© Коллектив авторов, 2016 УДК 616.21-002-06:617.518(571.5)

Ю. К. Янов¹, А. А. Кривопалов¹, В. А. Шаталов¹, А. Ю. Щербук², С. Г. Вахрушев³, Н. А. Тузиков⁴, Ш. Д. Исхаков⁵, А. В. Грязнов⁵

• КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ В УСЛОВИЯХ ВОСТОЧНО-СИБИРСКОГО РЕГИОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

¹ ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России (дир. — чл.-кор. РАН проф. Ю. К. Янов); ² кафедра нейрохирургии и неврологии (зав. — проф. Ю. А. Щербук), медицинский факультет, ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет»; ³ кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО (зав. — проф. С. Г. Вахрушев), ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России; ⁴ СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 32» (главврач — канд. мед. наук Н. Ю. Ширшова); ⁵ ГБУЗ «Иркутская ордена "Знак Почета" областная клиническая больница» (главврач — канд. мед. наук П. Е. Дудин)

Ключевые слова: оториноларингологическая специализированная помощь, нейрохирургическая специализированная помощь, отогенные и риносинусогенные внутричерепные осложнения

Введение. Восточная Сибирь, включающая в себя Саха-Якутию, Красноярский край, Иркутскую область, Республику Тыва, — территория со сложными природными и географическими условиями. Климатические условия Восточной Сибири характеризуются меньшим количеством осадков, чем в западных областях Российской Федерации, и очень высокой амплитудой колебания зимних и летних температур. Все это оказывает неблагоприятное влияние на систему местного иммунитета ЛОР-органов жителей Восточно-Сибирского региона, что утяжеляет течение заболеваний и отягощает прогноз [10]. Оказание медицинской помощи в этом регионе усложняется не только наличием природных

препятствий (тайга, многочисленные реки), но и низкой плотностью населения, значительным удалением населенных пунктов от крупных городов и межрегионарных центров [6, 9, 11].

В течение 2009—2014 гг. в ряде субъектов Российской Федерации в отоларингологических стационарах произошло увеличение количества госпитализаций с воспалительными заболеваниями ЛОР-органов. Серьезной проблемой как для оториноларингологов, так и для нейрохирургов являются отогенные и риносинусогенные внутричерепные осложнения (ВЧО), средняя частота которых в круглосуточных стационарах составила (0,3±0,04)% [13]. Важность изучения клиникоэпидемиологических особенностей отогенных и риносинусогенных ВЧО определяется их доминирующим положением среди причин летальных исходов при заболеваниях ЛОР-органов [1–2, 5, 14–19].

Сведения об авторах:

Янов Юрий Константинович (e-mail: spbniilor@gmail.com), Кривопалов Александр Александрович (e-mail: krivopalov@list.ru), Шаталов Владислав Андреевич (e-mail: makchypikchy@gmail.com), ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России, 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9;

Щербук Александр Юрьевич (e-mail: neuron10@mail.ru), кафедра нейрохирургии и неврологии, Санкт-Петербургский государственный университет, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 9;

Вахрушев Сергей Геннадьевич (e-mail: vsg20061@gmail.com), кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава РФ, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1;

Тузиков Николай Александрович (e-mail: n.tuzikov@gmail.com), Городская поликлиника № 32, 195176, Санкт-Петербург, ул. Металлистов, 56;

Исхаков Шамиль Давыдович (e-mail: lorshamil_407619@mail.ru), *Грязнов Андрей Викторович* (e-mail: vobbler@mail.ru), Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница, 664043, г. Иркутск, мкн Юбилейный, 100

Цель исследования — изучение клиникоэпидемиологических особенностей отогенных и риносинусогенных внутричерепных осложнений в Восточно-Сибирском регионе Российской Федерации.

Материал и методы. Были использованы и проанализированы статистические данные органов управления здравоохранением Саха-Якутии, Красноярского края, Иркутской области и Республики Тыва, а также сведения, полученные от главных специалистов-оториноларингологов этих субъектов Федерации за период 2009—2014 гг.

Клиническую часть исследования составили все случаи лечения взрослых пациентов с отогенными и риносинусогенными ВЧО, поступивших на лечение в многопрофильные стационары г. Красноярска и г. Иркутска за период 2000-2014 гг. - всего 230 человек. Обследование пациентов включало общеклиническое исследование (сбор жалоб, анамнеза, оценка общего состояния, анализ результатов базовых лабораторных, микробиологических исследований); оториноларингологическое, неврологическое обследование. Выполняли мультисрезовую спиральную компьютерную томографию (МСКТ) височных костей, околоносовых пазух и головного мозга. При подозрении на внутричерепное объемное образование исследование проводили с внутривенным контрастным усилением. При наличии нарушений функций жизненно важных органов и систем осуществляли госпитализацию больного в отделение интенсивной терапии и реанимации. Оперировали пациентов в кратчайшие сроки от момента постановки клинического диагноза. Интенсивную терапию до операции и в послеоперационном периоде проводили в реанимационном отделении. Динамическое наблюдение за состоянием пациента осуществляли оториноларинголог, невролог и нейрохирург.

При обработке материала были использованы методы описательной статистики, однофакторного дисперсионного

Результаты и обсуждение. Общая площадь обследуемых территорий составила 6 393 770 км², что соответствует 37,3% от общей площади нашей страны. Население субъектов составляет 6 527 169 человек, в том числе детей — 1 308 073 (20,0%) человека — всего 4,6% от общей численности населения Российской Федерации. Прирост населения изучаемых территорий

за исследуемый период 2009—2014 гг. низкий — 0,58%. Также низка плотность населения, среднее значение которой составляет (1,63 \pm 1,18) чел./км². Доля жителей села в демографической структуре обследуемых субъектов в 2 раза превышает городское население (maбл.~I).

Всего на обследуемых территориях в течение 2009-2014 гг. на оториноларингологические койки были госпитализированы 26 856 человек, из них с воспалительными заболеваниями ЛОР-органов — 15 335 (57,1%) человек. В структуре диагностированной патологии доля острых и хронических гнойных средних отитов в 2 раза превысила количество воспалительных заболеваний носа, околоносовых пазух, глотки и гортани. В динамике за истекший период лишь в Республике Тыва отмечено снижение количества воспалительной патологии в структуре стационарных пациентов. В Саха-Якутии и Красноярском крае зарегистрирован существенный рост больничной летальности, в целом же летальность на оториноларингологических койках в исследуемых регионах составила $(0.06\pm0.03)\%$ (*табл.* 2).

За период 2000–2014 гг. в многопрофильные специализированные стационары Красноярского края (КГБУЗ «Краевая клиническая больница», ГБУЗ «Городская клиническая больница № 20», ГБУЗ «Межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи») с отогенными и риносинусогенными ВЧО были госпитализированы 113 пациентов. В ГБУЗ «Иркутская ордена "Знак Почета" областная клиническая больница» с данной тяжелой патологией поступили 117 больных. Возраст всех пациентов был от 16 до 78 лет, средний возраст составил (45,2±17,5) лет. Большинство из них были пациенты молодого и среднего трудоспособного возраста — 191 (83,0%) человек, количество мужчин в 2 раза превосходило число лиц женского пола (maбл. 3).

Поступили в специализированные стационары 224 (97,4%) человека по неотложным показаниям, в плановом порядке — 6 (2,6%), из них 3 (1,3%)

Таблица 1

Характеристика населения субъектов Восточно-Сибирского региона

	L		ь населения		Плотность	Динамика числен-	Городское/
Субъекты РФ	Взросль	ie	Дети		населения,	ности населения	сельское
	Абс. число	%	Абс. число	%	чел./км ²	в 2009–2014 гг., %	население, %
Саха-Якутия	728 117	76,2	226 939	23,8	0,31	-0,4	65,3/34,7
Красноярский край	2 319 877	81,5	526 598	18,5	1,21	1,7	76,7/23,3
Иркутская область	1 951 573	80,6	460 453	19,4	3,12	-1,0	78,9/21,1
Республика Тыва	219 529	70,0	94 083	30,0	1,86	2,0	53,9/46,1
Всего	5 219 096	80,0	1 308 073	20,0	1,63±1,18	0,58±1,50	68,7/31,3

Таблица 3

Таблица 2

петальность в оториноларингологических стационарах Восточной Сибири с 2009 по 2014 г. Количество госпитализированных пациентов с воспалительной патологией ЛОР-органов,

	Пациенты средн	Пациенты с острым и хроническим средним гнойным отитом	оническим титом	Пациент заболеваниями	Пациенты с воспалительными заболеваниями носа и околоносовых пазух	ьными эсовых пазух	Пациенть заболеван	Пациенты с воспалительными заболеваниями глотки и гортани	ельными I и гортани	Общая бо	Общая больничная летальность
Cyobeki bi T	Абс. число	%	Динамика, %	Абс. число	%	Динамика, %	Абс. число	%	Динамика, %	%	Динамика, %
Саха-Якутия	1303	25,2	1,1	780	14,8	8,0	416	8,3	2,1	0,08	38
Красноярский край	2224	26,4	2,2	1236	14,9	1,9	277	7,1	9,0	60'0	19
Иркутская область	4180	36,1	6,0—	2519	20,7	11,3	1182	10,8	1,1	0,05	-18
Республика Тыва	514	35,7	-4,5	367	25,6	-3,8	37	2,6	-1,3	0,02	0
Всего	8221	30,8±5,8	-0,5±0,3	4902	19,1±5,2	2,5±1,3	2212	7,2±3,4	0,6±1,4	0,06±0,03	9,7±3,2

Распределение пациентов по возрасту и полу по классификации ВОЗ от 2012 г.

Возрастные группы, лет	Жен- щины	Процент от общего количества	Муж- чины	Процент от общего количества	Общее число пациентов	Процент от общего количества
15–17	2	0,9	13	5,7	15	6,5
18–24	11	4,8	35	15,2	46	20,0
25-44	34	14,8	61	26,5	95	41,3
45–59	19	8,3	31	13,5	50	21,7
60–74	9	3,9	12	5,2	21	9,1
75–89	1	0,4	2	0,9	3	1,3
Всего	76	33,0	154	67,0	230	100,0

пациента были госпитализированы для планового хирургического лечения, у 2 (0,9%) больных ВЧО были диагностированы в процессе лечения в стационаре. Общее состояние средней тяжести при поступлении было диагностировано лишь у 8 (3,5%) больных, у 174 (75,6%) человек состояние было расценено как тяжелое и у 48 (20,9%) пациентов — крайней степени тяжести. У 62 (26,9%) больных при транспортировке в многопрофильный стационар отмечались нарушения функции жизненно важных органов, что потребовало оказания реанимационных мероприятий. Силами специализированных бригад отделений неотложной медицинской помощи (санитарная авиация) была оказана лечебноконсультативная и санитарно-эвакуационная помощь 71 (30,8%) больному, сразу из приемного отделения в реанимационное были госпитализированы 138 (60,0%) человек.

ВЧО отогенной этиологии были выявлены у 136 (59,2%) больных, в том числе при остром гнойном среднем отите — у 50 (21.7%)пациентов, при хроническом гнойном среднем отите (эпитимпаните) — в 86 (37,4%) случаях. Деструктивные формы мастоидита с развитием остеита, образованием полипов, грануляций и холестеатомы, с распространением гнойно-воспалительного процесса к оболочкам головного мозга были диагностированы у 112 (48,7%) больных со средним гнойным отитом. На фоне острого гнойного полисинусита произошло развитие ВЧО у 42 (18,3%) больных, при хроническом синусите — у 22 (9,6%) пациентов, как следствие гнойного процесса наружного носа — в 3 (1,3%) случаях. Сочетанная этиология ВЧО характеризовалась высокой тяжестью общего состояния пациента, развитием синдрома системного воспалительного ответа (сепсиса), неблагоприятным прогнозом. Средний отит в сочетании с гнойным полисинуситом выступили как причина развития ВЧО в 27 (11,7%) клинических случаях.

Ведущим в клинической картине заболевания был синдром поражения центральной нервной системы, при этом у большинства больных он характеризовался нарушением сознания, в том числе сопором и комой, диагностированными в 56 (24,3%) случаях. В структуре выявленной интракраниальной воспалительной патологии в равных долях были представлены менингиты и поражения вещества головного мозга (энцефалиты, эпи- и субдуральные абсцессы, абсцессы большого мозга и мозжечка). Поражения

венозной сосудистой системы головного мозга (синус-тромбозы) и комбинированные ВЧО составили 9,6% (рис. 1).

В связи с отогенными и риносинусогенными ВЧО были прооперированы 218 (94,8%) пациентов. С целью санации первичного очага инфекции в ухе выполнялись: при остром гнойном среднем отите — расширенная мастоидотомия, антромастоидотомия; при хроническом гнойном среднем отите — расширенная радикальная операция на ухе. В связи с риносинусогенными ВЧО были выполнены: вскрытие и дренирование гнойных процессов наружного носа и лица — 3 (1,3%) случая, полисинусотомии классическим с экстраназальным доступом — 16 (7,0%) случаев, симультанные оперативные вмешательства с сочетанием экстраназального доступа и техники эндоназальной эндоскопической хирургии — 23 (10,0%) случая. Технология функциональной эндоскопической риносинусохирургии (ФЭРСХ) по W. Messerklinger в чистом виде была использована при хирургическом лечении у 25 (10,9%) больных.

С отогенными абсцессами головного мозга были оперированы 58 (25,2%) пациентов, из них у 37 (16,1%) выполнили вскрытие и дренирование абсцесса головного мозга транстемпоральным доступом. В ходе операции осуществляли широкий доступ к оболочкам головного мозга, а в полость абсцесса устанавливали дренажную силиконовую трубку. У 21 (9,1%) пациента была выполнена костно-пластическая трепанация черепа и проведено удаление отогенного абсцесса головного мозга с использованием нейронавигационной системы «Stealth Station» фирмы «Medtronic».

Основу интенсивной терапии пациентов с отогенным ВЧО составляли антибактеральные препараты — цефалоспорины третьего поколения. Комбинация цефтриаксона (2000–4000) мг/сут с метронидазолом (1000-1500) мг/сут была использована у 57 (24,8%) пациентов. Сочетание цефтриаксона, метронидазола и амикацина (1000–1500) мг/сут применили у 43 (18,7%) больных. Монотерапию цефалоспоринами третьего поколения использовали у 62 (27,0%) пролеченных больных. Препаратами второй линии антибактериальной терапии являлись ванкомицин, цефепим и меропенем. Симптоматическое лечение в рамках интенсивной терапии было направлено на стабилизацию и коррекцию жизненно важных органов и систем. Использовали экстракорпоральные методы детоксикации, ультрафиолетовое облучение крови. Средняя длительность лечения пациентов с отогенными ВЧО в отделении реанимации составила (7,3±4,1)

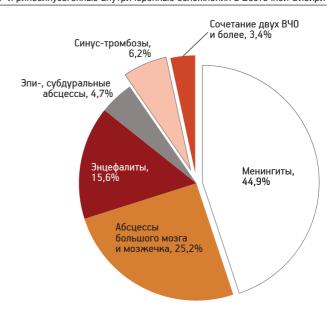


Рис. 1. Внутричеренные осложнения отогенной этиологии

койко-дня. Средняя длительность нахождения пациентов в стационаре составила (27,8±8,7) койко-дня.

Несмотря на проведенное лечение, летальный исход наступил у 36 (15,7%) пациентов [средний возраст умерших (47,4±17,3) года]. Среди пациентов с летальным исходом у 28 (12,2%) были диагностированы тяжелые гнойновоспалительные поражения вещества головного мозга: менингоэнцефалиты и абсцессы.

В современной литературе крайне мало информации O эпидемиологии ВЧО воспалительных заболеваниях ЛОР-органов. Как правило, это ретроспективные исследования, посвященные отдельным нозологическим формам. Более того, отсутствуют национальные, многоцентровые исследования, аналитические клинические обзоры рекомендации. Статистический учет и анализ отогенных и риносинусогенных ВЧО в лечебно-профилактических учреждениях, органах управления охранением, а также в Минздраве России в настоящее время не осуществляется. Нет информации о заболеваемости и распространенности данной тяжелой патологии в различных регионах Российской Федерации, а также смертности населения от отогенных и риносинусогенных внутричерепных осложнений [6, 11].

Состояние ЛОР-службы в исследуемых субъектах характеризуется следующим образом: улучшение показателей деятельности за период 2009–2014 гг. достигнуто в Саха-Якутии, Иркутской области и Республике Тыва. В Красноярском крае отмечена негативная динамика по всем основ-

Таблица 4

Основные показатели деятельности ЛОР-службы субъектов Восточно-Сибирского региона в динамике с 2009 по 2014 г.

									_
Субъекты РФ	Укомплектованность ЛОР-службы, %	Динамика 2009—2014 гг., %	Обеспеченность ЛОР-службы врачами на 100 000 населения	Динамика 2009–2014 гг., %	Обеспеченность населения ЛОР-койками (коек/100 000 населения)	Динамика 2009—2014 гг., %	Уровень госпитализации на 1000 населения	Динамика 2009—2014 гг., %	и др.
Саха-Якутия	82,6	0,6	8,9	13,0	10,8	-5,0	3,4	1,0	
Красноярский край	20,0	-13,0	2,4	-15	6,3	0,6-	2,3	0,6-	
Иркутская область	0,99	5,0	5,3	0	9,6	0	3,8	0	
Республика Тыва	0,09	5,0	4,2	2	12,7	0	3,5	0	
Средние значения по субъектам	69,65±9,65	1,52±0,98	5,65±2,23	0,75±0,56	9,85±2,69	-3,51±2,36	3,25±0,66	-2,11±1,12	
В среднем по России	66,10±2,04	-3,30±1,65	6,00±0,35	-2,6+2,29	11,60±0,47	-14,10±2,87	4,44±0,21	-6,30±1,81	
									_

Средние значения основных медико-статистических показателей при ото- и риносинусогенных ВЧО на территории Восточной Сибири за период 2009–2014 гг.

Таблица 5

			•					
Субъекты РФ	Частота ВЧО в структуре госпитализируемых в стационар, %	Динамика 2009–2014 гг., %	Летальность в стационаре при ВЧО в год, %	Динамика 2009–2014 гг., %	Заболеваемость ВЧО, чел./100 000 населения в год	Динамика 2009–2014 гг., %	Смертность при ВЧО, чел./100 000 населения в год	Динамика 2009—2014 гг., %
Саха-Якутия	6,0	0	40,0	0	0,3	0	0,2	0
Красноярский край	0,42	20,0	17,0	0	0,3	25,0	0,5	30,0
Иркутская область	0,1	0	14,8	0	0,43	0	0,05	0
Республика Тыва	0,13	0	20,0	0	0,3	0	0,3	0
Всего	0,2±0,1	5,0	23,1±11,6	0	0,3±0,1	6,3	0,2±0,1	7,5

ным медико-статистическим показателям. В целом, на территориях изучаемых субъукомплектованность ектов ЛОР-службы превысила средние показатели по Российской Федерации. В динамике с 2009 по 2014 г. зафиксировано незначительное повышение обеспеченности служб ЛОРспециалистами. Показатели же обеспеченности населения ЛОР-койками и уровень госпитализации населения характеризуются отрицательной динамикой, что соответствует общей негативной тенденции в состоянии оториноларингологической службы в нашей стране (табл. 4).

В течение 2009–2014 гг. на территории Восточной Сибири не выявлена позитивная динамика по основным эпидемиологическим показателям ВЧО, ассоциированных с воспалительной патологией уха, носа и околоносовых пазух. В структуре ЛОР-стационаров на 1000 пролеченных больных в год, в среднем, были госпитализированы 2 пациента с ВЧО. Зарегистрированы высокие цифры больничной летальности при отогенных и риносинусогенных ВЧО, что характерно и для друрегионов Российской Федерации [13]. В структуре общей летальности в ЛОР-стационарах доля ВЧО составила $(35,2\pm13,1)\%$. В целом, на 1 млн взрослого населения Восточной Сибири были зарегистрированы 3 случая ВЧО в год ($maб \Lambda$. 5).

В рамках проведённого с 2000 по 2014 г. клинического исследования нами не выявлена зависимость количества поступивших пациентов с интракраниальной воспалительной патологией от сезона и времени года. В среднем, с отогенными и риносинусо-

генными ВЧО в многопрофильные стационары Красноярского края и Иркутской области были госпитализированы (15,3±2,2) взрослых пациентов в год (рис. 2). Характерные особенности клинической картины пациентов: высокая тяжесть общего состояния, обусловленная глубоким поражением головного мозга и развитием системных осложнений. Гнойно-воспалительные поражения вещества головного мозга, венозной сосудистой системы (синус-тромбозы) — осложнения с наиболее тяжелым прогнозом и высокой летальностью занимают довольно большую часть в общей структуре диагностированных ВЧО, что является характерной современной тенденцией как для регионов России, так и для стран Азии и Океании [16, 20–25, 28].

Методика функциональной эндоскопической риносинусохирургии (ФЭРСХ) по W. Messerklinger показала высокую клиническую эффективность при хирургическом лечении пациентов с риносинусогенными ВЧО. Это связано с более высокими возможностями интраоперационной визуализации внутриносовых структур, естественных соустьев околоносовых пазух с полостью носа, более эффективной санацией клеток решетчатого лабиринта и клиновидных пазух. Технология является малотравматичной и функциональной, что особенно актуально в хирургии пациента, находящегося в тяжелом и крайне тяжелом состоянии [7–8, 11, 26–27].

В ходе проведенного исследования нами установлено, что при хирургическом лечении отогенных абсцессов головного мозга наиболее часто было использовано вскрытие и дренирование

абсцесса трубчатым дренажем, которое выполняли в ходе санирующего оперативного вмешательства на ухе. Данный метод лечения отогенных абсцессов головного мозга описан во многих ведущих руководствах по оториноларингологии и широко используется в ЛОР-стационарах не только в нашей стране, но и за рубежом [1–3, 6, 23, 28]. Однако данный хирургический подход не лишен существенных недостатков, таких как длительный период лечения (от 2 до 3 нед), миграция дренажа за пределы полости абсцесса; вторичное инфицирование головного мозга с развитием энцефалита, высокий риск нагноения и образования вторичных абсцессов, что также подтверждается данными литературы [3–4, 12]. На наш взгляд, в настоящее время необходимо рассмотреть вопрос об уточнении показаний к использованию транстемпорального вскрытия и дренирования отогенных абсцессов головного мозга ввиду низкой клинической эффективности.

Высокая резистентность патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, ставших причиной инфекционно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов, является актуальной проблемой современной медицинской науки [2, 5, 15, 23]. В связи с этим использование цефалоспоринов третьего поколения является первой линией антибактериальной терапии осложненных средних отитов и риносинуситов. В рамках настоящего клинического исследования синдром системного воспалительного ответа и развернутая клиническая картина сепсиса были диагностированы у 38 (29,9%) пациентов. У пациентов, умерших в 1-е сутки с момента поступления в

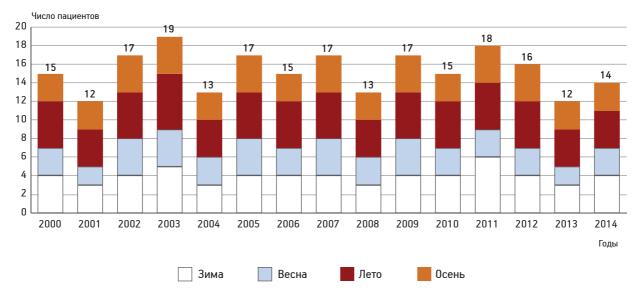


Рис. 2. Зависимость количества пациентов с интракраниальной воспалительной патологией от времени года

Ю. К. Янов и др. «Вестник хирургии» • 2016

стационар, непосредственной причиной смерти явился септический шок. Отек головного мозга с развитием дислокации, смещения и ущемления миндалин мозжечка в большом затылочном отверстии, компримированием продолговатого мозга, развитием паралича дыхательного центра явился непосредственной причиной смерти у большинства умерших больных с отогенными и риносинусогенными ВЧО.

Выводы. 1. Результаты впервые проведенного комплексного анализа структуры и динамики воспалительных заболеваний ЛОР-органов, а также главных медико-статистических показателей отогенных и риносинусогенных внутричерепных осложнений в профильных стационарах субъектов федерации Восточно-Сибирского региона свидетельствуют о необходимости программно-целевого развития их оториноларингологической службы.

- 2. Отогенные и риносинусогенные внутричерепные осложнения сложная патология, имеющая тяжелое клиническое течение, неблагоприятный прогноз, высокую больничную летальность, частота которой не уменьшается в течение последних 14 лет.
- 3. Повышение качества медицинской помощи данной категории больных возможно только при комплексном подходе к решению проблемы путем увеличения обеспеченности населения ЛОР-специалистами, профильными стационарными койками, оснащенными современным медицинским оборудованием, а также использования в диагностике, хирургическом и медикаментозном лечении междисциплинарного подхода, инновационных лиагностических и лечебных технологий.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1. Бабияк В.И., Накатис Я.А. Клиническая оториноларингология. СПб.: Гиппократ, 2005. 796 с.
- 2. Гаджимирзаев Г.А. Отогенные гнойно-септические осложнения в эру антибиотиков. Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2009. 152 с.
- 3. Гофман В.Р. Операции при отогенных внутричерепных осложнениях // Оториноларингология: Национальное руководство / Под ред. В.Т.Пальчуна. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. С. 341–342.
- 4. Гринберг М. С. Нейрохирургия: Пер. с англ. М.: МЕДпресс-информ, 2010. 1008 с.
- Кривопалов А.А., Артюшкин С.А., Тузиков Н.А. и др. Особенности риносинусогенных внутричерепных осложнений // Рос. ринология. 2014. № 3. С. 4–11.
- 6. Кривопалов А.А., Вахрушев С.Г. Система специализированной оториноларингологической помощи в Красноярском крае // Росс. оторинолар. 2013. № 4. С.50–54.
- 7. Кривопалов А.А., Вахрушев С.Г., Болдырева О.В. Опыт применения функциональной эндоскопической риносинусохирургии в лечении больных с интракраниальными осложнениями воспалительных заболеваний околоносовых пазух // Рос. оторинолар. 2013. № 3. С. 85–88.

8. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. М.: MИA, 2006. 560 с.

- 9. Пономаренко Г.С., Дементьев В.В. Основные направления деятельности системы здравоохранения, изложенные в концепции долгосрочного социально-экономического развития России на период до 2020 г. // Первая краевая. 2010. № 38. С. 29–30.
- Рязанцев С.В. Роль кондиционирующей функции полости носа и околоносовых пазух у работающих на нефтяных и газовых месторождениях Арктических регионов России // Новости оторинолар. и логопатол. 1995. № 2. С. 24–25.
- 11. Сергеев Ф.Ю., Кривопалов А.А. Об оказании специализированной оториноларингологической помощи пациентам с внутричерепными осложнениями в условиях северных территорий // Рос. оторинолар. 2013. № 6. С.169–173.
- 12. Щербук Ю.А., Шулев Ю.А., Орлов В.П. и др. Осложнения повреждений черепа и головного мозга // Практическая нейрохирургия: Руководство для врачей / Под ред. Б.В.Гайдара. СПб.: Гиппократ, 2002. С. 136–152.
- 13. Янов Ю. К., Кривопалов А. А., Щербук Ю. А. и др. Эпидемиология ото- и риносинусогенных внутричерепных осложнений в Российской Федерации: Материалы XIV науч.-практ. конф. «Поленовские чтения» // Рос. нейрохирургический журн. им. проф. А. Л. Поленова. 2015. Спецвып. VII. С. 31–33.
- 14. Baysal E., Erkutlu I., Mete A. Complications and treatment of chronic otitis media // J. Craniofacial Surg. 2013. Vol. 24, № 2. P. 464–467.
- Brouwer M.C., Jonathan M.C., Van de Beek D. Clinical characteristics and outcome of brain abscess. Systematic review and meta-analysis // Neurology. 2014. № 82. P. 806–813.
- Dubey S. P., Larawin V., Molumi C. P. Intracranial spread of chronic middle ear suppuration // Am. J. Otolaryngol. 2009. Vol. 31, № 2. P. 73–77.
- 17. French H., Schaefer N., Keijzers G. et al. Intracranial subdural empyema: a 10-year case series // Ochsner J. 2014. № 14. P. 188–194.
- Germiller J.A., Monin D.L., Sparano A.M. et al. Intracranial complications of sinusitis in children and adolescents and their outcomes // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. 2006. Vol. 132. P. 969–976.
- 19. Kissow L.T., Korsholm J., Ovesen T. Diagnostic challenges in otogenic brain abscesses // Dan. Med. J. 2014. Vol. 16, № 6. P. 1–6.
- 20. Migirov L., Duvdevani S., Kronenberg J. Otogenic intracranial complications: a review of 28 cases // Acta Otolaryngol. 2005. Vol. 125, № 8. P. 819–822.
- Mustafa A., Heta A., Kastrati B. Complications of chronic otitis media with cholesteatoma during a 10-year period in Kosovo // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 2008. Vol. 265. P. 1477–1482.
- 22. Mustafa A., Hysenaj Q., Latifi X. et al. Managing chronic otitis media with cholesteatoma report of 223 patients seen in a 5-year period // Niger J. Med. 2008. Vol. 17, № 1. P. 20–24.
- 23. Nathoo N., Nadvi S.S., Gouws E. et al. Intracranial subdural empyemas in the era of computed tomography: a review of 699 cases // J. Neurosurgery. 1999. Vol. 44, № 2. P. 529–535.
- 24. Penido N de O., Borin A., Iha L.C. et al. Intracranial complications of otitis media: 15 years of experience in 33 patients // Otolarygol. Head Neck. Surg. 2005. Vol. 132, № 1. P. 37–32.
- 25. Seven H., Coskun B.U., Calis A.B. et al. Intracranial abscesses associated with chronic suppurative otitis media // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 2005. Vol. 262, № 10. P. 847–851.
- 26. Stammberger H. Functional endoscopic sinus surgery. Philadelphia: B. C. Decker, 1991. 529 p.
- 27. Wigand M.E. Endoscopic surgery of the paranasal sinuses and anterior skull base. New York: Thieme, 1990. 152 p.

 Yorgancilar E., Yildirim M., Gun R. et al. Complications of chronic suppurative otitis media: a retrospective review // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 2013. Vol. 270. P. 69–76.

Поступила в редакцию 17.09.2015 г.

Yu. K. Yanov¹, A.A. Krivopalov¹, V.A. Shatalov¹, A. Yu. Shcherbuk², S.G. Vakhrushev³, N.A. Tuzikov⁴, Sh. D. Iskhakov⁵, A. V. Gryaznov⁵

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF INTRACRANIAL COMPLICATIONS OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE ENT ORGANS IN CONDITIONS OF THE EAST-SIBERIAN REGION OF RUSSIAN FEDERATION

¹ Saint-Petersburg Research Institute of the ear, throat, nose and speech; ² Saint-Petersburg State University; ³ Department of ENT diseases, V.F. Voino-Yasenetskiy Krasnoyarsk State Medical University; ⁴ Municipal hospital № 32, Saint-Petersburg; ⁵ Irkutsk regional clinical hospital awarded the honour mark order

The authors investigated the epidemiological and clinical features of otogenic and rhinosinusogenic intracranial complications in East-Siberian region of Russian Federation. The rate of intracranial complications consisted of 0,2±0,1% in patients of ENT hospitals in Sakha- Yakutia, Krasnoyarsk Territory, Irkutsk Region, Republic of Tuva. The intracranial inflammatory pathology of otogenic nature was diagnosed two times more frequent than rhinosinusogenic. Meningitis was revealed at the same rate as lesions of brain substance (encephalitis, epi- and subdural abscesses). The high clinical efficacy was shown in surgical treatment of purulent polysinusitis using W. Messerklinger method of functional endoscopic rhinosinusosurgery (FESS). The method of transtemporal incision and drainage of otogenic abscess of the brain temporal lobe has a number of essential defects, because of them, the indications for application of this method should be considered and specified. It is necessary to have an interdisciplinary approach and use the modern achievements of medical science in order to develop the efficacy of treatment of given category of patients.

Key words: ENT care, neurosurgical care, otogenic and rhinosinusogenic intracranial complications