

**КЛИНИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ**

ОТОРИНОПАРИНГОЛОГИЯ

Главные редакторы

чл.-кор. РАМН, проф. В.Т. Пальчун,
проф. А.И. Крюков



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2014

ГЛАВА 1

Динамическая характеристика заболеваемости в оториноларингологии

*Доктор медицинских наук, профессор А.И. Крюков,
кандидат медицинских наук А.Ф. Захарова,
научный сотрудник Е.Г. Кирюшина*

Одна из первоочередных задач российского здравоохранения — здоровье нации, так как все прогнозы и перспективы социального и экономического развития определяются достигнутыми успехами в снижении заболеваемости и сохранении трудоспособности населения.

Болезни уха, горла и носа, являясь одними из наиболее распространенных заболеваний, относятся к приоритетным проблемам современного здравоохранения. Актуальность рассматриваемой проблемы обусловлена распространенностью патологии ЛОР-органов среди населения всех возрастных групп. Лечение указанных пациентов представляет большие трудности, так как процент рецидивирования ЛОР-заболеваний и перехода их в хронические формы не только не уменьшается, но и имеет тенденцию к росту.

Анализ заболеваемости при патологии ЛОР-органов в Москве показывает, что число заболеваний, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях столицы, остается практически неизменным. При этом, по данным А.П. Сельцовского (2002), стабильно второе место по числу обращений занимают болезни органов дыхания, удельный вес которых в структуре заболеваемости в столичном регионе составляет 19%.

Разработка научно обоснованных мероприятий по совершенствованию организации оториноларингологической службы невозможна без достоверных сведений об уровне и характере распространенности болезней уха, горла и носа, выявления динамики и тенденций заболеваемости при патологии ЛОР-органов.

Одним из основных методов статистического анализа заболеваемости населения служит определение ее по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения. Как известно, официальная статистика заболеваемости населения по данным обращаемости за медицинской помощью не позволяет получить достоверную информацию о состоянии здоровья населения в целом. Это объясняется рядом причин, в том числе дефектами регистрации отдельных нозологических форм и ограниченностью видов патологии, фиксируемых согласно официальным положениям (форма 12).

Официальные медицинские отчеты, предоставляемые в Бюро медицинской статистики города, не содержат информации о ЛОР-патологии в структуре общей заболеваемости населения и не позволяют составить представление о структуре ЛОР-заболеваемости, а тем более о ее динамических изменениях.

Следует учесть и тот факт, что в таком крупном мегаполисе, как Москва, сосредоточено большое количество лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) федерального и ведомственного подчинения, а также хозрасчетных лечебных учреждений, куда обращается за медицинской помощью определенная часть городского населения. Сведения о работе этих учреждений не поддаются статистическому учету, поскольку отсутствуют в Бюро медицинской статистики. Именно поэтому мы придаем большее значение именно изменению структуры заболеваемости, нежели соотношению распространенности ЛОР-патологии к общему числу зарегистрированной патологии. Однако следует также учесть, что вследствие изменений экологии, условий жизни, внедрения в практику современных лечебно-диагностических методик за последние годы изменился характер течения некоторых форм патологии. В результате этого число регистрируемых заболеваний в рамках одной нозологической формы изменилось. Особенно наглядно этот факт подтверждает сравнение полученных нами данных с результатами аналогичных исследований 2004 г. (рис. 1-1).

В связи с вышеизложенным в рамках программы Департамента здравоохранения г. Москвы по совершенствованию медицинской помощи насе-

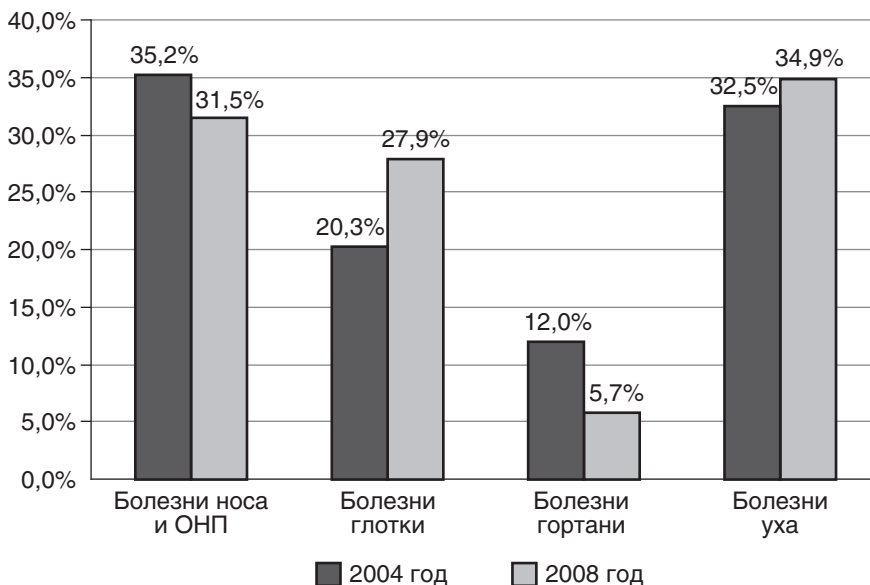


Рис. 1-1. Сравнительные показатели заболеваемости при патологии ЛОР-органов среди населения Москвы в 2004 и 2008 гг.

лению, повышению качества и уровня деятельности органов и учреждений здравоохранения коллективом Московского научно-практического центра оториноларингологии были проведены исследования, посвященные анализу амбулаторно-поликлинической ЛОР-помощи взрослому населению столицы. Для того чтобы составить объективное представление о состоянии поликлинической ЛОР-помощи взрослому населению, с 2004 по 2008 г. был проведен мониторинг работы ЛОР-кабинетов городских поликлиник, медсанчастей (МСЧ) и консультативно-диагностических центров (КДЦ) в 10 административных округах г. Москвы. В комплексе исследуемых показателей учитывалась ЛОР-заболеваемость по статистическим талонам. Анализ показал, что число обращений за прошедший период возросло на 113 109 (2004 г. — 432 997, в 2008 г. — 546 106), что коррелирует и с увеличением населения г. Москвы (2004 г. — 10 404 тыс., 2008 г. — 10 508,9 тыс.).

Показатели заболеваемости свидетельствуют о том, что состояние здоровья москвичей остается неблагоприятным. Общее число заболеваний среди взрослого населения, зарегистрированных при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения за прошедшие 5 лет, остается практически неизменным.

Сравнительный анализ выявил высокую распространенность патологии уха с тенденцией увеличения ее на 2,4% (2004 г. — 32,5%, 2008 г. — 34,9%). Заболевания носа и околоносовых пазух (ОНП) в 2008 г. составили 31,5% с уменьшением их числа на 3,7% (2004 г. — 35,2%). Показатель заболеваемости глотки, как и ранее, занял третье место с тенденцией роста указанной патологии на 7,6% (2004 г. — 20,3%, 2008 г. — 27,9%). Заболевания гортани, как и в предыдущие годы, на четвертом месте с уменьшением роста их числа на 6,3% (2004 г. — 12%, 2008 г. — 5,7%). Новообразования ЛОР-органов зарегистрированы в 0,1% случаев.

В структуре заболеваемости при патологии уха (рис. 1-2) доминирует показатель нейросенсорной тугоухости, возросший за истекший период на 9,7% (2004 г. — 24,1%, 2008 г. — 33,8%). Социальные, демографические и экологические особенности Москвы позволяют отнести этот мегаполис к наиболее неблагоприятной категории применительно к снижению слуха. Более 50% москвичей живут в условиях повышенного шума. Площадь зоны акустического неблагополучия составляет 30% всей площади Москвы и увеличивается. Несмотря на пристальное внимание к проблеме сенсоневральных расстройств, совершенствование диагностической аппаратуры, отмечается рост числа слабослышащих людей, изменяется эпидемиология тугоухости. По данным ВОЗ, категория этих больных ежегодно увеличивается в среднем на 2%.

Острый средний отит в 2008 г. составил 17,8% с увеличением роста его на 2,8% (2004 г. — 15%); хронический отит в 2008 г. зарегистрирован в 14,3% с ростом указанной патологии на 3,5% (2004 г. — 10,8%). Показатель заболеваемости наружного уха практически не изменился за прошедшие 5 лет (2004 г. — 15%, 2008 г. — 15,4%).

В структуре патологии носа и околоносовых пазух (рис. 1-3) лидирующее место занимает хронический ринит с тенденцией его роста на 3,1% (2004 г. — 31,9%, 2008 г. — 35%); показатель острого синусита возрос на 7,9%

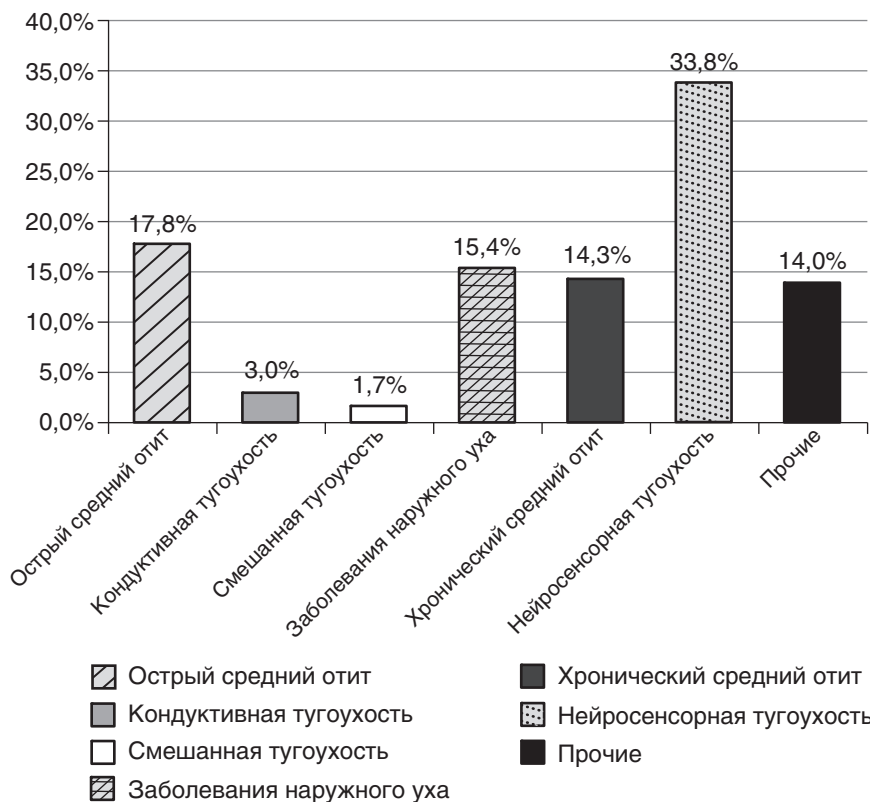


Рис. 1-2. Структура заболеваний уха в 2008 г.

(2004 г. — 20,1%, 2008 г. — 28%); острый ринит зарегистрирован также с увеличением его роста на 5,8% (2004 г. — 16,2%, 2008 г. — 22%). В сравнении с данными 2004 г. следует отметить снижение числа хронических синуситов на 7,6% (2004 г. — 21,2%, 2008 г. — 13,6%).

Согласно эпидемиологическим исследованиям, заболеваемость синуситом возросла в 3 раза. В среднем 5–15% взрослого населения страдают той или иной формой бактериального синусита. Больные, госпитализированные по поводу патологии ОНП, составляют 2/3 от общего числа пациентов специализированных ЛОР-стационаров.

В структуре заболеваний глотки (рис. 1-4) основная доля пришлась на хронические формы. Хронический фарингит в 2008 г. составил 30% (2004 г. — 25,9%), хронический тонзиллит — 31,8% (2004 г. — 23,7%) с тенденцией увеличения их роста на 4,1 и 8,1% соответственно. Ангина зарегистрирована в 6,2% случаев (2004 г. — 7,1%). На сегодняшний день хронический тонзиллит остается заболеванием молодого трудоспособного возраста