

## Раздел II.

# ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

УДК 614.2:618.2-055.26

**И.А. ДЖУСУПОВА<sup>1,2\*</sup>**

<sup>1</sup>Казахский медицинский университет непрерывного образования

<sup>2</sup>ЛОР-центр «Ай-Медикус», г. Алматы

### МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЛОР-ПОМОЩИ ГОРОДСКИМ ЖИТЕЛЯМ (на примере г. Алматы)

#### АННОТАЦИЯ

Цель исследования – выявление проблемы оказания лор-помощи городским жителям, основанные на анализе качества медицинской помощи и инновационной активности лор-специалистов.

Задачи исследования:

1. Выявить проблемы и перспективы развития лор-помощи за рубежом и в Казахстане.
2. Определить медико-социальные аспекты лор-заболеваемости в г. Алматы (по обращаемости в медицинские организации и объемам стационарной лор-помощи)
3. Определить медико-организационные аспекты лор-помощи в г. Алматы на основе изучения инновационной активности лор-практики, оценки качества и ресурсного обеспечения лор-помощи.
4. Разработать рекомендации по улучшению лор-помощи городским жителям.

Основной контингент больных с ЛОР - заболеваниями, был изучен нами на основании скрининга в условиях специализированного приема, путем постоянной регистрации и наблюдения больных, обратившихся за медицинской помощью к ЛОР врачу приемного отделения ГКБ№5 и к врачу - отоларингологу ЛОР-центра «Ай-Медикус».

По г. Алматы было обследовано 127 больных ЛОР-центра «Ай-Медикус» и 200 пациентов приемного отделения ГКБ № 5.

Выводы: полученные данные позволили установить структуру неотложной оториноларингологической помощи, объем экстренных мероприятий, что необходимо при планировании неотложной специализированной оториноларингологической помощи

Разработанная рабочая организационная схема является основой динамического наблюдения пациентов на основе скрининга и способствует выявлению патологии.

Социологическое исследование (опрос) среди респондентов врачей – специалистов выявил низкий уровень технического и технологического оснащения организаций здравоохранения данного профиля.

Практические рекомендации: для оптимизации деятельности ЛОР - службы рекомендуется использовать экспертную оценку с участием врачей-специалистов, научных сотрудников. Установленные технологические ресурсы и резервы развития ЛОР службы ориентируют на грамотное планирование, выделение и перераспределение ресурсов.

**Ключевые слова:** ЛОР-служба, ЛОР-помощь.

**И**зменение социально-экономической и общественно - политической жизни общества последних пятнадцати лет, негативно отразилось на уровне жизни значительной части населения, привело к тому, что вопросы охраны здоровья, качества оказания медицинской помощи встали в один ряд с другими значительными аспектами обеспечения национальной безопасности.

Современная практика развития здравоохранения показывает необходимость совершенствования государственной политики в области охраны общественного здоровья. В Послании президента страны народу Казахстана «Казахстан - 2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев» отмечена необходимость повышения уровня охраны

здоровья населения, которая состоит из многих составляющих как медицинского, так и не медицинского характера.

Инновационная политика в здравоохранении рассматривается как мощный рычаг, с помощью которого возможно преодоление спада в отрасли, обеспечение её структурной перестройки и насыщение рынка качественными медицинскими услугами.

Внедрение современных технологий в системе здравоохранения является одним из неотъемлемых условий повышения уровня, качества и эффективности медицинской помощи населению. Следовательно, коренным образом меняются методические подходы к диагностическому процессу и контролю за адекватностью проводимого лечения, что означает система-

тический курс действий, направленных на решение проблем здравоохранения, основанных на научных, технических и традиционных знаниях.

Медицинские технологии нового поколения становятся необходимыми для профилактики заболеваний. Но, вместе с тем, возникает проблема оценки внедрения новых технологий, так как следует оценивать медицинскую, социальную и экономическую эффективность внедрения не в отдельности, а объединив их в один интегрированный показатель.

**Цель исследования** – выявить современные проблемы оказания лор-помощи городским жителям, основанные на анализе качества медицинской помощи и инновационной активности лор-специалистов.

**Задачи исследования:**

1. Выявить современные проблемы и перспективы развития лор-помощи за рубежом и в Казахстане.

2. Определить современные медико-социальные аспекты лор-заболеваемости по г.Алматы (по обращаемости в медицинские организации и объемам стационарной лор - помощи).

3. Определить современные медико-организационные аспекты лор-помощи в г.Алматы на основе изучения инновационной активности лор-практики, оценки качества и ресурсного обеспечения лор-помощи.

4. Разработать рекомендации по улучшению лор-помощи городским жителям.

Изучение основных контингентов больных с ЛОР-заболеваниями, нуждающихся в оказании специализированной помощи, было осуществлено нами на основании проведения скрининга в условиях специализированного приема.

В дальнейшем материал был получен путем постоянной регистрации и наблюдения больных, обратившихся за медицинской помощью к ЛОР врачу приемного отделения ГКБ№5 и к врачу - отоларингологу ЛОР-центра «Ай-Медикус».

По г. Алматы было обследовано 127 больных ЛОР-центра «Ай-Медикус» и 200 пациентов приемного отделения ГКБ№ 5.

В обоих случаях поток пациентов на прием к врачу оториноларингологу никем специально не корректировался. Практика показала, что больных направляли участковые терапевты, врачи узких специальностей и по мере улучшения осведомленности, больные сами обращались без направления сопутствующих специалистов.

Работа с больными складывалась из нескольких этапов, главным из которых является этап клинического обследования.

Основная часть больных с неотложными состояниями по поводу оториноларингологической патологии с заболеваниями уха, горла, носа, которые обслуживались в ГКБ №5 обращались в дневное время (82,2%) и в ночные часы (17,8%), и 100 % пациентов обращались в ЛОР-центр «Ай-Медикус» в дневное время, что свя-

зано со временем работы врачей данной организации.

Вместе с тем, преимущественными причинами обращаемости лиц молодого и среднего возрастов, как в ГКБ № 5 так и в ЛОР-центр «Ай-Медикус» служили паратонзиллярные абсцессы, фурункулы носа, травмы ЛОР-органов, аллергические поражения (61,3%), остальные 38,7% приходились на обращаемость по поводу инородных тел, механических травм и аллергических заболеваний ЛОР-органов.

Наиболее высокая обращаемость по поводу обострений хронических заболеваний ЛОР-органов зарегистрирована в осенне-зимний период (74,6%), в летний период – обращаемость составляет 25,4%.

**Таблица 1.** Структура обращаемости пациентов в приемное отделение в ГКБ №5 и ЛОР-центр «Ай-Медикус», в %, в зависимости от возраста.

Возраст	ГКБ №5	ЛОР-центр «Ай-Медикус»
до 20 лет	14,4	18,8
20-59 лет	67,2	56,3
60 -69	9,4	15,7
70 лет и старше	9,2	9,2

Возрастная структура обратившихся в приемное отделение ГКБ №5 пациентов характеризуется преобладанием лиц трудоспособного возраста от 20-59 лет - 76,2%, пациенты возрастной группы 60-69 лет – 9,4%, 70 лет и старше составили 9,2%, больные до 20 лет - 14,4%.

Практически такая же картина наблюдается по ЛОР-центру «Ай-Медикус»: возрастная структура обратившихся пациентов так же характеризуется преобладанием лиц трудоспособного возраста от 20 до 59 лет - 56,3%, пациенты возрастной группы 60-69 лет составили 15,7%, 70 лет и старше составили 9,2%, больные до 20 лет - 18,8%.

**Таблица 2.** Структура обращаемости пациентов в приемное отделение больницы по полу.

Пол	ГКБ №5	ЛОР-центр «Ай-Медикус»
Мужской	57,2	55,2
Женский	42,8	44,8

Как в ГКБ №5, так и в ЛОР-центр «Ай-Медикус» пациенты мужского пола обращались за неотложной специализированной оториноларингологической помощью чаще - 57,2% и 55,2% соответственно, чем женщины - 42,8% и 44,8% соответственно.

В структуре всех обращений в приемное отделение ГКБ №5 структура обращений пациентов представлена следующим образом: острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей и уха составили 28,5%, обострения хронических процессов уха, горла и носа - 24,4%, механические и химические травмы уха, горла и носа - 22,3%, инородные тела в ЛОР-органах

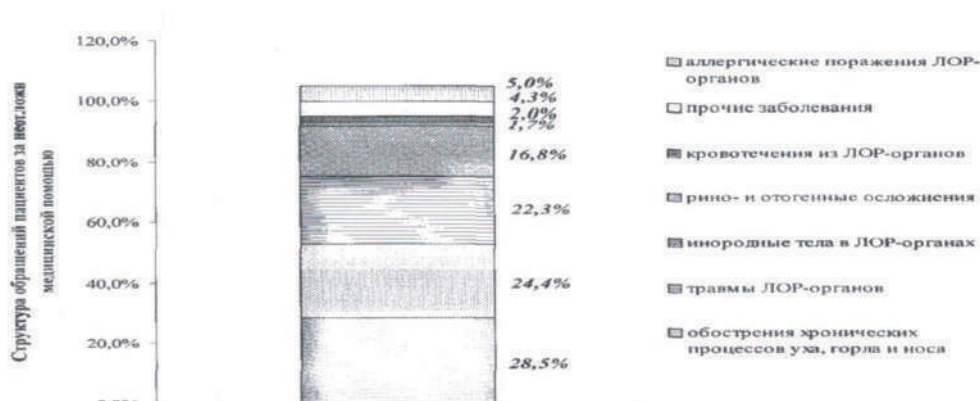
- 11,8%, аллергические поражения ЛОР-органов - 5%, кровотечения из ЛОР-органов различной этиологии - 2,0%, рино- и отогенные осложнения (орбитальные и внутричерепные) - 1,7%, прочие заболевания 4,3% (рисунок 7).

Как видно из представленных данных в ЛОР-центр «Ай-Медикус» чаще обращаются пациенты с острыми

воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей и уха – 38,3% и с обострениями хронических процессов уха, горла и носа -33,5%, а в приемное отделение больницы чаще обращаются пациенты с механическими и химическими травмами уха, горла и носа - 22,3%, а также для удаления инородных тел в ЛОР-органах -11,8%.

**Таблица 3.** Структура причин обращений пациентов в ГКБ №5 и ЛОР-центр «Ай-Медикус», в %

№	Нозологии	ГКБ №5	ЛОР-центр «Ай-Медикус»
1.	Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей и уха	28,5	38,3
2.	Обострения хронических процессов уха, горла и носа	24,4	33,5
3.	Механические и химические травмы уха, горла и носа	22,3	8,9
4.	Инородные тела в ЛОР-органах	11,8	9,0
5.	Аллергические поражения ЛОР-органов	5,0	7,3
6.	Кровотечения из ЛОР-органов различной этиологии	2,0	1,3
7.	Рино- и отогенные осложнения (орбитальные и внутричерепные)	1,7	0,9
8.	Прочие заболевания	4,3	2,1



**Рисунок 1.** Структура обращений пациентов с ЛОР-патологией за неотложной медицинской помощью (в %).

Из всего числа обратившихся в ГКБ №5 за неотложной оториноларингологической помощью, 28,8% направлены специалистами - ЛОР-врачами из лечеб-

но-профилактических учреждений, 9,1% доставлены машиной скорой медицинской помощи, значительная часть пациентов (62,1%) поступала самостоятельно.



**Рисунок 2.** Структура обращений пациентов с ЛОР-патологией в ГКБ №5 за неотложной медицинской помощью, в %

В течение 2016-2017 годов, наиболее частыми хирургическими вмешательствами при оказании неотложной ЛОР-помощи являлись: вскрытие флегмон, абсцессов, в том числе: паратонзиллярных — 30,7%, репозиция костей носа - 17,5%, парацентез - 15,3%, электрокаустика кровоточащих зон носовой перегородки - 5,4%, удаление инородных тел уха, горла и носа - 5,0%.

Результаты исследования и анализ накопленного опыта практической деятельности в рамках оказания специализированной помощи больным всех возрастов позволяет определить нам основные виды ЛОР - патологии, при которых используемые лечебно-диагностические методы могут иметь самостоятельное значение и выделить контингент больных, нуждающихся в оказании им этой помощи (рисунок 1).

**Таблица 4.** Проводимые манипуляции, обратившимся пациентам в ГКБ №5 и ЛОР-центр «Ай-Медикус», в %

№	Нозологии	ГКБ №5	ЛОР-центр «Ай-Медикус»
1.	Вскрытие флегмон, абсцессов, в том числе, паратонзиллярных	36,7	20,7
2.	Репозиция костей носа	13,5	5,5
3.	Парацентез	20,3	15,3
4.	Электрокаустика кровоточащих зон носовой перегородки	13,5	10,4
5.	Удаление инородных тел уха, горла и носа	7,6	5,0
6.	Лечение воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и уха	8,4	43,1

Как видно по результатам проведенного исследования, основной причиной в структуре обращений в ГКБ №5 с наибольшим процентом составили пациенты, которым проводилось вскрытие флегмон, абсцессов, в том числе, паратонзиллярных – 36,7%, а при обращении в ЛОР-центр «Ай-Медикус» наибольший процент составили пациенты для лечения воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и уха 43,1%.

Представлен анализ выполнения хирургических вмешательств при оказании неотложной оториноларингологической помощи пациентам при обращении в ГКБ №5. Результаты проведенного анализа представлены в таблице.

Этот контингент больных можно разделить на две группы:

Первая группа – больные с заболеваниями, у которых осуществляемый комплекс диагностики, терапии, профилактики и диспансеризации имеет самостоятельное значение, и полностью находятся в зоне ответственности ЛОР врача. Вторая группа – больные, которым проводится диагностика, назначается терапия, но контроль за их лечением, диспансеризацией и профилактикой, осуществляют другие специалисты. При этом оториноларинголог выступает в роли консультанта.

**Таблица 5.** Выполнение хирургических вмешательств в ГКБ №5 при оказании неотложной оториноларингологической помощи, в %

№	Оперативные вмешательства, проведенные во время оказания неотложной оториноларингологической помощи	Количество, оперативных вмешательств
1.	Вскрытие флегмон, абсцессов (в том числе паратонзиллярных)	30,7
2.	Репозиции костей носа	17,5
3.	Парацентез	15,3
4.	Электрокаустика кровоточащих зон носовой перегородки	5,4
5.	Удаление инородного тела уха, горла, и носа	5,0
6.	Расширенная операция на среднем ухе	3,1
7.	Передняя и задняя тампонада при носовых кровотечениях	2,9
8.	Операции на околоносовых синусах	2,5
9.	Прочие оперативные вмешательства	17,6
10.	Итого	100,0

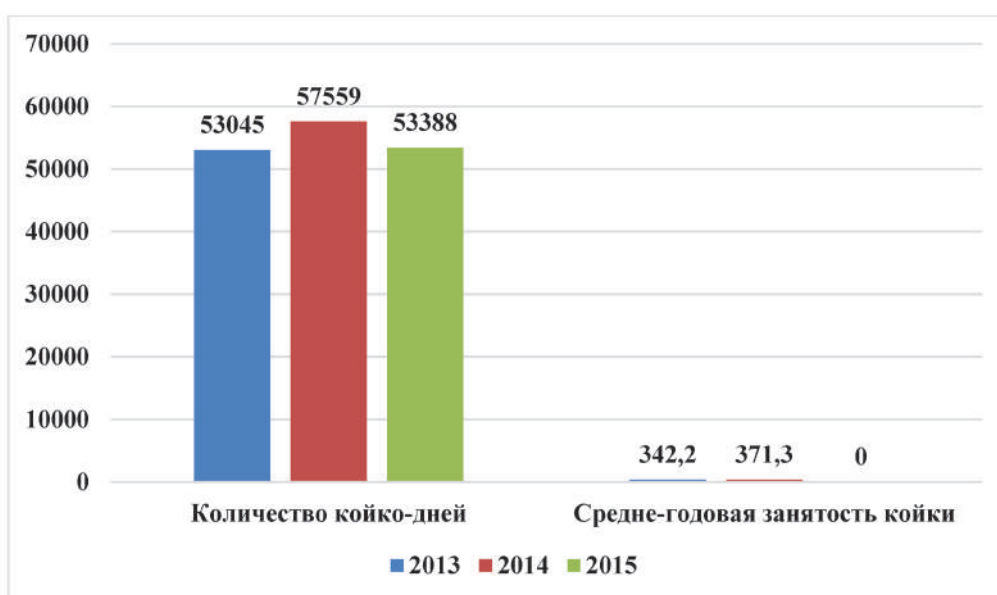


**Рисунок 3.** Алгоритм проведения комплекса лечебно-диагностических и профилактических мероприятий у больных с ЛОР - патологией.

Согласно разработанной схеме, больным первой группы оказывается специализированная помощь, начиная с этапа клинической диагностики до проведения диспансеризации больного (1-7 этапы). Больным второй группы объем помощи включает лишь 1-5 этапы, то есть в объеме консультативной помощи пациенту.

Внедрение инновационных технологий в практику здравоохранения способствуют повышению эффективности и качества оказания специализированной медицинской помощи.

Переход здравоохранения к новым механизмам взаимодействия, освоение новых технологий в оториноларингологии придают особую актуальность проблеме оперативного управления специализированной оториноларингологической службой. При этом широкое применение новейших инновационных технологий в оториноларингологии наряду с повышением качества оказания специализированной оториноларингологической помощи, позволяет сократить неоправданные расходы, оптимизировать лечебно-профилактический



**Рисунок 3.** Средние сроки пребывания в больнице лор-больных.