doi: 10.17116/otorino201580465-68

Структура заболеваемости детей с госпитальной патологией ЛОР-органов по результатам мониторинга детских стационаров Москвы

Д.м.н., проф. А.И. КРЮКОВ, д.м.н. А.Ю. ИВОЙЛОВ, к.м.н. А.Ф. ЗАХАРОВА, к.м.н. Р.Б. ХАМЗАЛИЕВА, врач Д.А.РЫНКОВ

Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского (дир. — проф. А.И. Крюков) Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия, 117152

The structure of childhood diseases in the patients presenting with hospital-acquired ENT pathology estimated based on the results of monitoring children's hospitals in Moscow

A.I. KRYUKOV, A.YU. IVOILOV, A.F. ZAKHAROVA, R.B. KHAMZALIEVA, D.A. RYNKOV

L.I. Sverzhevsky Research and Clinical Institute of Otorhinolaryngology, Moscow Health Department, Moscow, Russia, 117152

Цель — изучение структуры госпитальной заболеваемости детей с патологией ЛОР-органов по данным анализа годовых отчетов заведующих ЛОР-отделениями детских стационаров Москвы за 2011—2013 гг. Дети с патологией глотки занимают лидирующее место — 43,9%, с патологией носа и околоносовых пазух — 29,2%, с патологией уха — 22,5%, с патологией гортани, бронхов и трахеи — 4,4%. Проведен анализ внутренней структуры классов заболеваний уха, горла и носа (МКБ-10). Полученные данные свидетельствуют о тенденции роста отдельных форм острых воспалительных заболеваний и хронической ЛОР-патологии в детском возрасте.

Ключевые слова: госпитальная заболеваемость, патология ЛОР-органов, дети, статистика, стационар.

The objective of the present work was to study the structure of childhood diseases in the patients presenting with hospital-acquired ENT pathology based at the results of analysis of the annual reports presented by the heads of departments of otorhinolaryngology of Moscow children's hospitals for the period from 2011 till 2013. It was shown that pharyngeal pathologies predominate among the children amounting to 43.9% of the total ENT morbidity. These conditions are followed by nose and paranasal sinus pathologies (29.2%), ear diseases (22.5%), laryngeal, bronchial and tracheal pathologies (4.4%). The analysis of the internal structure of different classes of diseases was made separately for the ear, throat, and nose (ICD-10). The results of the study give evidence of the tendency toward the higher incidence of selected forms of acute inflammatory diseases and chronic ENT pathologies in the childhood.

Keywords: hospital-acquired diseases, ENT pathology, children, statistics, hospital.

Среди множества социально-экономических проблем, стоящих перед современным обществом, важнейшее место занимает проблема здоровья населения и, в первую очередь, детей. Состояние здоровья детей, удельный вес которых (0—17 лет) в структуре населения России составляет 18,6% [1], является одним из главных направлений социальной политики государства и составляет фундаментальную основу для формирования потенциала здоровья взрослых членов общества [2, 3].

Болезни уха, горла и носа в детском возрасте являются одними из наиболее распространенных заболеваний и относятся к приоритетным проблемам современного здравоохранения. Дальнейший прогресс в организации детской оториноларингологической службы связан с необходимостью перехода от экстенсивной модели здравоохранения к прогрессивным организационным формам оказания медицинской помощи [4], что невозможно без достоверных сведений о структуре и распространенности ЛОР-патологии у детей [2, 5].

Одним из основных методов статистического анализа заболеваемости населения является изучение показателей госпитальной заболеваемости (ГЗ). Заболеваемость госпитализированных больных — это учет лиц, лечившихся в стационаре в течение года. Сведения о ГЗ позволяют судить о своевременности госпитализации, продолжительности и исходе лечения, совпадении или расхождении диагнозов, объеме оказанной медицинской помощи и др. Данные о ГЗ учитываются при планировании коечного фонда, определении потребности в различных видах стационарной помощи. Единицей наблюдения при изучении ГЗ является каждый случай госпитализации [6].

В отечественной доступной нам литературе за последние 15 лет встречаются единичные работы, касающиеся вопросов анализа ГЗ детей с патологией ЛОР-органов, в том числе и в таком мегаполисе, как Москва [7]. Данные этих исследований не позволяют составить представление о структуре ГЗ в детском возрасте, а тем более — о ее динамических изменениях.

© Коллектив авторов, 2015

e-mail: info@mnpco.mosgorzdrav.ru

Цель исследования — изучение основных показателей структуры ГЗ детей с патологией ЛОР-органов в Москве.

Материал и методы

В структуре стационарного звена детской ЛОР-службы Москвы функционируют 8 детских ЛОР отделений на 290 коек (380 коек в 1999 г.) расположенных в 6 детских больницах. С 2011 по 2013 г. проведен мониторинг некоторых показателей ГЗ в ЛОР-отделениях детских стационаров Москвы.

На основании анализа годовых отчетов заведующих ЛОР-отделениями городских ЛПУ проводили оценку структуры патологии ЛОР-органов и госпитальной заболеваемости: число госпитализированных с конкретными нозологическими формами×100/общее число ЛОР-госпитализированных.

Результаты и обсуждение

За указанный период ЛОР-помощь в детских стационарах Москвы оказана 42 035 детям (2011 г. — 15 448, 2012 г. — 15 026, 2013 г. — 11 461). Уменьшение числа больных в 2013 г. связано с наличием ряда объективных причин: переход на трехуровневый порядок оказания амбулаторной специализированной помощи, проведение ремонтных работ в ряде отделений, перепрофилирование некоторых отделений в период эпидемии гриппа и ОРВИ и т.д.

Распределение госпитализированных больных по основным нозологическим группам представлено на **рис. 1**. Как видно из **рисунка**, структура ГЗ детей в отделениях остается стабильной: основной контингент составляют пациенты с заболеваниями глотки (2011 г. — 44,9%, 2012 г. — 42,6%, 2013 г. — 43,9%). Заболевания носа и околоносовых пазух (ОНП) составили в 2011 г. 25,2%, в 2012 г. — 26,2%, в 2013 г. — 29,2%. Показатель заболеваемости уха занял 3-е место (2011 г. — 25,9%, 2012 г. — 23,6%, 2013 г. — 22,5%). Заболевания гортани, бронхов и пищевода, как и в предыдущие годы, — на 4-м месте (2011 г. — 4%, 2012 г. — 7,6%, 2013 г. — 4,4%). Сравнительный анализ аналогичных показателей в 1999 г. выявил тенденцию к увеличению патологии глотки на 3,8%, носа и ОНП — на 1,1%, гортани и пищевода — на 1,1%, уха — на 8,7%.

При патологии глотки **(рис. 2, а)** доминируют пациенты с аденоидными вегетациями: в 2013 г. — 61,2%, в 2011 г. — 60,2%. Дети с гипертрофией небных миндалин в сочетании с аденоидными вегетациями в 2013 г. составили 10,8%, в 2011 г. — 10,4%; с хроническим тонзиллитом токсико-аллергической формой II (ТАФ II) в сочетании с аденоидными вегетациями в 2013 г. — 11,7%, в 2011 г. — 12,9%; с хроническим тонзиллитом (ТАФ II) в 2013 г. — 7,2%, в 2011 г. — 9,6%; с паратонзиллярным абсцессом в 2013 г. — 5,6%, в 2011 г. — 4,1%; с заглоточным абсцессом в 2013 г. — 2,1%, в 2011 г. — 1,8%. На сегодняшний день отмечается неуклонный рост распространенности хронического тонзиллита (и его осложнений) в детском возрасте [8], что указывает на недостатки профилактического направления работы ЛОР-врачей детских поликлиник с больными этой категории и является грубым нарушением существующего лечебно-диагностического алгоритма. Адекватное диспансерное наблюдение, плановое проведение курсов консервативного лечения, своевременное направление в стационар на хирургическое лечение (тонзиллэктомию) позволит значительно снизить процент осложнений такого коварного заболевания, как хронический тонзиллит.

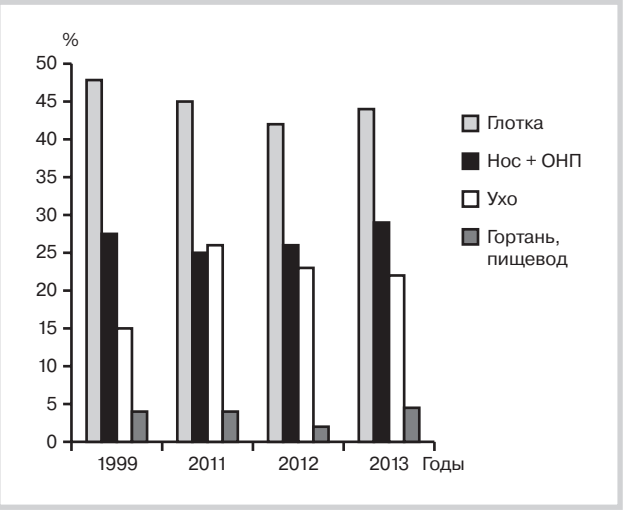
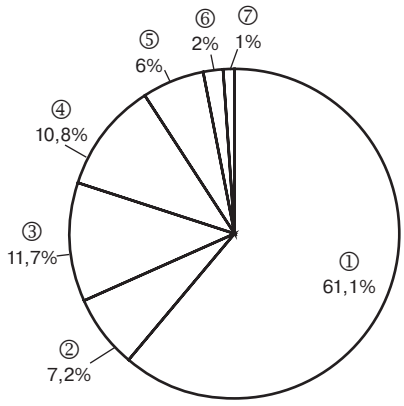


Рис. 1. **Распределение больных по основным нозологическим группам.**

В структуре ГЗ при патологии полости носа и ОНП **(рис. 2, б)** лидирующее место занимает острый синусит, заболеваемость которым увеличилась на 7,4% (2011 г. — 39,5%, 2013 г. — 46,9%). 2-е место занимают травмы носа с тенденцией роста указанной патологии на 3,9% (2011 г. — 18,5%, 2013 г. — 22,6%); искривление носовой перегородки зарегистрировано также с увеличением роста на 2,9% (2011 г. — 5,3%, 2013 г. — 8,2%). По сравнению с данными 2011 г. следует отметить снижение показателей хронического синусита на 2,4% (2011 г. — 6,3%, 2013 г. — 3,9%). Остальные показатели заболеваемости патологии носа и ОНП практически не изменились за прошедшие 3 года.

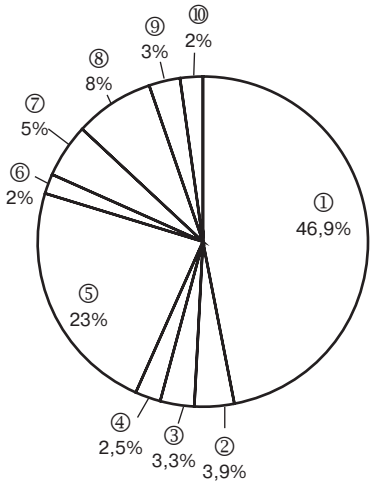
В структуре заболеваний уха **(рис. 3, а)** основная доля приходится на острые формы: острый средний отит в 2013 г. составил 50,1% с увеличением роста его на 4,9% (2011 г. — 45,2%), показатели заболеваемости наружного уха (наружный отит, травма и т.д.) практически не изменились за прошедшие 3 года. Хронический отит в 2013 г. зарегистрирован в 8,4%, однако по сравнению с прошлыми годами эта цифра остается стабильной. Отмечается рост показателя заболеваемости экссудативным средним отитом на 7,8% (2011 г. — 5,4%, 2013 г. — 13,2%), что связано, по-видимому, с внедрением и распространением неадекватных консервативных методов лечения гипертрофии лимфаденоидной ткани носоглотки, необоснованным сужением показаний к хирургическому лечению глоточной миндалины (аденотомия), неадекватным лечением острого среднего отита, проведением нерациональной антибактериальной терапии [9].

В структуре ГЗ детей с патологией гортани, бронхов и пищевода **(рис. 3, б)** основное место занимают пациенты с инородными телами, причем общее число их за прошедшие 3 года остается практически неизменным. Инородные тела пищевода в 2013 г. составили 64,5%, в 2011 г. — 65,1%; инородные тела бронхов — 28,2%, в 2011 г. —



1 – аденоиды
2 – хронический тонзиллит, ТАФ II
3 – хронический тонзиллит, ТАФ II + аденоиды
4 – гипертрофия нёбных миндалин + аденоиды
5 – паратонзиллярный абсцесс
6 – заглоточный абсцесс
7 – прочее

а

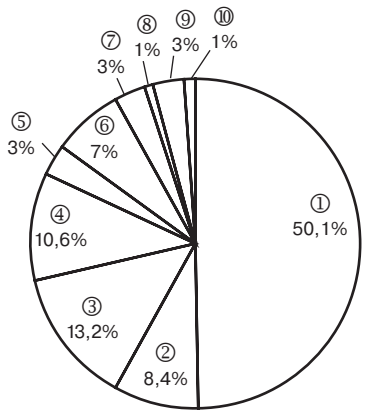


1 – острый синусит
2 – хронический синусит
3 – ВМР
4 – абсцесс, гематома носовой перегородки
5 – травма носа
6 – носовое кровотечение
7 – фурункул, абсцесс носа
8 – искривление носовой перегородки
9 – инородное тело носа
10 – прочее

б

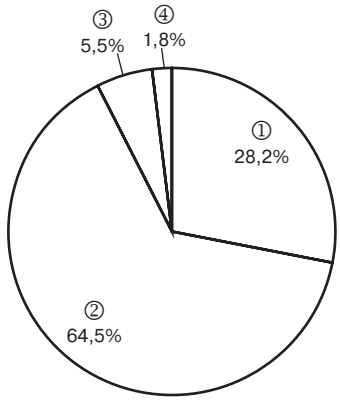
Рис. 2. **Структура госпитальной заболеваемости глотки (а); полости носа и околоносовых пазух (б) в детском возрасте, 2013 г.**

27,9%; инородные тела гортани — 1,8%, в 2011 г. — 2,2%; инородные тела желудка — 5,5%, в 2011 г. — 4,8%.



1 – ОСО
2 – ХГСО
3 – ЭСО
4 – наружный отит
5 – травмы наружного и среднего уха
6 – нейросенсорная тугоухость + глухота
7 – абсцесс (фурункул) уха
8 – врожденный околоушный свищ
9 – врожденные пороки развития уха
10 – прочее

а



1 – инородное тело гортани
2 – инородное тело бронхов
3 – инородное тело пищевода
4 – инородное тело желудка

б

Рис. 3. **Структура госпитальной заболеваемости уха (а); гортани, бронхов и пищевода (б) в детском возрасте, 2013 г.**

Заключение

Приведенные данные свидетельствуют об очевидной тенденции роста отдельных форм острых воспалительных заболеваний и хронической патологии в детском возрасте. Проведение мониторинга состояния здоровья населения, создание специализированных банков ЛОР-заболеваемости служат основными составляющими в определении задач и путей совершенствования ЛОР-помощи среди детского населения Москвы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. М. 2011.
2. *Оториноларингология*. Клинические рекомендации. Главные редакторы: чл.-кор. РАМН, проф. В.Т. Пальчун, проф. А.И. Крюков. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012.
3. Лившиц С.А., Нагорная О.В. Анализ состояния здоровья длительно и часто болеющих детей дошкольного возраста на современном этапе. *Современные проблемы науки и образования*. 2013;2: URL: www.science-education.ru/108-8807 (дата обращения: 26.06.2014).
4. Руголь Л.В. *Научное обоснование формирования региональной многоуровневой модели сети стационарной помощи детскому населению (на примере Московской области):* Дис. ... канд. мед. наук. М. 2011.
5. Крюков А.И., Мурашова Т.В. Показатели заболеваемости и качество оказания ургентной помощи при заболеваниях носа и околоносовых пазух в ЛОР-отделении городской больницы г. Калуга. *Лечебное дело*. 2010;3:41-43.
6. Жидкова О.И. Медицинская статистика. Конспект лекций. М.: ЭКСМО; 2007.
7. Решение Коллегии Комитета здравоохранения Правительства Москвы от 16 декабря 1999 г. (Протокол №21-1) «О состоянии оториноларингологический помощи детям и мерах по ее улучшению». «Источник: информационно-правовой портал ГАРАНТ.РУ».
8. Крюков А.И., Ивойлов А.Ю., Захарова А.Ф., Матвеева Е.В. Анализ отдаленных результатов снижения хирургической активности у детей с хроническим тонзиллитом. *Вестник оториноларингологии*. 2009;5:7-8.
9. Крюков А.И., Ивойлов А.Ю., Пакина В.Р., Яновский В.В., Акмулдиева Н.Р. Алгоритм лечения детей с экссудативным средним отитом. *Медицинский совет*. 2013;7:52-54.