



УДК: 616. 284-002. -1-002. 2

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ УХА И КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ
УРГЕНТНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ В ЛОР-ОТДЕЛЕНИИ ГОРОДСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ г. КАЛУГА****Т. В. Мурашова, А. И. Крюков****EAR MORBIDITY AND THE QUALITY OF URGENT ASSISTANCE
TO PATIENTS IN THE ENT DEPARTMENT OF KALUGA CITY HOSPITAL****T. V. Murashova, A. I. Kryukov***МУЗ Первая городская больница им. Красного Креста, г. Калуга**(Главный врач – Л. А. Благодатских)**ГУЗ «Московский научно-практический центр оториноларингологии»**Департамента здравоохранения города Москвы**(Директор – проф. А. И. Крюков)*

Изучена распространенность и структура экстренной патологии уха по данным госпитализации в ЛОР-отделение городской больницы г. Калуги за 2000–2005 г. г. на основании анализа 9249 историй болезни пациентов с патологией ЛОР-органов. Заболеваемость уха занимает второе место (2755 человек – в среднем по годам 29,8%). С заболеваниями наружного уха было госпитализировано 766 пациентов (27,8%), с острой патологией среднего уха и обострениями хронического гнойного среднего отита – 1474 (53,5%), поражениями внутреннего уха – 515 (18,7%). Хотя существует преемственность в оказании помощи больным с экстренной патологией ЛОР-органов на амбулаторном и стационарном этапах (50,3% из них были направлены на госпитализацию из поликлиники), однако 19,3% пациентов были госпитализированы так называемым «самотеком», т. е. каждый пятый обратился за помощью в приемное отделение стационара самостоятельно. В целом необходимое обследование проводилось больным в течение 1–2 суток с момента их поступления в стационар, и, в основном, направительный и диагноз стационара совпадали.

Ключевые слова: заболеваемость болезнями уха, каналы госпитализации, полнота обследования и лечения.

Библиография: 5 источников.

The article gives the results of research of morbidity and structure of emergency ear pathology according to the hospitalization data of the ENT Department of Kaluga City Hospital for 2000–2005, basing on the analysis of 9249 cases with ENT organs pathology. Ear morbidity hold the second place in the structure of sickness rate (2755 patients, the average of 29,8% per year). Among those 766 patients were hospitalized with external ear sickness (27,8%), 1474 – with acute middle ear pathologies and exacerbation of chronic suppurative otitis media (53,5%), 515 – with inner ear damage (18,7%). Although there is continuity in providing treatment to patients with urgent pathology of ENT organs at outpatient and inpatient phases (50,3% of them were sent to the hospital from polyclinics), however, 19,3% of patients were hospitalized without referral, i. e., every fifth patient came to a hospital for treatment on his/her own. Generally the necessary patients examination took 1–2 days since their admission to the hospital, and on the whole the preliminary and the hospital's diagnoses were the same

Key words: ear morbidity, hospital admission referrals, completeness of the examination and treatment.

Bibliography: 5 sources.

Одной из актуальных задач периода реформирования здравоохранения в современных условиях является создание эффективной системы управления качеством оказания медицинской помощи населению, что предполагает совершенствование как амбулаторно-поликлинической, так и ургентной стационарной помощи. Дальнейший прогресс в организации

оториноларингологической службы невозможен без достоверных сведений об уровне и характере распространенности болезней уха, горла и носа [3, 5].

В отечественной литературе работ по оказанию неотложной оториноларингологической помощи больным крайне мало, и они касаются в основном показателей заболеваемости по отдельным нозологическим формам в отдельных регионах России [1, 2, 3, 4, 5].

Цель работы заключалась в исследовании распространенности и структуры экстренной патологии уха у больных по данным госпитализации в ЛОР-отделение городской больницы г. Калуги за 2000–2005 г. г.

Материалы и методы. Для достижения этой цели был проведен анализ 9249 историй болезни пациентов, поступивших в ЛОР-отделение Калужской городской больницы с этой патологией в указанные годы. В 2000 г. в отделение поступило 1520 человек, в 2001 г. – 1545, в 2002 г. – 1530, в 2003 г. – 1529, в 2004 г. – 1560, в 2005 г. – 1565. Как видно из приведенных здесь цифр госпитализированных больных по годам, они свидетельствуют о некотором росте заболеваемости с поражением ЛОР-органов. При этом в структуре заболеваемости патология уха у госпитализированных пациентов занимает второе место (2755 человек – в среднем по годам 29,8%). Из них больных с заболеваниями наружного уха было госпитализировано 766 (27,8%), с острыми заболеваниями среднего уха и обострениями хронического гнойного среднего отита – 1474 (53,5%), с заболеваниями внутреннего уха – 515 (18,7%).

Острый гнойный средний отит в стадии перфорации был у 939 (63,7%) пациентов. У 5,2% больных уже при поступлении имелись кохлеовестибулярные осложнения в виде серозного лабиринтита, из них у 27,5% пациентов течение острого гнойного среднего отита осложнилось острым гнойным мастоидитом, в связи с чем им была произведена мастоидотомия. За 2000–2005 г. г. в сравнении с предыдущим пятилетием выявлен рост этих осложнений, коррелирующий с увеличением сроков догоспитального периода заболевания (до 16 дней), бесконтрольным приемом больными антибиотиков. Заболевание у большинства пациентов закончилось выздоровлением, но в 14,8% случаев наблюдалась стойкая тугоухость нейросенсорного или смешанного характера (в основном у оперированных по поводу гнойного мастоидита больных).

Остальным больным с острым гнойным средним отитом было проведено общепринятое консервативное лечение, включая антибиотикотерапию, антигистаминные препараты, физиотерапию. Средняя продолжительность пребывания пациентов с этой патологией в стационаре – 10,2 дней. Все они выписаны также с выздоровлением.

Больных с обострением хронического гнойного среднего отита было госпитализировано 535 (36,3%), что составляет 5,8% в общей структуре заболеваемости ЛОР-органов. При поступлении у них в 1,3% случаев были выявлены осложнения – отогенный менингит. В связи с этим всем больным с менингитом произведена экстренная радикальная операция на височной кости. Пациенты выписаны с улучшением, поскольку, хотя хронический воспалительный процесс в ухе у больных был ликвидирован, слух у них значительно ухудшился, причем тугоухость у пациентов носила смешанный характер. Кроме того, у 32,4% больных остался выраженный субъективный ушной шум. Средняя продолжительность пребывания пациентов в ЛОР-отделении – 15,2 дней.

Неотложные состояния наружного уха были представлены в основном фурункулами наружного слухового прохода (87%), в остальных случаях это был острый диффузный наружный отит. Эти заболевания чаще наблюдались у женщин до 40 лет (67%), развивались на фоне сахарного диабета или при пограничном с нормой уровне глюкозы в крови. В 23% случаев в стационаре проводилось вскрытие уже абсцедировавшего фурункула с иссечением некротической тканей, у остальных пациентов он был в стадии инфильтрации. Во всех случаях больным проводилась антибиотикотерапия, физиотерапия. При диффузном наружном отите широко применялись мази, содержащие антибиотики и кортикостероиды. Проводившееся лечение во всех случаях приводило к выздоровлению пациентов. Средний срок пребывания больного в стационаре – 8,4 дня.



С заболеваниями внутреннего уха срочно госпитализировано 515 (18,7%) человек, что составляет 5,6% в общей структуре ЛОР заболеваний. За исследуемый период наблюдался рост числа больных с указанной патологией уха на 12,3% в сравнении с предыдущим пятилетием. В структуре заболеваемости внутреннего уха доминировала острая нейросенсорная тугоухость (64,5%), которая в 23,7% случаев сопровождалась вестибулярными явлениями, а у 21,4% пациентов был ещё и субъективный ушной шум. Всем пациентам с этим заболеванием проводился курс детоксикационной, дегидратационной, сосудистой и стимулирующей терапии. Некоторым больным с наиболее высокими слуховыми порогами при костном звукопроведении и выраженным головокружением лечение дополнялось проведением гипербарооксигенации и гемосорбции (2–3 процедуры). Большинство больных выписаны с улучшением, но у 17,4% осталась стойкая выраженная нейросенсорная тугоухость, у 13,6% – субъективный ушной шум. Средняя продолжительность пребывания пациента в стационаре – 10 дней.

Анализ историй болезни госпитализированных в ЛОР-отделение больных позволил сделать следующие **выводы**:

1. Хотя существует преимущество в оказании помощи больным с экстренной патологией ЛОР-органов на амбулаторном и стационарном этапах (50,3% из них были направлены на госпитализацию из поликлиники, 30,4% – доставлены бригадой «Скорой медицинской помощи»), однако 19,3% пациентов были госпитализированы так называемым «самотеком», т. е. каждый пятый обратился за помощью в приемное отделение стационара самостоятельно.
2. В целом необходимое обследование проводилось больным в течение 1–2 суток с момента их поступления в стационар, и, в основном, направительный диагноз и диагноз стационара совпадали.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гріднев В. А., Ярлыков С. А., Никонов Н. А. Клиника болезней уха, горла и носа. Воронежская областная клиническая больница: специализированная медицинская помощь. Издательство Воронежского государственного университета. – Воронеж, 1996. – С. 39–44.
2. Кузнецов В. А. Организация оказания неотложной ЛОР-помощи населению Пензы в ЛОР-отделении ЦГБ им. Г. А. Захарьина. Тез. докл. науч.-практ. конф. «II Захарьинские чтения»: – Пенза, 1995. – С. 38–39.
3. Оказание ургентной ЛОР-помощи в условиях городской больницы г. Калуги / А. И. Крюков [и др.] Тез. докл. VI научно-практическая конференция «Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии»: – М., 2008. – С. 10–13.
4. Пальчун В. Т. Организация и обеспечение скорой оториноларингологической помощи при травмах в условиях городской больницы. Тез. докл. межобл. науч.-практ. конф. оториноларингологов Урала, выездная сессия Московского НИИ уха, горла и носа: – М., 1983. – С. 90–93.
5. Частота встречаемости внутричерепных осложнений при гнойно-воспалительной патологии ЛОР-органов / А. И. Крюков [и др.] Тез. докл. VII науч.-практ. конф. «Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии»: – М., 2009. – С. 27.

Мурашова Татьяна Витальевна

Врач оториноларинголог. МУЗ 1-ая ГБ им. Красного Креста.
248000, Калуга, ул. Никитина, 3. тел. 8-4842-57-53-80, э/п: kr.krest@kaluga.ru

Крюков Андрей Иванович

Профессор, директор ГУЗ «Московский научно-практический центр оториноларингологии» Департамента здравоохранения города Москвы:
117152, г. Москва, Загородное ш. 18 а, стр. 2,
тел. /факс 8-495-633-9226, э/п: nlkun@mail.ru