

Распространенность болезней уха, горла и носа у городского населения

Н.Ю. Сказатова, Г.З. Пискунов

ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ

В последние годы проблема ухудшения здоровья населения приобретает характер угрозы как в целом по России, так и по ее регионам. Одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения занимают болезни органов дыхания, в состав которых входят ЛОР-болезни, распространенность которых в России постоянно увеличивается. Основой организации медицинской помощи является изучение распространенности заболеваний. Учет заболеваемости проводился по данным обращаемости в медицинские учреждения, по данным материалов профилактических осмотров населения. При анализе заболеваемости выявлен высокий уровень распространенности ЛОР-болезней, как острых, так и хронических заболеваний: на 1-м месте – болезни глотки, на 2-м месте – болезни носа и околоносовых пазух, на 3-м месте – болезни уха, на 4-м месте – болезни гортани. Также обращает на себя внимание высокий уровень распространенности хронического тонзиллита и риносинусита. Анализ заболеваемости дает возможность наметить пути снижения ее уровня и профилактики наиболее распространенных, социально значимых и угрожающих жизни заболеваний.

Ключевые слова: распространенность болезней уха, горла и носа; острые заболевания ЛОР-органов; хронические заболевания ЛОР-органов; организация оториноларингологической помощи.

Recently, the problem of health worsening among population both in the whole Russia and in its regions has acquired a threatening character. One of the leading places in the disease incidence structure belongs to respiratory diseases which include a gradually increasing ENT pathology. To properly organize medical care means to study disease spreading. The disease rate was assessed after analyzing the number of visits to doctors and results of prophylactic examinations of patients in medical institutions. The performed analysis has revealed a high rate of ENT pathology for both acute and chronic forms: first place - pharynx; second place – nose and paranasal sinuses; 3 – ear; 4 – larynx. One can also see a high rate of chronic tonsillitis and rhino sinusitis. Such an analysis allows to develop measures for prophylactics and reduction of mostly spread, socially important and life-threatening diseases.

Key words: incidence of ear, nose and throat diseases, acute ENT pathology, chronic ENT pathology, organization of otorhinolaryngologic aid.

Основой организации медицинской помощи является изучение распространенности заболеваний. Этот процесс изучения можно сравнить с разведывательными действиями и рекогносцировкой при проведении военной операции. Учет заболеваемости проходит различными способами. Наиболее распространенным способом является учет заболеваемости по обращаемости в лечебные учреждения, в частности в поликлиники. С реорганизацией системы учета и отчетности в 1949 г. в лечебно-профилактических учреждениях была введена обязательная регистрация на всей территории Советского Союза всех заболеваний по материалам обращаемости за медицинской помощью. Этим было положено начало новому этапу развития статистики общей заболеваемости. В 1953 г. эта система была усовершенствована. Материалы обращаемости, при соблюдении определенных условий, являются надежным и достоверным источником для изучения заболеваемости населения. Полученные таким образом данные обобщаются и включаются в отчеты лечебно-профилактических учреждений. Особенно выделяются случаи впервые зарегистрированных заболеваний. Это позволяет оценить динамику появления новых заболева-

ний, уровень возникновения новых заболеваний, что стимулирует поиски причин роста заболеваемости и ее изменения в зависимости от условий жизни. Кроме этого, изучение заболеваемости может проводиться выборочным путем на основе изучения первичной медицинской документации. Это может носить целевой характер по изучению распространенности определенного вида болезней.

В 1956 г. И.Д. Богатыревым и П.И. Калью в работе «О методике научно-исследовательской работы по определению потребности населения в медицинской помощи» была предложена методика изучения заболеваемости по обращаемости на основе данных первичных учетных медицинских документов всех типов лечебно-профилактических учреждений [1]. Авторы рекомендовали брать для таких исследований города, хорошо оснащенные всеми видами амбулаторной и стационарной помощи. Перед обработкой взятой для исследования документации необходимо провести перепись населения. Но данные обращаемости не отражают истинного положения заболеваемости, так как многие жители не обращаются за помощью в случае легких заболеваний или протекающих без осложнений хронических заболеваний. Поэтому для

разработки нормативов потребности в медицинской помощи ими было предложено использовать данные обращаемости, пополненные данными материалов профилактических осмотров населения. И.Д. Богатырев (1965) указывал, что комплексные медицинские осмотры населения способствуют выявлению тех заболеваний, которые не имеют выраженного болевого синдрома, не вызывают нарушения трудоспособности и не нарушают обычный ритм жизни больного.

Используя метод изучения заболеваемости, предложенный И.Д. Богатыревым, в 1965 г. В.С. Кузнецов изучил распространенность заболеваний уха, горла и носа городского населения [3]. В последующем под его руководством был выполнен большой объем научных исследований по распространенности ЛОР-заболеваний в различных социальных, климато-географических условиях. Материалы этих исследований легли в основу нового этапа организации оториноларингологической помощи в СССР. Был издан целый ряд приказов по совершенствованию специализированных видов ЛОР-помощи — сурдологической, фониатрической, онкологической и т.д. К сожалению, в последние десятилетия подобная работа не проводилась.

Для получения достоверных данных о распространенности болезней нужно иметь доступную и высококвалифицированную медицинскую помощь, медицинское учреждение, которое располагает всем необходимым для диагностики заболеваний, где проводится правильный учет заболеваний и где систематически проводятся профилактические осмотры приписанного или прикрепленного контингента [3]. Должен быть известен возрастной состав прикрепленного контингента. В таком случае мы имеем возможность получить исчерпывающую информацию о заболеваемости и на этой основе правильно планировать медицинскую помощь. Этим условиям отвечают медицинские учреждения Главного медицинского управления Управления делами Президента Российской Федерации. Сложившаяся за многие годы традиция по оказанию медицинской помощи — квалифицированные кадры, современное оборудование, доступность медицинской помощи для постоянно прикрепленного контингента, четкая организация работы, точный учет и статистика — дает для этого все основания.

Целью исследования является совершенствование медицинской помощи пациентам с болезнями уха, горла и носа.

Основная задача состояла в изучении распространенности заболеваний уха, горла и носа, в том числе и распространенности отдельных нозологических форм заболеваний.

Материалы и методы

Нами взяты многопрофильные поликлиники УД Президента РФ с достаточно постоянным составом прикрепленного контингента с общим количеством 67 120 человек. Возрастно-половой состав представлен в табл. 1. Число прикрепленного контингента по годам колеблется, поэтому в таблице указано среднегодовое количество прикрепленного контингента. Все случаи обращения за медицинской помощью регистрировались в амбулаторных картах и статистической документации. Прикрепленный контингент проходил обязательный медицинский осмотр, что обозначалось как диспансеризация. Это давало возможность выявлять хронические и мало беспокоящие больного заболевания. Таким образом, мы получали исчерпывающую информацию о состоянии здоровья прикрепленного контингента. Отдельно изучалась стационарная ЛОР-помощь. В конце года проводился анализ полученных результатов, что принималось за основу организационных мероприятий.

Анализ возрастного-полового состава прикрепленного контингента показывает, что это типичное для городской структуры соотношение пола и возраста, в основном трудоспособный контингент, что типично для медицинского учреждения, обслуживающего взрослое население города.

Статистическая обработка проводилась в вычислительном центре учреждения, откуда мы получали данные о распространенности ЛОР-заболеваний по отдельным нозологическим формам на 1000 прикрепленного контингента. Данные регистрировались в течение нескольких лет, что дает возможность проследить динамику уровня заболеваемости. В табл. 2 представлены результаты изучения распространенности ЛОР-болезней, зарегистрированных в 2009–2014 гг.

На рис. 1 и 2 представлены уровень и тенденция распространенности острых и хронических заболеваний уха, горла и носа по годам.

Таблица 1

Возрастно-половой состав прикрепленного контингента

Пол	Возраст, годы									Всего
	до 15	15–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80 и старше	
Мужчины	18	652	2877	6520	5995	6474	5338	1827	1341	31042
Женщины	10	669	4629	7595	6050	7630	5478	2141	1876	36078
Оба пола	28	1321	7506	14115	12045	14104	10816	3968	3217	67120

Таблица 2

Уровень распространенности отдельных нозологических форм ЛОР-заболеваний по годам
(на 1000 прикрепленного контингента)

Нозологии	Годы					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Острый тонзиллит	4,6	5,1	3,3	2,45	1,95	2,3
Острый назофарингит	10,5	12,8	12,4	7	5,5	9,8
Острый средний отит	8,3	9,7	8,4	8,2	8	6,1
Острый синусит	9,1	12	13,1	18,5	19,3	18,4
ОРВИ с осложнениями	4,5	10,5	6,7	2,9	7,5	4,6
Острый наружный отит	13,1	12,4	13,2	12,4	13,3	10,4
Сенсоневральная тугоухость	15,6	16,7	15	15	8,7	8,8
Болезни слуховой трубы	7,1	7,4	7,3	2,6	3,5	2,9
Вазомоторный ринит	24,2	11,9	12,6	59,4	65,2	66,5
Аллергический ринит	69,9	74,5	77	53,5	41,5	41,2
Хронический тонзиллит	110	111	112,6	53,9	71,1	75,6
Хронический синусит	14,3	17,4	19,7	14,65	46,4	26,2
Хронический отит	6,8	4,9	5,9	6	9,7	5,15
Хронический фарингит	79,1	80,0	81,2	174,1	167,7	166,5
Хронический ларингит	19,7	19,3	10	24,2	29,5	28,7
Злокачественные новообразования	0,9	1	0,9	0,45	0,7	0,8
Доброкачественные новообразования	8,3	3,9	4,7	5,85	7,85	7,8
Общий уровень	406	410,2	404	461,1	507,2	481,8

Данные табл. 2 показывают достаточно высокий уровень распространенности ЛОР-заболеваний. Болезни ЛОР-органов имеются почти у половины прикрепленного контингента.

В табл. 3 приведены данные по соотношению острых и хронических форм заболеваний.

Анализ данных табл. 3 показывает, что число зарегистрированных острых заболеваний ЛОР-органов остается достаточно стабильным. Число хронических болезней имеет тенденцию к повышению.

Чем объяснить рост уровня распространенности хронических заболеваний? Ответить достаточно сложно. Наибольший удельный вес в структуре хронических заболеваний имеют аллергический и вазомоторный ринит и хронический фарингит и хронический тонзиллит (табл. 4). Эти заболевания создают наибольшую диагностическую и лечебную нагрузку в амбулаторной практике.

Такие заболевания, как хронический тонзиллит, хронический синусит и хронический отит, соз-

ЛОР-заболевания (острые)

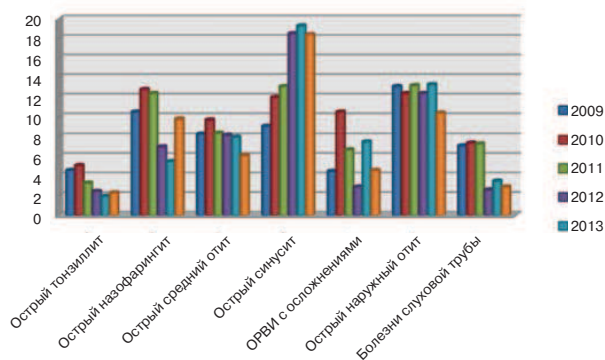


Рис. 1. Уровень и тенденция распространенности острых заболеваний уха, горла и носа по годам (на 1000 прикрепленного контингента).

ЛОР-заболевания (хронические)

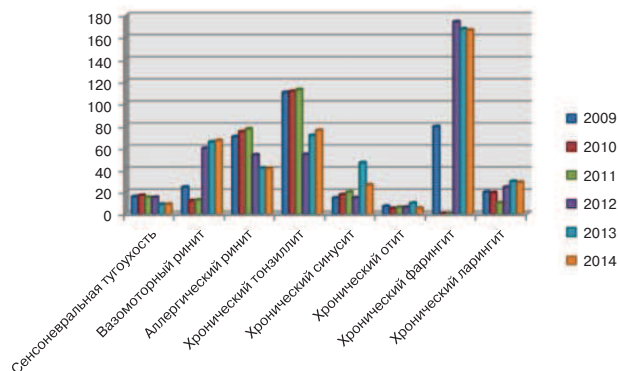


Рис. 2. Уровень и тенденция распространенности хронических заболеваний уха, горла и носа по годам (на 1000 прикрепленного контингента).

Таблица 3

Уровень распространенности острых и хронических заболеваний (на 1000 прикрепленного контингента)

Заболевания	Годы					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Острые	50,1	79,2	72,1	51,45	55,55	51,2
Хронические	346,7	343,1	319	403	443,3	421,55

Таблица 4

Удельный вес наиболее распространенных хронических заболеваний в структуре всех хронических заболеваний ЛОР-органов (в % к общему уровню хронических заболеваний)

Заболевания	Годы					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Сенсоневральная тугоухость	4,5	4,9	4,7	3,7	1,9	2
Болезни слуховой трубы	2	2,2	2,3	0,6	0,8	0,7
Вазомоторный и аллергический ринит	27,1	25,1	28	28	24	25,5
Хронический тонзиллит	31,7	32,3	35,3	13,4	16	17,9
Хронический синусит	4,1	5	6,2	3,6	10,5	6,2
Хронический отит	2	1,4	1,8	1,5	2,2	1,2
Хронический фарингит	22,8	23,3	25,4	43,2	37,8	39,5

Таблица 5

Хронические заболевания, угрожающие жизни человека (на 1000 прикрепленного контингента)

Заболевания	Годы					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Хронический тонзиллит	110	111	112,6	53,9	71,1	75,6
Хронический синусит	14,3	17,4	19,7	14,7	46,4	26,2
Хронический отит	6,8	4,9	5,9	6	9,7	5,15
Всего ...	131,1	133,3	138,2	74,6	127,8	106,95

Таблица 6

Распространенность ЛОР-заболеваний по группам нозологических форм болезней (на 1000 прикрепленного контингента и удельный вес в общей структуре заболеваемости в %)

Нозологии	Годы					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Болезни глотки	193,7 49%	196,1 48,3%	197,1 49,5%	230,5 50,6%	240,8 48,2%	244,4 51,6%
Болезни носа	132,5 33,50%	139,1 34,2%	141,2 35,4%	156 34,2%	185,4 37,1%	166,7 35,2%
Болезни уха	50,9 12,8%	51,1 12,5%	49,8 12,5%	44,2 9,7%	43,2 8,6%	33,4 7%
Болезни гортани	19,7 4,9%	19,3 4,7%	10 2,5%	24,2 5,3%	29,5 5,9%	28,7 6%
Всего без опухолей	396,8	405,6	398,1	454,9	498,9	473,2

дают непосредственную угрозу жизни человека (табл. 5). Хронический тонзиллит является началом серьезных заболеваний органов и систем – поражения сердца, почек, эндокринной системы. Че-

ловек умирает от сердечно-сосудистой недостаточности, а в начале этого заболевания лежит хронический тонзиллит, о котором уже все забыли. Так же и с почечной недостаточностью. Отсюда своев-

ременное выявление и правильное лечение ангины и хронического тонзиллита является способом профилактики вышеуказанных и других заболеваний, этиологически связанных с тонзиллитом.

Хронический синусит, или как наиболее правильно называть хронический риносинусит, приводит к внутричерепным, внутриорбитальным поражениям. Риногенные абсцессы мозга, менингит являются непосредственной причиной смерти больного. Кроме того, хронический риносинусит приводит к поражению нижних дыхательных путей и легких. Росту распространенности хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы способствует растущая распространенность хронического риносинусита. Таким образом, хронический риносинусит не только оказывает отрицательное влияние на качество жизни. Он является непосредственной угрозой сокращения продолжительности жизни человека.

То же относится и хроническому отиту – потеря слуха большая социальная беда. Отогенные внутричерепные осложнения заканчиваются смертью человека. Эта ситуация хорошо известна.

По группам нозологических форм болезней уха, горла и носа на первом месте находятся болезни глотки за счет распространенности хронического фарингита и тонзиллита. На втором месте болезни носа за счет распространенности аллергического и вазомоторного ринита. На третьем месте болезни уха за счет распространенности сенсоневральной тугоухости. Четвертое место занимают болезни гортани. Достаточно равномерный по годам уровень регистрации доброкачественных и злокачественных опухолей, что является проблемой, заслуживающей особого внимания (табл. 6).

Обсуждение результатов

Регистрируемый по годам уровень распространенности отдельных форм заболеваний достаточно устойчив, имеет некоторые отклонения на небольшую величину. Существенные различия в регистрации вазомоторного и аллергического ринита можно объяснить сходством клинического проявления этих заболеваний. По уточнению диагноза этих заболеваний соответственно и менялось число зарегистрированных случаев. Суммарно эти две похожие по клинической картине нозологические формы имели по годам стабильный высокий уровень распространенности. Эти заболевания, сопровождающиеся затрудненным носовым дыханием, чиханьем, выделением из носа, являются существенным фактором снижения качества жизни человека. Следует отметить, что распространенность аллергического ринита растет по всем странам и континентам. Часто аллергический ринит является началом развития бронхиальной астмы, хронического обструктивного бронхита, полипозного риносинусита. В патогенезе

незе вазомоторного ринита основой является нарушение тонуса вегетативной нервной системы, что также отражается на качестве жизни человека. Дифференциальная диагностика этих заболеваний проводится с помощью специальных и дополнительных исследований.

Следует отметить высокий уровень распространенности хронического фарингита. Больные, страдающие этим заболеванием, нуждаются в дополнительном обследовании. Острый ринофарингит является проявлением острой респираторной вирусной инфекции. Хронический фарингит развивается чаще всего в случае наличия у пациента гастроэзофагеального рефлюкса или в результате заболеваний носа и околоносовых пазух. Поэтому эта категория больных нуждается в дополнительном обследовании гастроэнтерологом. Оториноларинголог должен с особой тщательностью обследовать верхние дыхательные пути на предмет выявления скрытых заболеваний носа и околоносовых пазух.

Имеет место высокий уровень распространенности хронического тонзиллита. Это заболевание является фактором риска развития таких заболеваний, как ревматизм, эндокардит, болезни почек, щитовидной железы. Хронический тонзиллит считают первопричиной возникновения до ста заболеваний других органов и систем. Уровень распространенности хронического тонзиллита по данным многолетних исследований в основном не меняется. Б.С. Преображенский [4] отмечал, что около 4% населения страдает этим заболеванием. Возникновение и развитие хронического тонзиллита связаны с бактериальной микрофлорой, особенно с гемолитическим стрептококком. Также существенным фактом является вирусное поражение небных миндалин. Эта нозологическая форма заболевания должна быть в фокусе внимания, больным с данной формой требуется динамическое наблюдение. Факту такого высокого уровня распространенности хронического тонзиллита следует уделить особое внимание, провести дополнительное обследование этих больных, определить группу пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении, провести лечение. Больным с простой формой хронического тонзиллита следует регулярно проводить курсовое профилактическое консервативное лечение.

Заключение

Полученные данные побуждают к многим размышлениям. Прежде всего – высокий уровень заболеваний, многие из которых влияют на качество жизни человека. Это хронический фарингит, вазомоторный и аллергический ринит. Эти заболевания связаны и с образом жизни человека. Рост хронических заболеваний говорит о возможной неправильной тактике лечения острых заболеваний. Высокий уровень хронических заболе-

ваний, влияющих непосредственно на продолжительность жизни человека, требует оценки состояния динамического наблюдения за этой категорией больных.

Выводы

1. Изучение заболеваемости дает возможность оценить состояние здоровья населения и наметить пути совершенствования специализированной помощи.

2. Необходимо совершенствовать дифференциальную диагностику аллергического и вазомоторного ринита, провести дополнительное обследование больных хроническим фарингитом.

3. Качество медицинской помощи определяется уровнем развития специализированной помощи, и выявленный уровень распространенности ЛОР-заболеваний говорит о доступности, высокой диагностической возможности медицинских учреждений.

4. Анализ заболеваемости дает возможность наметить пути снижения ее уровня и профилактики

наиболее распространенных, социально значимых и угрожающих жизни заболеваний.

Литература

1. Авдеева С.Н. Распространенность заболеваний ЛОР-органов среди городского населения на современном этапе. *Российская оториноларингология*, 2006; 3.

2. А.В. Аксенова, Н.И. Бирко, Д.А. Клейменов. Хронические фарингиты, назофарингиты, синуситы и риниты-эпидемиологические показатели в Москве и Российской Федерации с 1996 по 2009 г. *Российская оториноларингология*. 2012; 2: 13, 18.

3. В.С. Кузнецов. Заболеваемость городского населения болезнями уха, горла и носа и нормативы потребности в оториноларингологической помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 1965; 6: 18–22.

4. Б.С. Преображенский. Хронический тонзиллит и его связь с другими заболеваниями. М.: Медгиз, 1954: 91, 92.