромное влияние на течение воспалительного процесса. Однако мало уделяется внимания такому фактору, как сроки обращения больных за медицинской помощью, будь то в поликлинику или в стационар. Часто пациенты попадают в специализированное лечебное учреждение или в крайне тяжелом состоянии, или после проведения ими самостоятельного лечения. Всё это ставит врача в трудную ситуацию. Тяжелое состояние больного не дает времени для проведения диагностических

Контактная информация: Волошина Ирина Александровна, i.a.voloshina@mail.ru

мероприятий, а в некоторых случаях ряд необходимых исследований просто невозможно провести. Зачастую сложно даже выяснить жалобы и собрать анамнез, если больной находится без сознания, а родственники не могут ответить на вопросы врача. Часто больные до обращения к врачу лечатся самостоятельно, следуя рекомендациям фармацевта в аптеке, советам знакомых или рекламы в СМИ.

Нами проведено исследование, включавшее анкетирование пациентов с осложненными гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов, а также анализ историй болезни пациентов, умерших вследствие данной патологии в период 1993–2003 годов. Исследование проходило в трех многопрофильных стационарах г. Москвы: ГКБ № 67, ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова и ГКБ им. С.П. Боткина.

Нами выявлено и проанализировано 196 историй болезни пациентов, умерших от осложнений гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов (мужчин – 59%, женщин – 41%). Чаще всего летальный исход наблюдался у пациентов в возрастной категории старше 60 лет – 78 человек (39,8%), а также у лиц трудоспособного возраста (41–50 лет) – 44 человека (22,4%).

Причинами смерти стали три группы осложнений гнойно-воспалительной патологии ЛОР-органов: риногенные внутричерепные осложнения – в 63 случаях (32,1%), отогенные внутричерепные осложнения – в 104 случаях (53,1%), фарингогенные и ларингогенные флегмоны шеи – в 29 случаях (14,8%). Наиболее частыми отогенными и риногенными внутричерепными осложнениями, приведшими к летальному исходу, были менингит и гнойный менингоэнцефалит.

При поступлении в стационар в большинстве случаев состояние больных было тяжелым или крайне тяжелым (таблица). На момент госпитализации пациенты жаловались главным образом на общую слабость, озноб, головную боль, тошноту, рво-

Состояние больных при поступлении в стационар (n = 196)

Состояние больного	Число пациентов	%
Удовлетворительное	10	5,1
Средней тяжести	36	18,4
Тяжелое	88	44,9
Крайне тяжелое	56	28,6
Агональное	6	3,0

ту, головокружение (как правило, несистемного характера), наличие локальной боли в области головы или шеи. Однако в большинстве случаев (64%) жалобы выяснить не удавалось из-за тяжести состояния. Зачастую тяжелое или возбужденное состояние больного значительно осложняло проведение полноценного осмотра ЛОР-органов и дополнительных методов исследования. В 31 случае (15,8%) рентгенологическую диагностику выполнить было невозможно из-за тяжести общего состояния пациента.

Сроки возникновения осложнений от момента начала или обострения основного заболевания по данным анамнеза составляли:

- менее 3 дней – у 120 человек (61,2%);
- 3–7 дней – у 39 (19,9%);
- 1–2 нед – у 17 (8,7%);
- более 2 нед – у 20 (10,2%).

Осложнение возникло на догоспитальном этапе в 181 случае (92,3%). Таким образом, большая часть больных обратилась за квалифицированной медицинской помощью с уже развившимися гнойными осложнениями.

При выяснении истории основного заболевания на основании записей врачей при поступлении в стационар оказалось, что давность заболевания была непонятна в 7 случаях (3,6%), неизвестна – в 27 случаях (13,8%). Длительность заболевания до поступления в стационар составляла несколько дней у 48% больных, около 2 нед – у 14,8%, около 1 мес – у 7,7%, от 1 мес до

1 года — у 4,6%, свыше 1 года — у 7,7%. Следует отметить, что анамнез основного заболевания в 25,5% случаев был неполным, что усложняло установление правильного диагноза.

При анализе лечения больных на догоспитальном этапе выяснилось, что каждый третий пациент принимал системные антибактериальные препараты, 42% больных использовали препараты местного действия, 11% — сосудосуживающие капли в нос. ЛОР-манипуляции (например, пункции верхнечелюстных пазух) в амбулаторных условиях производились только в 8 случаях, хирургическое лечение основного заболевания ранее проводилось у 9 пациентов.

В подавляющем большинстве случаев (71,4%) больные поздно обращались за медицинской помощью (>7 дней от начала заболевания). По-видимому, это связано с низкой медицинской грамотностью населения, склонностью к самолечению, а подчас — с отсутствием специалистов в районных поликлиниках. В результате агрессивной рекламы ряда лекарственных препаратов пациенты применяют их самостоятельно, без каких-либо показаний и рекомендаций врача, часто — по совету фармацевта.

Необходимо учитывать и современные социальные проблемы: больные продолжают работать, не обращаясь за медицинской помощью, так как нетрудоспособность может отразиться на их доходах или даже привести к потере работы. Плохая организация или отсутствие профилактических осмотров и диспансерного наблюдения на предприятиях ведет к хронизации заболеваний и возникновению осложнений. Даже в тех случаях, когда больные обращаются в поликлинику, они зачастую не проходят полный курс лечения и обследования, возвращаясь к работе при первых признаках улучшения.

Вследствие этих факторов ряд пациентов попадает в стационар с уже развивши-

мися осложнениями, в тяжелом состоянии. Время для успешного лечения к этому моменту упущено, и, несмотря на оказание квалифицированной помощи, неблагоприятный исход заболевания зачастую уже предreshен.

Нами также было проведено **анкетирование** 146 больных с гнойно-воспалительной патологией ЛОР-органов, проходивших стационарное лечение в ЛОР-отделениях ГКБ им. С.П. Боткина. Почти половину из них составляли лица молодого трудоспособного возраста (20–40 лет), женщин было 59%. На вопрос: “Обращались ли вы за помощью к врачу при первых симптомах заболевания?” — 40% пациентов ответили отрицательно (причем это касается больных, поступивших в стационар в удовлетворительном состоянии, без осложнений). Почему же больные обращались к врачу не в первый день заболевания? Ответы на этот вопрос были такими: “думал, что вылечусь сам”, “думал, что это обычная простуда”, “думал, что само пройдет” и т.п.

Таким образом, анализ историй болезни пациентов, умерших от осложненной патологии ЛОР-органов, и результаты анкетирования больных гнойно-воспалительными ЛОР-заболеваниями подтверждают, что позднее обращение за квалифицированной медицинской помощью серьезно ухудшает течение и исход заболевания. Многие люди предпочитают лечить гнойно-воспалительные заболевания ЛОР-органов самостоятельно, а если и обращаются к врачу, то зачастую прерывают лечение при первых признаках улучшения самочувствия. Такая ситуация приводит к переходу острого заболевания в хроническое, а в худшем случае — к развитию осложнений и даже летальному исходу. При хронических заболеваниях неадекватное лечение приводит к упущению сроков для своевременной санации гнойного очага, способствуя распространению инфекции на другие органы и развитию осложнений.

Проблема несвоевременного обращения к врачу в наши дни стоит очень остро, что связано в том числе с социальными факторами. Решение этой проблемы может повысить качество оказания медицинской помощи и привести к снижению смертности от гнойно-воспалительной патологии ЛОР-органов.

Рекомендуемая литература

- Воронкин В.Ф., Авророва О.П. К вопросу о диагностике и лечении отогенных абсцессов головного мозга у детей // Вестн. оторинолар. 1991. № 5. С. 39–41.
- Качков И.А., Филимонов Б.А. Абсцессы головного мозга как осложнение ЛОР-инфекции // Consilium Medicum. 2000. Т. 2. № 8. С. 347–350.
- Крюков А.И., Жуховицкий В.Г. Гнойно-воспалительные заболевания уха, горла, носа и верхних дыхательных путей: актуальность проблемы и пути решения // Вестн. оторинолар. 2004. № 1. С. 3–4.
- Кузнецов В.С., Абдулхамидов Х., Курбанов С. и др. Структура причин летальности больных оториноларингологического профиля // Вестн. оторинолар. 1994. № 3. С. 23–24.
- Погосов В.С., Мирошниченко Н.А., Гунчиков М.В. Флегмоны шеи // Вестн. оторинолар. 1996. № 5. С. 43–45.
- Талалаев В.Н. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи в оториноларингологии (медико-правовой аспект проблемы) : автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2005.
- Чумаков Ф.И., Селин В.Н., Голубовский Г.А. Динамика летальности ЛОР-больных в конце двадцатого века // Новости оторинолар. и логопатологии. 2002. № 4. С. 48–50.
- Ali A., Kurien M., Mathews S.S., Mathew J. Complications of acute infective rhinosinusitis: experience from a developing country // Singapore Med. J. 2005. V. 46. № 10. P. 540–544.
- Chotmongkol V., Sangsaard S. Intracranial complications of chronic suppurative otitis media // Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health. 1992. V. 23. № 3. P. 510–513.
- Kangsanarak J., Navacharoen N., Fooanant S., Ruckphaopunt K. Intracranial complications of suppurative otitis media: 13 years' experience // Am. J. Otol. 1995. V. 16. № 1. P. 104–109.
- Kuczkowski J., Mikaszewski B., Ozdzinski W., Bobek-Billewicz B. A case of multiple post-anginal complications // Acta Otorhinolaryng. Belg. 1996. V. 50. № 1. P. 51–55.

Death Rate of Patients with Pyoinflammatory Diseases of ENT-Organs and On Time Reference for Qualified Medical Aid

A.I. Kryukov and I.A. Voloshina

The results of the selective analysis of histories of disease of the persons who died due to complicated pyoinflammatory pathology of ENT-organs in versatile hospitals of Moscow in 1993–2003, are presented. Some reasons for the late reference of patients for medical aid are revealed and analysed.

Key words: the complicated pyoinflammatory pathology of ENT-organs, death rate, late reference for medical aid.