

УДК 614.2:616.28+616.284.1-08-039.57
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-5-82-90>

Удовлетворенность пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка качеством первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

А. Х. Цаллагова¹, В. Н. Трегубов²

¹ Городская поликлиника № 67, Москва, 117105, Россия

² Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, 119991, Россия

Заболевания уха и сосцевидного отростка занимают важное место в структуре патологии ЛОР-органов и в деятельности врача-оториноларинголога, от качества работы которого во многом зависит удовлетворенность пациентов медицинской помощью. Целью настоящего исследования является анализ удовлетворенности пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка качеством первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. Для достижения цели исследования использовались социологический, статистический, аналитический и логический методы. К социологическому исследованию было привлечено 120 пациентов, анализ заполненных ими карт анкетного опроса позволил определить удовлетворенность пациентов оториноларингологической помощью в амбулаторных условиях и факторы, влияющие на возникновение ЛОР-заболеваний. Статистический анализ динамики заболеваемости населения болезнями уха и сосцевидного отростка, обеспеченности граждан врачами-оториноларингологами, их качественной характеристики осуществлялся с 2015 по 2019 г. по официальным статистическим данным. С помощью аналитического и логического методов были обоснованы выводы по результатам данного исследования. Как показали результаты проведенного исследования, доля пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка, удовлетворенных качеством первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в среднем составляет 80,4%. Основными причинами возникновения у пациентов заболеваний уха и сосцевидного отростка являются переохлаждение – 39,3%, нервно-психическое переутомление – 20%, наследственность – 17,4%. Уровень первичной и общей заболеваемости уха и сосцевидного отростка с 2015 по 2019 г. у граждан в целом имеет отрицательную динамику, при этом в различных возрастных группах темп прироста (убыли) заболеваемости в зависимости от нозологических форм имеет свои особенности, что необходимо учитывать при планировании оториноларингологической помощи. Обеспеченность граждан врачами-оториноларингологами практически не менялась с 2015 по 2019 г. и составила в среднем 0,62 на 10 000 населения.

Ключевые слова: оториноларингологическая помощь, врач-оториноларинголог, заболевания уха и сосцевидного отростка, удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, амбулаторные условия.

Для цитирования: Цаллагова А. Х., Трегубов В. Н. Удовлетворенность пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка качеством первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. *Российская оториноларингология*. 2022;21(5):82–90. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-5-82-90>

Satisfaction of patients with diseases of ear and mastoid process with quality of primary specialized outpatient care

A. H. Tsallagova¹, V. N. Tregubov²

¹ City Polyclinic No. 67, Moscow, 117105, Russia

² Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 119991, Moscow, Russia

Diseases of the ear and mastoid process occupy an important place in the structure of pathology of ENT organs and in the activities of an otorhinolaryngologist, whose quality of work largely determines patient satisfaction with medical care. The purpose of this study is to analyze the satisfaction of patients with diseases of the ear and mastoid process with the quality of primary specialized medical care in outpatient settings. To achieve the research goal, sociological, statistical, analytical, and logical methods were used. 120 patients were involved in the sociological

study, the analysis of the questionnaire survey cards filled out by them allowed determining the satisfaction of patients with otorhinolaryngological care in outpatient settings and factors influencing the occurrence of ENT diseases. Statistical analysis of the dynamics of the incidence of ear and mastoid process diseases, the provision of citizens with otorhinolaryngologists, their qualitative characteristics was carried out from 2015 to 2019 according to official statistics. With the help of analytical and logical methods, the conclusions based on the results of this study were substantiated. According to the results of the study, the proportion of patients with diseases of the ear and mastoid process satisfied with the quality of primary specialized medical care in outpatient settings is 80,4% on average. The main causes of ear and mastoid process diseases in patients are hypothermia 39,3%, neuropsychic overfatigue 20%, and heredity 17.4%. In general, the level of primary and general morbidity of the ear and mastoid process from 2015 to 2019 in citizens has negative dynamics, while in different age groups the rate of increase (decrease) in morbidity, depending on disease entity, has its own characteristics, which must be considered when planning otorhinolaryngological care. The provision of citizens with otorhinolaryngologists practically did not change from 2015 to 2019 and averaged 0,62 per 10,000 population.

Keywords: otorhinolaryngological care, otorhinolaryngologist, diseases of the ear and mastoid process, patient satisfaction with the quality of medical care, outpatient conditions.

For citation: Tsallagova A. H., Tregubov V. N. Satisfaction of patients with diseases of ear and mastoid process with quality of primary specialized outpatient care. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2022;21(5):82-90. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-5-82-90>

Введение

Оториноларингология наравне с другими клиническими специальностями составляет свой раздел научной и практической медицины, отвечающей за здоровье органов слуха, равновесия, обоняния и вкуса [1]. Нормальное функционирование ЛОР-органов обеспечивает деятельность важнейших анализаторов человека и поддержание гомеостаза организма путем создания первичного защитного барьера и формирование ответных иммунных реакций при взаимодействии с внешней средой [2]. На этом фоне болезни ЛОР-органов относятся к одной из наиболее распространенных патологий человека и занимают значительное место в общей структуре заболеваемости населения [3]. Болезни уха, горла и носа в 0,58 случая на 100 000 населения ежегодно сопровождаются ассоциированными гнойно-воспалительными внутричерепными осложнениями и психоневрологическими расстройствами, которые в оториноларингологических стационарах наблюдаются в 1,45–4,36% случаев. По-прежнему сохраняются высокие показатели госпитальной летальности при отогенных и риносинусогенных менингитах, менингоэнцефалитах с множественными и сочетанными поражениями головного мозга [4]. Ряд острых болезней уха и сосцевидного отростка приводят к развитию хронического снижения слуха – кондуктивной и нейросенсорной тугоухости, которые являются одними из основных причин инвалидизации человека. При данной патологии в детском возрасте могут возникать нарушения в развитии речи и психоэмоциональные расстройства. При исследовании слуха у школьников разных стран установлено, что 23,7% детей страдают патологией слуха [5].

Вопросы организации и оказания оториноларингологической помощи в России за последние годы неоднократно обсуждались на страни-

цах периодической печати. Так, С. А. Артюшкин с соавт. (2021), А. И. Николаева с соавт. (2021) изучали ЛОР-патологию у детей [5, 6]; исследования Я. Л. Щербаковой с соавт. (2019), Т. Ю. Владимировой с соавт. (2020) были направлены на совершенствование оториноларингологической помощи взрослому населению [7, 8]; Т. Ю. Владимирова с соавт. (2021), А. А. Корнеев с соавт. (2021) обосновывали организацию медицинской помощи лицам старших возрастных групп [9, 10]; труды Т. Ю. Владимировой с соавт. (2020), А. А. Корнеев с соавт. (2021), А. И. Николаевой с соавт. (2021) были посвящены оптимизации оториноларингологической помощи в регионах [5, 8, 10]; В. Т. Пальчун (2016), Н. А. Дайхес с соавт. (2019), Ю. К. Янов с соавт. (2019) и др. в своих статьях представляли систематизированные направления по оптимизации оториноларингологической помощи пациентам [1, 4, 11].

Несмотря на многочисленные публикации ученых, педагогов и практических врачей-оториноларингологов, оценка удовлетворенности пациентов с болезнями уха и сосцевидного отростка первичной специализированной медико-санитарной помощью в амбулаторных условиях практически не рассматривалась. При этом в материалах Федерального казначейства по субъектам Российской Федерации было отмечено, что около 45% медицинских организаций не оказывают качественную и своевременную медицинскую помощь пациентам [12]. Кроме того, анализ жалоб, поступающих в органы управления здравоохранением, указывает на низкую нравственную культуру ряда медицинских работников, которая наиболее часто вызывает негативную реакцию у пациентов и становится причиной их неудовлетворенности медицинским обслуживанием [13]. Указанные обстоятельства свидетельствуют об актуальности темы настоящей работы.

Цель исследования

Анализ удовлетворенности пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка качеством первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Методы исследования

Для достижения цели исследования использовались социологический, статистический, аналитический и логический методы. В Городской поликлинике № 67 Департамента здравоохранения Москвы и в Медицинской клинике «Добромед» Москвы к социологическому исследованию было привлечено 120 пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка. Среди них было 63,4% женщин и 36,6% мужчин. Доля работающих пациентов составляла 59,5%, неработающих – 18,8%, студентов – 9,5%, детей – 8,7%, женщин, находящихся в декретном отпуске, – 3,5%. Пациентов в возрасте до 17 лет было 8,7%, 18–29 лет – 17,9%, 30–44 лет – 28,8%, 45–59 лет – 15,0%, 60–64 года – 21,8%, 65 лет и более – 7,8%. Причинами обращения к врачу-оториноларингологу являлись: острый воспалительный процесс органа слуха и сосцевидного отростка – 52,2%, хроническое заболевание органа слуха и сосцевидного отростка – 42,6%, другие причины указали 5,2% респондентов. После установления врачом-оториноларингологом окончательного диагноза пациентам было предложено заполнить специально разработанную карту анкетного опроса, что позволило определить их удовлетворенность качеством оказываемой оториноларингологической помощи в амбулаторных условиях и выявить факторы, повлиявшие на развитие у респондентов данной патологии. Учитывая, что статистически достоверных различий по результатам анкетного опроса респондентов в Городской поликлинике № 67 Департамента здравоохранения Москвы и в Медицинской клинике «Добромед» г. Москвы не выявлено, полученные в исследовании данные представлены в обобщенном виде за обе медицинские организации.

Для анализа внешних факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, была определена динамика среднегодового темпа прироста (убыли) заболеваемости населения различных возрастных групп болезнями уха и сосцевидного отростка, обеспеченности граждан врачами-оториноларингологами, качественная их характеристика. Данные показатели анализировались на кафедре общественного здоровья и здравоохранения имени Н. А. Семашко Института общественного здоровья имени Ф. Ф. Эрисмана Сеченовского Университета по материалам статистических сборников, размещенных на сайте ЦНИИ Организации и информатизации здравоохра-

нения Минздрава России (<https://mednet.ru/miascz/>) с 2015 по 2019 г. С помощью аналитического и логического методов были обоснованы выводы по результатам данного исследования.

Результаты и анализ исследования

Полученные в процессе анкетного опроса данные об удовлетворенности пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка качеством оториноларингологической помощи в амбулаторных условиях представлены в табл. 1. Как видно, доля пациентов, которые полностью удовлетворены или скорее удовлетворены, чем не удовлетворены результатами лечения у ЛОР-врача, составляет 91,3%, вниманием ЛОР-врача к решению вопросов пациентов – 91,2%, обстановкой в кабинете ЛОР-врача – 90,4%, порядком ожидания очереди к ЛОР-врачу – 75,7%, установленным в настоящее время порядком записи на прием к ЛОР-врачу – 67,7%, продолжительностью приема пациентов ЛОР-врачом – 66,0%. Представленные показатели повлияли на готовность 88,7% пациентов рекомендовать своим знакомым обратиться в данную поликлинику за медицинской помощью.

Среди представленных критериев в большей степени оказались не удовлетворены или скорее не удовлетворены, чем удовлетворены пациенты: порядком ожидания очереди к ЛОР-врачу – 24,3%; порядком записи на прием к ЛОР-врачу – 32,3%; продолжительностью приема у ЛОР-врача – 34,0%. Данные показатели связаны с организацией медицинской помощи и регламентированы руководящими документами.

Приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 года № 905н¹ установлено, что пациентам с легкой степенью тяжести клинического течения ЛОР-заболеваний первичная доврачебная или врачебная медико-санитарная помощь, при отсутствии в медицинской организации кабинета врача-оториноларинголога, должна оказываться врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Должность врача-оториноларинголога вводится 0,85 ставки на 10 000 взрослого населения и 1,25 ставки на 10 000 детского населения. В указанном приказе отмечено, что данные нормативы не распространяются на частные медицинские организации, а для отдаленных районов количество должностей врачей-оториноларингологов устанавливается исходя из меньшей численности населения.

При подозрении или выявлении у больного заболевания, связанного с нарушением слуха,

¹ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология».

Таблица 1

Оценка удовлетворенности пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка качеством оториноларингологической помощи в амбулаторных условиях, %

Table 1

Assessment of satisfaction of patients with diseases of the ear and mastoid process with the quality of otorhinolaryngological care in outpatient settings, %

Вопросы, заданные пациентам в карте анкетного опроса	Доля пациентов, выбравших данный ответ			
	Да	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Нет
Вы удовлетворены порядком записи на прием к ЛОР-врачу	30,4	37,3	30,4	1,9
Вы удовлетворены порядком ожидания очереди к ЛОР-врачу	30,4	45,3	24,3	0
Вы удовлетворены обстановкой в кабинете ЛОР-врача	33,9	56,5	8,8	0,8
Вы удовлетворены вниманием ЛОР-врача к решению вашего вопроса	42,0	49,2	8,8	0
Вы удовлетворены продолжительностью приема у ЛОР-врача	32,1	33,9	30,5	3,5
Вы удовлетворены результатами лечения у ЛОР-врача	35,6	55,7	8,7	0
Вы посоветуете своим знакомым обратиться к данному ЛОР-врачу	43,5	45,2	11,3	0

врач-оториноларинголог должен направлять данного пациента к врачу – сурдологу-оториноларингологу. Однако в соответствии с положениями Приказа Минздрава России от 9 апреля 2015 г. № 178н² одна должность данного специалиста вводится в государственной медицинской организации на 100 000 населения. Установленные нормативы влияют на доступность граждан в медицинской помощи, в связи с чем ряд пациентов испытывают трудности, связанные с записью и длительными сроками ожидания приема ЛОР-врачом.

В соответствии с требованиями Приказа Минздрава России от 2 июня 2015 г. № 290н³ на одно посещение пациентом врача-оториноларинголога в амбулаторных условиях отводится 16 минут. При повторном посещении пациентом данного специалиста продолжительность приема сокращается до 70–80%, а при посещении врача-оториноларинголога с профилактической целью данное время сокращается до 60–70%. Указанные нормы времени могут увеличиваться с учетом плотности проживания и половозрастного состава населения, а также с учетом уровня и структуры заболеваемости населения путем суммирования корректирующих коэффициентов. Фактически на прием пациента врачом-оториноларингологом в ЕМИАС выделено 12 минут, и данное время не меняется при увеличении плотности проживающего населения или изменении организационно-штатной структуры медицинской организации.

² Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология»

³ Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога

Учитывая оснащения ЛОР-кабинетов в медицинских организациях компьютерной и оргтехники, 35% времени, выделенного на амбулаторный прием пациента, отводится для ведения медицинской документации.

При изучении причин возникновения у пациентов заболеваний уха и сосцевидного отростка было установлено, что они не связаны с профессиональной деятельностью ЛОР-врача. Данный факт свидетельствует о высоком качестве первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. Основными причинами заболеваний уха и сосцевидного отростка респондентами были названы: переохлаждение – 39,3%, нервно-психическое переутомление – 20%, данное заболевание встречалось у родственников – 17,4%, сопутствующие заболевания – 14,8%, физическое переутомление – 11,3%, неблагоприятные условия на работе – 10,4%, влияние плохой экологии – 6,9%, травма уха – 2,6%, несоблюдение здорового образа жизни (вредные привычки, несоблюдение гигиены и т. д.) – 2,4%, другие причины (перелет на самолете, посещение бассейна и т. д.) – 17,1%, затруднились ответить на данный вопрос – 9,5% пациентов.

Учитывая, что удовлетворенность пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка качеством первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях во многом зависит от внешних факторов, в частности от доступности граждан к оториноларингологической помощи, в данном исследовании были проанализированы уровень и динамика заболеваемости граждан соответствующей патологией и обеспеченность их ЛОР-врачами. По материалам статистических сборников ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России установлено ежегодное

Таблица 2

Зарегистрировано всего пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка (с диагнозом, установленным впервые в жизни) на 100 000 граждан

Table 2

The total number of patients with diseases of the ear and mastoid process (with a diagnosis established for the first time in their lives) was registered per 100,000 citizens

Нозологические формы	Годы				
	2015	2016	2017	2018	2019
Болезни уха и сосцевидного отростка	2661,6	2634,0	2587,9	2552,8	2499,4
Болезни наружного уха	1160,6	1149,0	1125,5	1116,9	1100,6
Болезни среднего уха и сосцевидного отростка	1234,5	1232,0	1209,3	1194,6	1155,5
Острый средний отит	854,3	859,6	835,9	819,8	784,5
Хронический средний отит	44,8	43,8	44,1	43,0	42,4
Болезни слуховой (евстахиевой) трубы	220,9	218,0	214,5	217,2	216,4
Перфорация барабанной перепонки	6,15	5,21	4,93	5,5	5,0
Другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка	15,20	13,92	13,42	12,3	11,7
Болезни внутреннего уха	8,58	7,98	8,18	8,2	8,5
Отосклероз	2,78	2,49	2,18	2,1	2,3
Болезнь Меньера	0,48	0,47	0,38	0,37	0,46
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	91,0	89,7	88,3	87,3	89,0
Кондуктивная потеря слуха двусторонняя	8,7	7,8	7,7	7,5	6,7
Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	62,0	59,8	59,6	59,1	61,4

снижение первичной заболеваемости уха и сосцевидного отростка на 100 000 граждан с 2015 по 2019 гг.: в 2015 г. – 2661,6, в 2016 г. – 2634,0, в 2017 г. – 2587,9, в 2018 г. – 2552,8, в 2019 г. – 2499,4. В группе болезней наружного уха было отмечено снижение с 1160,6 в 2015 г. до 1100,6 в 2019 г. на 100 000 граждан, в группе болезней среднего уха и сосцевидного отростка с 1234,5 до 1155,5 соответственно, в группе болезней внутреннего уха с 8,58 до 8,5 соответственно, в группе других болезней уха, таких как кондуктивная и нейросенсорная тугоухости, с 91,0 до 89,0 соответственно, кондуктивная двусторонняя потеря слуха с 8,7 до 6,7 соответственно, нейросенсорная потеря слуха двусторонняя с 62,0 до 61,4 соответственно (табл. 2).

Как следует из табл. 3, среднегодовой темп убыли уровня первичной заболеваемости уха и сосцевидного отростка наблюдается с 2015 по 2019 г. у граждан всех возрастных групп, который наиболее выражен за пятилетний период при кондуктивной потере слуха двусторонней (–6,3%), перфорации барабанной перепонки (–5,0%) и отосклерозе (–4,6%). При анализе уровня первичной заболеваемости по конкретным возрастным группам в ряде случаев выявлен ее прирост: у детей до 14 лет по кондуктивной потере слуха двусторонней (+1,8); у детей от 15–17 лет по болезням наружного уха (+1,1), болезням слуховой трубы (+2,0), отосклерозу (+1,6); среди взрослого населения по болезням внутреннего

уха (+1,3), болезням Меньера (+0,4), нейросенсорной двусторонней потере слуха (+0,4); среди граждан пенсионного возраста по болезням слуховой трубы (+1,5), перфорации барабанной перепонки (+4,3).

Уровень общей заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка на 100 000 граждан среди всех возрастных групп населения также имеет тенденцию к ежегодному снижению (табл. 4): в 2015 г. – 3953,1, в 2016 г. – 3905,0, в 2017 г. – 3847,0, в 2018 г. – 3787,8, в 2019 г. – 3720,7. Показатели в группе болезней наружного уха снизились с 1380,8 в 2015 г. до 1285,5 в 2019 г. на 100 000 граждан, в группе болезней среднего уха и сосцевидного отростка с 1562,0 до 1471,2 соответственно, в группе других болезней уха, таких как кондуктивная и нейросенсорная тугоухости, с 585,1 до 573,8 соответственно, кондуктивная двусторонняя потеря слуха с 45,8 до 39,4 соответственно, нейросенсорная потеря слуха двусторонняя с 432,7 до 427,4 соответственно. При этом в группе болезней внутреннего уха и болезням Меньера отмечалось незначительное увеличение уровня общей заболеваемости с 2015 по 2019 г. соответственно с 30,41 до 30,5 и с 2,25 до 2,4 на 100 000 граждан. Положительная динамика уровня общей заболеваемости прослеживалась и среди болезней среднего уха и сосцевидного отростка в 2015–2016 гг., кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха с 2017 по 2019 г., нейросенсорная потеря слуха двусторонняя с 2017 по 2019 г.

Таблица 3

Среднегодовой темп прироста (убыли) заболеваемости уха и сосцевидного отростка у пациентов различных возрастных групп с 2015 по 2019 г. (с диагнозом, установленным впервые в жизни), %

Table 3

The average annual rate of increase (decrease) in the incidence of ear and mastoid process in patients of various age groups from 2015 to 2019 (with a diagnosis established for the first time in his life), %

Нозологические формы	Всего	Дети до 14 лет	Дети от 15 до 17 лет	Взрослое население	Граждане пенсионного возраста
Болезни уха и сосцевидного отростка	-1,6	-2,6	-1,1	-1,5	-2,0
Болезни наружного уха	-1,3	-1,8	+1,1	-1,3	-1,5
Болезни среднего уха и сосцевидного отростка	-1,6	-2,6	-2,1	-1,9	-2,8
Острый средний отит	-2,1	-3,2	-2,7	-2,4	-3,0
Хронический средний отит	-1,4	-2,0	-3,5	-1,1	-0,7
Болезни слуховой (евстахиевой) трубы	-0,5	-0,4	+2,0	-1,1	+1,5
Перфорация барабанной перепонки	-5,0	-11,0	-11,4	-2,8	+4,3
Другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка	-6,3	-5,6	-2,4	-6,9	-7,3
Болезни внутреннего уха	-0,2	-14,4	-20,1	+1,3	-4,3
Отосклероз	-4,6	-11,1	+1,6	-5,0	-9,1
Болезнь Меньера	-1,1	-100,0	-21,3	+0,4	-3,4
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	-0,5	-0,6	-2,3	-0,3	-1,9
Кондуктивная потеря слуха двусторонняя	-6,3	+1,8	-3,8	-7,5	-13,9
Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	-0,2	-4,0	-4,0	+0,4	-0,7

Таблица 4

Зарегистрировано всего пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка (общая заболеваемость) на 100 000 населения

Table 4

The total number of patients with diseases of the ear and mastoid process (total incidence) per 100 000 population, was registered

Нозологические формы	Годы				
	2015	2016	2017	2018	2019
Болезни уха и сосцевидного отростка	3953,1	3905,0	3847,0	3787,8	3720,7
Болезни наружного уха	1380,8	1367,6	1332,7	1316,0	1285,5
Болезни среднего уха и сосцевидного отростка	1562,0	1568,2	1534,4	1516,6	1471,2
Острый средний отит	854,3	859,6	835,9	819,8	784,5
Хронический средний отит	229,2	228,5	223,4	220,6	213,1
Болезни слуховой (евстахиевой) трубы	273,8	272,6	268,9	273,5	270,4
Перфорация барабанной перепонки	11,85	10,86	10,43	11,1	10,7
Другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка	48,85	45,15	41,75	38,3	36,4
Болезни внутреннего уха	30,41	30,82	30,19	31,5	30,5
Отосклероз	10,89	10,27	10,05	10,0	10,5
Болезнь Меньера	2,25	2,53	2,15	2,1	2,4
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	585,1	572,7	566,1	570,4	573,8
Кондуктивная потеря слуха двусторонняя	45,8	44,2	42,0	40,8	39,4
Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	432,7	427,5	423,0	424,9	427,4

Таблица 5

Среднегодовой темп прироста (убыли) заболеваемости уха и сосцевидного отростка у пациентов различных возрастных групп с 2015 по 2019 г. (общая заболеваемость), %

Table 5

Average annual rate of increase (decrease) of ear and mastoid process morbidity in patients of various age groups from 2015 to 2019 (total morbidity), %

Нозологические формы	Всего	Дети до 14 лет	Дети от 15 до 17 лет	Взрослое население	Граждане пенсионного возраста
Болезни уха и сосцевидного отростка	-1,5	-1,9	-1,2	-1,6	-2,6
Болезни наружного уха	-1,8	-1,4	+0,4	-1,9	-2,2
Болезни среднего уха и сосцевидного отростка	-1,5	-2,3	-2,3	-1,7	-3,0
Острый средний отит	-2,1	-3,2	-2,7	-2,4	-3,0
Хронический средний отит	-1,8	-2,1	-5,3	-1,5	-2,7
Болезни слуховой (евстахиевой) трубы	-0,3	-0,01	+0,9	-0,7	-1,7
Перфорация барабанной перепонки	-2,5	-2,1	-10,4	-2,2	-1,5
Другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка	-7,1	-4,9	-3,4	-7,3	-7,6
Болезни внутреннего уха	+0,07	-6,1	-20,0	+0,8	-3,1
Отосклероз	-0,9	-12,0	-6,1	-0,6	-5,2
Болезнь Меньера	+1,6	-18,2	+0,5	+2,8	-0,7
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	-0,5	+0,7	-0,07	-0,3	-2,4
Кондуктивная потеря слуха двусторонняя	-3,7	-0,9	-3,9	-4,2	-7,5
Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	+0,2	-0,2	-0,6	-0,06	-1,8

Анализ динамики среднегодового темпа прироста (убыли) общей заболеваемости уха и сосцевидного отростка у пациентов различных возрастных групп с 2015 по 2019 г., представлен в табл. 5. Как следует из данной таблицы, среднегодовой темп убыли наблюдался по всем нозологическим формам заболеваний уха и сосцевидного отростка только у граждан пенсионного возраста. В других возрастных группах за пятилетний период помимо убыли наблюдается и положительная динамика уровня общей заболеваемости: у детей до 14 лет по кондуктивной и нейросенсорной потере слуха (+0,7); у детей от 15–17 лет по болезням наружного уха (+0,4), болезням слуховой трубы (+0,9), болезням Меньера (+0,5); у взрослого населения по болезням внутреннего уха (+0,8), болезням Меньера (+2,8); среди всего населения по болезням внутреннего уха (+0,07), болезням Меньера (+1,6), нейросенсорной двусторонней потере слуха (+0,2). Среднегодовой темп убыли наблюдался во всех возрастных группах при заболеваниях уха и сосцевидного отростка, при болезнях среднего уха и сосцевидного отростка, остром среднем отите, хроническом среднем отите, перфорации барабанной перепонки, других болезнях среднего уха и сосцевидного отростка, отосклерозе, кондуктивной двусторонней потере слуха.

Выявленная в данном исследовании закономерность в уровне и динамике первичной и об-

щей заболеваемости населения болезнями уха и сосцевидного отростка коррелирует с материалами предыдущих исследований, выполненных в нашей стране [3, 5], и может использоваться для рационального планирования оториноларингологической помощи. При этом в первую очередь совершенствование оториноларингологической помощи целесообразно осуществлять для детского населения, так как оценка состояния ЛОР-органов у новорожденного ребенка, выявление предрасположенности детей к данной патологии, ранняя хирургическая коррекция врожденных нарушений и правильное лечение этих заболеваний, особенно в первые десять лет жизни ребенка, обеспечивает формирование будущего человека как личности и снижает уровень оториноларингологической заболеваемости у взрослых [3]. О важности данного вопроса свидетельствует ранее выявленная прямая статистически значимая связь обеспеченности населения врачами-оториноларингологами с показателями заболеваемости кондуктивной и нейросенсорной потерей слуха [5].

Для оказания пациентам оториноларингологической помощи в Российском здравоохранении численность врачей-оториноларингологов составляла: в 2015 г. – 9000 человек, в 2016 г. – 9096, в 2017 г. – 9195, в 2018 г. – 9103, в 2019 г. – 9113. При анализе обеспеченности граждан врачами-оториноларингологами на 10 000 населения было

установлено, что данный показатель практически не менялся с 2015 по 2019 г. и составлял в 2015, 2016, 2018 и 2019 г. по 0,62, а в 2017 г. – 0,63, в связи с чем среднегодового темпа прироста (убыли) за анализируемый пятилетний период не было зафиксировано. Доля оториноларингологов с квалификационными категориями составляла за анализируемый период соответственно 49,1, 46,4, 44,0, 42,8 и 41,2%, в результате среднегодовой темп убыли данного показателя с 2015 по 2019 г. составил (–4,3%). На этом фоне доля оториноларингологов, имеющих сертификат специалиста, постепенно приближалась к 100% и имела среднегодовой темп прироста (+0,2%).

Снижение доли врачей-оториноларингологов, имеющих квалификационные категории, не является следствием уменьшения их профессионального уровня подготовки. И. В. Фанта и Т. И. Шустова (2018) данный факт объясняют стремлением врачей-специалистов избежать эмоциональные переживания, которые связаны с оценкой их профессиональной деятельности, а в ряде случаев и со страхом перед собеседованием, низкой публикационной активностью и отсутствием рационализаторской работы, неумением правильно оформить аттестационные материалы и др. [14].

Выводы

Доля пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка, удовлетворенных качеством первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в среднем составляет 80,4%, в связи с чем 88,7% пациентов готовы посоветовать своим знакомым

обратиться к данному ЛОР-врачу за медицинской помощью.

В меньшей степени пациенты с заболеваниями уха и сосцевидного отростка удовлетворены организацией оториноларингологической помощи в амбулаторных условиях, связанной с записью на прием к ЛОР-врачу, – 32,3%, порядком ожидания очереди к ЛОР-врачу – 24,3%, продолжительностью приема у ЛОР-врача – 34,0%.

Основными причинами возникновения у пациентов заболеваний уха и сосцевидного отростка являются переохлаждение – 39,3%, нервно-психическое переутомление – 20%, наследственность – 17,4%, сопутствующие заболевания – 14,8%, физическое переутомление – 11,3%, неблагоприятные условия на работе – 10,4%.

Уровень первичной и общей заболеваемости уха и сосцевидного отростка с 2015 по 2019 г. у граждан в целом имеет отрицательную динамику, при этом в различных возрастных группах темп прироста (убыли) заболеваемости в зависимости от нозологических форм имеет свои особенности, что необходимо учитывать при планировании оториноларингологической помощи.

5. Обеспеченность граждан врачами-оториноларингологами практически не менялась с 2015 по 2019 г. и составила в среднем 0,62 на 10 000 населения, при этом доля ЛОР-врачей за пятилетний период, имеющих сертификат специалиста, приблизилась к 100%, а с квалификационными категориями сократилась на 4,3% и составила в 2019 г. 41,2%.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пальчун В. Т. Место оториноларингологии в современной медицине. *Вестник оториноларингологии*. 2016;2: 4–6. <https://doi.org/10.17116/otorino20168124-6>
2. Панкова В. Б. Система профилактики в оториноларингологии. *Вестник оториноларингологии*. 2015;1:4–8. <https://doi.org/10.17116/otorino20158014-8>
3. Пискунов Г. З. О порядке оказания ЛОР-помощи. *Вестник оториноларингологии*. 2012;5:4–7. <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2012/5/030042-4668201251>
4. Янов Ю. К., Кривопапов А. А., Тузиков Н. А., Шнайдер Н. А., Насырова Р. Ф., Щербук А. Ю., Щербук Ю. А., Шарданов З. Н., Артюшкин С. А. Оценка качества специализированной оториноларингологической помощи. *Российская оториноларингология*. 2019; 18(1):103–115. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-1-103-115>
5. Николаева А. И., Наркевич А. Н., Виноградов К. А., Астанин П. А., Гржибовский А. М. Динамика заболеваемости детского населения болезнями уха и сосцевидного отростка в Красноярском крае. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2021; 67(1):6. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-1-6>
6. Артюшкин С. А., Королева И. В., Крейсман М. В., Туфатулин Г. Ш. Нарушения слуха у детей – региональные эпидемиологические исследования. *Российская оториноларингология*. 2021;20(2):21–31. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-2-21-31>
7. Щербакова Я. Л., Мегрелишвили С. М., Кузовков В. Е., Карпищенко С. А. Оценка качества жизни и психического здоровья у взрослых пациентов с приобретенной односторонней глухотой. *Российская оториноларингология*. 2019; 18(6): 74–78. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-6-8-14>
8. Владимирова Т. Ю., Барышевская Л. А., Мартынова А. Б. Хроническая сенсоневральная тугоухость в структуре заболеваний взрослого населения Самарской области. *Российская оториноларингология*. 2020; 19(6): 23–29. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-6-23-29>
9. Владимирова Т. Ю., Мартынова А. Б. Распространенность и классификация асимметричных форм сенсоневральной тугоухости в старшей возрастной группе. *Российская оториноларингология*. 2021;20(5):8–12. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-5-8-12>

10. Корнеев А. А., Левина Е. А., Вяземская Е. Э., Левин С. В., Смирничников И. Н. Пространственный кластерный анализ в моделировании доступности медицинской помощи пожилым пациентам с нарушениями слуха. *Российская оториноларингология*. 2021;20(6):8–19. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-6-8-19>
11. Дайхес Н. А., Карнеева О. В., Ким И. А., Савельев С. В., Серебрякова И. Ю., Дайхес А. Н., Трухин Д. В. Состояние оториноларингологической службы Российской Федерации. *Российская оториноларингология*. 2019;18(3):9–16. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-3-9-16>
12. Козлов С. Е., Кравцова М. В. Оказание качественной медицинской помощи: опыт Тверской областной клинической больницы. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019;3(63):129–139. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-3-129-139>
13. Зорин К. В. Этико-деонтологическое воспитание и профессиональное развитие студентов-медиков: аспекты проблемы. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2020;11(3):187–192. <https://doi.org/10.24411/2220-8453-2020-13016>
14. Фанта И. В., Шустова Т. И. Итоги аттестации врачей-оториноларингологов лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга. *Российская оториноларингология*. 2018; 2: 123–130. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2018-2-123-130>

REFERENCES

1. Pal'chun V. T. The place of otorhinolaryngology in modern medicine. *Vestnik otorinolaringologii*. 2016;2:4-6. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20168124-6>
2. Pankova V. B. Prevention system in otorhinolaryngology. *Vestnik otorinolaringologii*. 2015;1:4-8. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20158014-8>
3. Piskunov G. Z. On the procedure for providing ENT assistance. *Vestnik otorinolaringologii*. 2012;5:4-7. (In Russ.) <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2012/5/030042-4668201251>
4. Yanov Yu. K., Krivopalov A. A., Tuzikov N. A., Shnajder N. A., Nasyrova R. F., Shcherbuk A. Yu. et al. Assessment of the quality of specialized otorhinolaryngological care. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2019;18(1):103-115. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-1-103-115>
5. Nikolaeva A. I., Narkevich A. N., Vinogradov K. A., Astanin P. A., Grzhibovskij A. M. Dynamics of morbidity of the child population with diseases of the ear and mastoid process in the Krasnoyarsk territory. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2021;67(1):6. (In Russ.) <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-1-6>
6. Artyushkin S. A., Koroleva I. V., Krejsman M. V., Tufatulin G. Sh. Hearing disorders in children - regional epidemiological studies. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(2):21-31. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-2-21-31>
7. Shcherbakova Ya. L., Megrelishvili S. M., Kuzovkov V. E., Karpishchenko S. A. Assessment of the quality of life and mental health in adult patients with acquired unilateral deafness. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2019;18(6):74-78. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-6-8-14>
8. Vladimirova T. Yu., Baryshevskaya L. A., Martynova A. B. Chronic sensorineural hearing loss in the structure of diseases of the adult population of the Samara region. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;19(6):23-29. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-6-23-29>
9. Vladimirova T. Yu., Martynova A. B. Prevalence and classification of asymmetric forms of sensorineural hearing loss in the older age group. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(5):8-12. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-5-8-12>
10. Korneenkov A. A., Levina E. A., Vyazemskaya E. E., Levin S. V., Skripichnikov I. N. Spatial cluster analysis in modeling the accessibility of medical care to elderly patients with hearing impairments. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(6):8-19. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-6-8-19>
11. Daikhes N. A., Karneeva O. V., Kim I. A., Savel'ev S. V., Serebryakova I. Yu., Daikhes A. N., Trukhin D. V. The state of otorhinolaryngological service of the Russian Federation. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2019;18(3):9-16. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-3-9-16> (in Russ.).
12. Kozlov S. E., Kravцова M. V. Rendering high-quality medical care: the experience of the Tver Regional Clinical Hospital. *Health Care of the Russian Federation*. 2019; 3(63):129-139. (In Russ.) <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-3-129-139>
13. Zorin K.V. Ethical and deontological education and professional development of medical students: aspects of the problem. *Meditsinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie [Medical Education and Professional Development]*. 2020;11(3):187-192. (In Russ.) <https://doi.org/10.24411/2220-8453-2020-13016>
14. Fanta I. V., Shustova T. I. Results of certification of otorhinolaryngologists of medical and preventive institutions of Sankt-Petersburg. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2018;2:123-130. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2018-2-123-130>

Информация об авторах

✉ Цаллагова Алина Хасановна – врач-оториноларинголог, Городская поликлиника № 67 (117105, Москва, Варшавское шоссе, д. 19, корп. 3); e-mail: tzalalina@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5358-3308>

Трегубов Валерий Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н. А. Семашко, Институт общественного здоровья имени Ф. Ф. Эрисмана, Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет) (119991, Москва, Большая Пироговская ул., д. 2, стр. 2); e-mail: tregubov_v_n@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4588-7226>

Information about authors

✉ Alina Kh. Tsallagova – Otorhinolaryngologist, City Polyclinic No. 67 (3-19, Varshavskoe shosse, Moscow, Russia, 117105); e-mail: tzalalina@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5358-3308>

Valerii N. Tregubov – Professor, MD, Professor Semashko Public Health and Healthcare Department, Erismann Institute of Public Health, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (2-2, Bolshaya Pirogovskaya str., Moscow, Russia, 119991); e-mail: tregubov_v_n@staff.sechenov.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4588-7226>