

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России)

УДК 616.21/.22;616.28

Пер. № НИОКТР АААА-А18-118032290168-7

Пер. № ИКРБС



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной деятельности  
ФГБОУ ВО ВолГМУ  
Минздрава России

*М.Е. Стаценко*

Стаценко М.Е.

«13» мая 2023 г.

ОТЧЕТ  
О НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
И НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ЛОР-ОРГАНОВ  
(заключительный)

Руководитель НИР:

заведующий кафедрой  
оториноларингологии,  
д-р мед. наук

*Н.В. Тарасова*

Тарасова Н.В.

подпись, дата 12.05.2023

Волгоград 2023

## СПИСОК ИСПОЛНИТЕЛЕЙ

Руководитель НИР,  
Заведующий кафедрой  
оториноларингологии  
ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ  
Доктор мед.наук

  
12.05.2023  
подпись, дата

Н.В.Тарасова  
(введение, заключение)

Исполнители:

Доцент кафедры  
оториноларингологии  
ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ  
кандидат мед.наук

  
12.05.2023  
подпись, дата

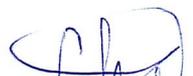
М.В. Маркеева  
(заключение)

Доцент кафедры  
оториноларингологии  
ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ  
Кандидат мед.науке

  
12.05.2023  
подпись, дата

О.Р.Бакумова  
(заключение)

Ассистент кафедры  
оториноларингологии  
ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ

  
12.05.2023  
подпись, дата

С.С.Перепечаев  
(заключение)

## РЕФЕРАТ

Отчет 34 стр., 13 табл., 15 рис., 5 источн.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПАТОЛОГИЕЙ ЛОР-ОРГАНОВ, ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА, РИНО СИНУСИТ, ЗАБОЛЕВАНИЯ/СОСТОЯНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ К РАЗЛИЧНЫМ ВОЗРАСТНЫМ ГРУПП, У ДЕТЕЙ, ТРУДОСПОСОБНЫХ ВЗРОСЛЫХ, У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ, ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ, ФАРИНГИТ, ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ, ЛАРИНГИТ, ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ ЛАРИНГИТ, ЭПИГЛОТИТ, КРУП, ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ, ХРОНИЧЕСКИЙ СРЕДНИЙ ОТИТ, СЛУХОВЫЕ НАРУШЕНИЯ, КОНДУКТИВНАЯ ТУГОУХОСТЬ, СЕНСОНЕВРАЛЬНАЯ (НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ), ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС.

Объектом исследования являются заболевания и состояния/нарушения со стороны верхних дыхательных путей и уха, зафиксированные в Волгоградской области в период с 2018 по 2022 годы.

Цель работы – провести анализ заболеваемости заболеваний/нарушений или состояний верхних дыхательных путей и уха в Волгоградской области у разных возрастных групп в период с 2018 по 2022 годы.

В процессе работы проводился анализ данных о всех зафиксированных в медицинских организациях Волгоградской области случаях обращений с заболеваниями/состояниями верхних дыхательных путей и уха. Нами запрошены данные о заболеваемости в Волгоградском медицинском информационно-аналитическом центре за 5 лет (2018-2022 гг.). Выполнена выборка требуемых сведений из обширных данных. После статистической обработки полученных сведений стало возможным сопоставить частоту обращений с разными ЛОР-заболеваниями по наиболее важным нозологиям. Такой анализ дает возможность выявить тенденции изменения заболеваемости НПО нозологиям по годам. Очень важными являются сведения о заболеваемости у детей разных возрастных периодов, сопоставить данные о заболеваниях ЛОР-органов по нозологиям в разных возрастных группах. Это даст возможность сделать выводы о возможностях диагностики ЛОР-заболеваний в современных условиях, об эффективности лечения и развитии осложнений, а также проанализировать частоту хронизации заболеваний. Данные, полученные в ходе исследования, имеют большое социальное значение, так как заболевания верхних дыхательных путей крайне редко являются причиной летальных случаев, однако являются причиной нетрудоспособности, невозможности обучения, существенно влияют на качество жизни и требуют существенных затрат на лечение. Экономический эффект для государства имеет также отрицательный эффект.

В результате исследования определены факторы, влияющие на ЛОР-заболеваемость в Волгоградской области, что имеет большое практическое значение. Информация, полученная в ходе исследования, может быть использована с целью улучшения организации ЛОР-службы в Волгоградской области, необходима для повышения качества оказания специализированной оториноларингологической помощи людям разных возрастных групп

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	8
1. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ С 2018 ПО 2022 ГГ.....	9
2. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2018 ПО 2022 ГОДЫ .....	11
2.1. Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей.....	12
2.2. Распространенность острого ларингита, трахеита, острого обструктивного ларингита (крупы) и эпиглотита у населения Волгоградской области в 2018-2022 гг.....	14
2.3. Частота встречаемости острых воспалительных заболеваний глотки, носа и околоносовых пазух у жителей Волгоградской области в 2018-2022 гг.....	17
3. ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ МИНДАЛИН И ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС.....	18
4. БОЛЕЗНИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА .....	20
4.1. Заболеваемость наружным отитом в Волгоградской области с 2018 по 2022 гг.....	21
4.2. Заболеваемость острым средним отитом в Волгоградской области с 2018 по 2022 гг.....	23
4.3. Заболеваемость хроническим средним отитом в Волгоградской области с 2018 по 2022 гг.....	24
4.4. Заболевания слуховой трубы у населения Волгоградской области с 2018 по 2022 гг.....	25
4.5. Распространенность кондуктивной и сенсоневральной тугоухости у населения Волгоградской области с 2018 по 2022 гг.....	27
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	30
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	34

## ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем отчете о НИР применяют следующие термины с соответствующими определениями:

**Аденоидит** – это реактивные воспалительные изменения глоточной миндалины, как органа регионарного мукозального иммунитета, возникающие при воздействии антигенов на слизистую оболочку полости носа и глотки. При отсутствии значимого влияния на качество жизни ребенка и других сопряженных осложнений (средние отиты) у детей младше 7-9 лет данное состояние не расценивается как патология.

**Кондуктивная тугоухость** - снижение слуха за счет нарушения проведения звуковых волн от наружного уха до волосковых клеток внутреннего уха.

**Коротколатентные слуховые вызванные потенциалы (КСВП)** – это показатели, отражающие электрофизиологическую активность структур слухового проводящего пути, регистрируемые с поверхности головы в ответ на акустическую стимуляцию. Результаты исследования отображаются в виде комплекса положительных пиков (волны I-VII), самым стабильным из которых является V пик.

**Наружный отит** – заболевание, характеризующееся воспалительные изменения в структурах ушной раковины, наружного слухового прохода и эпидермального слоя барабанной перепонки

**Острый средний отит** – воспалительный процесс, охватывающий все три отдела среднего уха: барабанная полость, клетки сосцевидного отростка, слуховую трубу, проявляющийся одним или несколькими характерными симптомами (боль в ухе, повышение температуры, снижение слуха). В патологический процесс вовлекаются только слизистая оболочка указанных полостей.

**Острый синусит** – острое воспаление слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух (ОНП) длительностью менее 12 недель.

**Острый тонзиллит (ОТ)** – острое общее инфекционное заболевание, в клинической картине которого ведущим звеном является острое воспаление небных миндалин (используется вместо устаревшего термина – синонима «ангина»).

**Острый тонзиллофарингит (ОТФ)** – острое диффузное инфекционное воспаление слизистой оболочки и лимфатических структур ротоглотки (небные миндалины, лимфоидные фолликулы задней стенки глотки).

**Отоакустическая эмиссия (ОАЭ)** – это слабые звуковые колебания, генерируемые наружными волосковыми клетками органа Корти, которые могут быть зарегистрированы специальным зондом в наружном слуховом проходе. ОАЭ не регистрируется, если пороги слышимости превышают 25-30 дБ нПС в частотном диапазоне от 1 кГц до 4 кГц, охватывающем большую часть зоны речевых частот.

**Оториноларингология** – раздел медицины и медицинская специальность, которая специализируется на диагностике и лечении патологий уха, горла и носа.

**Паратонзиллярный абсцесс** – заболевание, характеризующееся гнойным расплавлением околоминдаликовой клетчатки, располагающейся между псевдокапсулой небной миндалины и глоточной фасцией, покрывающейся мышечные констрикторы глотки.

**Рецидивирующий острый синусит** – диагноз правомочен при наличии у пациентов за последний год по данным анамнеза и/или медицинской документации 4 и более эпизодов острого синусита.

**Рецидивирующий острый средний отит** – наличие трех или более отдельных эпизодов ОСО в течение 6 месяцев или 4 и более эпизодов за период 12 месяцев.

**Рецидив острого тонзиллита** – повторный эпизод острого тонзиллита, часто возникающий на фоне имеющегося хронического тонзиллита.

**Сенсоневральная тугоухость (СНТ)** – форма снижения (вплоть до утраты) слуха, при которой поражаются какие-либо из участков звуковоспринимающего отдела слухового анализатора, начиная от непосредственного сенсоневрального аппарата улитки и заканчивая поражением невральных структур.

**Тональная пороговая аудиометрия** – определение порогов восприятия звуков различных частот при воздушном и костном проведении звуков, результаты исследования заносятся на специальный бланк –сетку.

**Тонзилогенные заболевания (сопряженные с хроническим тонзиллитом заболевания)** – заболевания внутренних органов и систем, патогенетически связанное с хроническим тонзиллитом.

**Тонзилогенные осложнения** – состояния, развивавшиеся в результате неблагоприятного течения тонзиллита.

**Холестеатома** – эпидермальное образование белесовато-перламутрового цвета, обычно имеющее соединительнотканную оболочку (матрикс), которая покрыта многослойным плоским эпителием, плотно прилежит к кости и нередко врастает в нее.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОМИАЦ - Волгоградский медицинский информационно-аналитический центр;

ВДП - верхние дыхательные пути;

ОНП – околоносовые пазухи;

ОРЗ – острые респираторные заболевания;

ОСО – острый средний отит

## ВВЕДЕНИЕ

Заболеваемость населения болезнями уха и сосцевидного отростка как в РФ, так и во всех ФО за период 2007–2012 гг. заметно выросла. Наиболее высокие темпы прироста показателя рассматриваемой заболеваемости зарегистрированы в Южном ФО (на 38,05%), минимальные – в Уральском ФО (на 4,65%). Наряду с этим повсеместно выросла заболеваемость острым ларингитом и трахеитом (с 2009 по 2012 г.) [1]. При исследовании укомплектованности врачами амбулаторно-поликлинического звена обнаружен дефицит врачебных кадров в Южном Федеральном Регионе –4,9%.

В 2022 году в Волгоградской области по данным ВОМИАЦ число должностей врача-оториноларингологов по всем медицинским учреждениям 232, однако занятыми являются 168, то есть дефицит оториноларингологов в области составляет 27,6%. По сравнению с данными, которые приведены в статье М.А.Ивановой., Т.А.Соколовской и соавт (2015) о состоянии и структуры заболеваемости в Южном федеральном округе в 2007-2012 гг., ситуация в Волгоградской области (как в субъекте ЮФО) с укомплектованностью должностных ставок врача-оториноларинголога в 2016-2022 существенно ухудшилась. В этот период оториноларингологическая служба потеряла 35 врачей. Число физических лиц основных работников на занятых должностях врача-оториноларинголога в медицинских учреждениях Волгоградской области составляет 140 человек, то есть 60,3% существующих ставок заняты основными работниками. Остальные ставки заняты совместителями внутренними и внешними.

Повышение нагрузки на врача–оториноларинголога амбулаторно-поликлинического звена (99 врачей) и врачей-оториноларингологов стационаров (41 врач) по оказанию специализированной медицинской оториноларингологической помощи населению Волгоградской области (2 468 877 человек) при выраженном дефиците врачей может отражаться на числе заболеваний верхних дыхательных путей и уха, на качестве диагностики и лечении, на диспансеризации и профилактике заболеваний ЛОР-органов у населения. Изучение и анализ зафиксированной заболеваемости населения Волгоградской области разных возрастных групп за 2018-2022 гг. патологией ЛОР-органов будет выполнено впервые. Полученные результаты представляют научную новизну.

Объектом исследования являются заболевания и состояния/нарушения со стороны верхних дыхательных путей и уха, зафиксированные в Волгоградской области в период с 2018 по 2022 годы.

Цель работы – провести анализ заболеваемости заболеваний/нарушений или состояний верхних дыхательных путей и уха в Волгоградской области у разных возрастных групп в период с 2018 по 2022 годы в условиях дефицита врачей – оториноларингологов в области.

## 1. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ С 2018 ПО 2022 ГГ.

Согласно данным Волгоградского медицинского информационно-медицинского центра общая заболеваемость выросла во всех возрастных группах (таблица 1).

Таблица 1 - Заболеваемость общая в Волгоградской области в период 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети от 0 до 3х лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано заболеваний – всего	2018	877892	68428	145722	2633327	1291883
	2019	904102	143544	158992	2750904	1393438
	2020	813094	145162	152524	2723568	1356279
	2021	877661	150733	168536	2977749	1415089
	2022	908444	152565	180402	2752209	1311608

Заболеваемость увеличивается с увеличением возраста пациентов, самая низкая заболеваемость у детей первых трех лет жизни. Самая высокая общая заболеваемость у людей трудоспособного возраста. Рост числа обращений в медицинские учреждения лиц пожилого и старческого возраста меньше, чем в других групп, однако число заболеваний у каждого конкретного обратившегося больного увеличивается.

В период с 2018 по 2022 годы у детей первых лет жизни общая заболеваемость увеличилась в 2,44 раза, это самый заметный прирост числа заболеваний, зарегистрированных среди всех возрастных групп. У детей от 0 до 14 лет заболеваемость увеличилась на 3,4%, у детей 15-17 лет включительно число заболеваний выросло на 23%, у взрослого трудоспособного населения – на 4,5%, у людей выше старшего трудоспособного возраста – на 1,5 %. Наиболее заметный рост заболеваемости пришелся на 2020-2021 годы. Таким образом, две возрастные группы населения за последние 5 лет оказались наиболее подвержены заболеваниям – это дети до 3х лет и подростки 15-17 лет включительно (рисунок 1).

Рост общей заболеваемости в Волгоградской области произошел за счет разных нозологий, в том числе за счет прироста случаев заболеваний органов дыхания на 17% . Наибольшее число болезней органов дыхания отмечается в группе детей до 14 лет и в группе трудоспособного населения

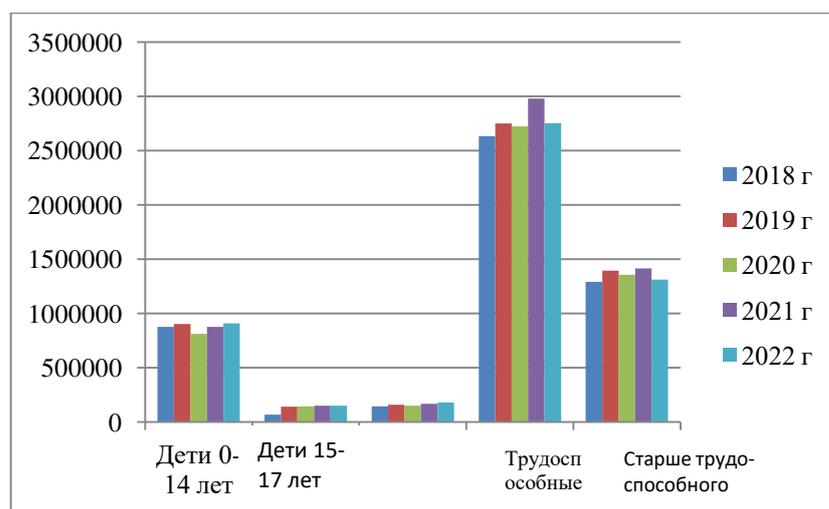


Рисунок 1 - Общая заболеваемость в Волгоградской области с 2018 по 2022 годы.

За 5 лет (с 2018 г по 2022 г) наибольшее увеличение случаев заболеваний органов дыхания отмечен у детей первых лет жизни. Скачок уровня заболеваемости у маленьких детей в 3,2 раза произошел в 2019 году, в последующие 4 года количество случаев болезней дыхательных путей увеличилось еще на 10%. Таким образом, у детей 0-3 лет жизни увеличение болезней системы дыхания за 5 лет произошло в 3,5 раза.

## 2. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2018 ПО 2022 ГОДЫ

В других возрастных группах прирост заболеваемости органов дыхания составил 9% среди подростков 15-17 лет, 22 % - среди трудоспособного населения и на 28% у людей пенсионного возраста. В этих категориях максимальное число случаев заболеваний органов дыхания констатировано в 2020-2021 годы, что было связано с пандемией COVID-19 (таблица 2, рисунок 2).

Таблица 2 - Болезни органов дыхания в Волгоградской области в период 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети от 0 до 3х лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано заболеваний – всего	2018	495816	26867	54890	344191	118837
	2019	484780	86064	54832	364007	125661
	2020	449294	82288	57422	403769	157137
	2021	483675	91707	57422	425107	159907
	2022	494168	95187	60065	422600	152216

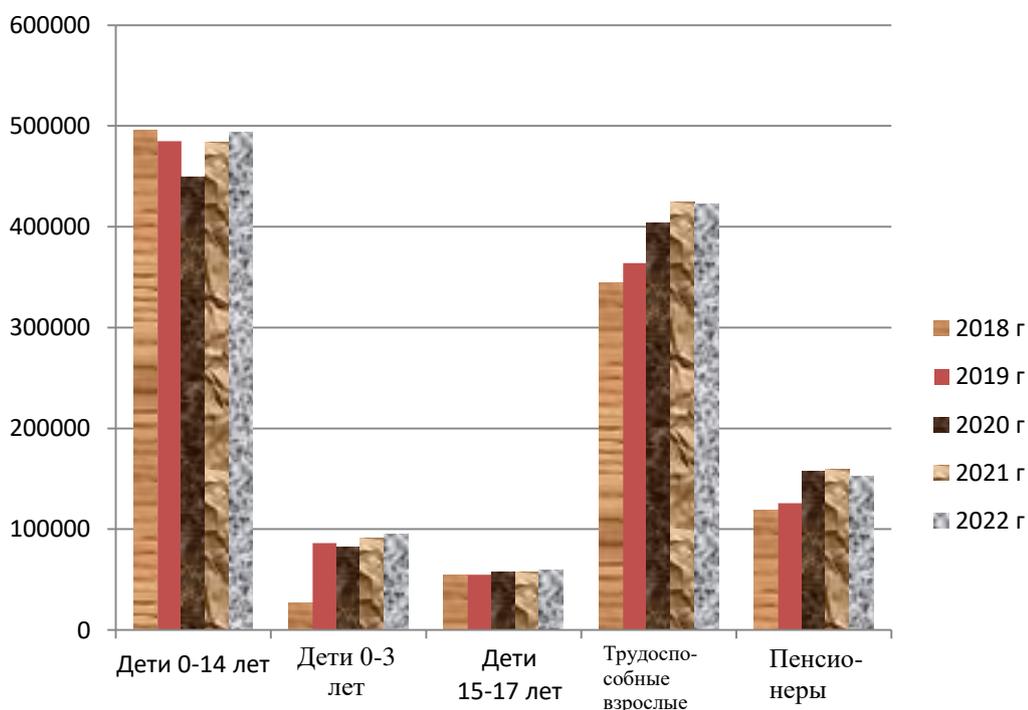


Рисунок 2 - Заболевания органов дыхания в Волгоградской области 2018-2022 гг.

## 2.1. Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей

Острые респираторные инфекции ВДП представлены острым риносинуситом, синуситом, острым фарингитом, тонзиллофарингитом, острым тонзиллитом, острым обструктивным ларингитом и эпиглотитом, острым ларингитом и трахеитом.

Острые респираторные инфекции ВДП в период с 2018 по 2022 год составили 17,4% от всех зарегистрированных заболеваний. Их доля среди заболеваний органов дыхания крайне высока, она составляет 80,3% в среднем. Однако если проследить динамику абсолютных и относительных значений, то приходится констатировать неуклонный рост доли острых респираторных заболеваний среди всех заболеваний и среди болезней органов дыхания. В 2018 году ОРЗ ВДП составляли 78,3% среди заболеваний органов дыхания и 16,2% в структуре общей заболеваемости, в 2022 году – 82,3% и 19% соответственно (рисунок 3 и рисунок 4).

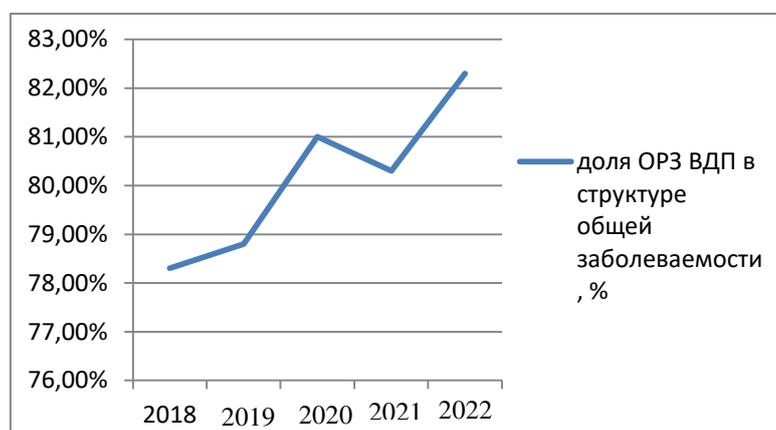


Рисунок 3 - Доля острых респираторных заболеваний верхних дыхательных путей в структуре болезней органов дыхания у больных в Волгоградской области, 2018-2022 гг.

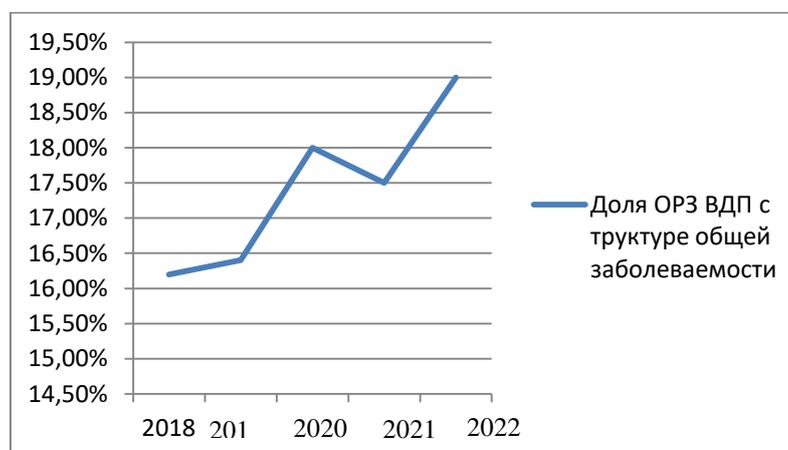


Рисунок 4 - Доля острых респираторных заболеваний верхних дыхательных путей в структуре общей заболеваемости в Волгоградской области, 2018-2022 гг.

Таблица 3 - Зафиксированные острые респираторные заболевания ВДП в Волгоградской области в период 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети от 0 до 3х лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано ОРЗ ВДП	2018	440214	23632	46993	237794	66344
	2019	433140	80642	45934	244777	74683
	2020	405471	75757	47221	298552	103956
	2021	429418	74618	48320	320473	105399
	2022	441651	72616	52466	332230	108852

При анализе частоты развития ОРЗ ВДП в различных возрастных группах населения Волгоградской области заметно, что заболеваниям наиболее подвержены дети 0-14 лет. В целом заболеваемость острыми респираторными заболеваниями ВДП в этой возрастной категории на протяжении 5 лет стабильна. Вместе с тем, наблюдается увеличение заболеваемости ОРЗ ВДП у детей 0-3 лет в 3 раза и уменьшение заболеваемости у детей 4-14 лет. Доля острых воспалительных процессов в ВДП среди всех болезней верхних дыхательных путей у маленьких детей выросла с 5,4% до 16,4% среди всех детей 0-14 лет включительно.

Приходится констатировать постепенный, но неуклонный рост числа ОРЗ ВДП в более старших возрастных группах. Трудоспособные взрослые люди обращаются за медицинской помощью с этой патологией чаще, чем подростки и люди пенсионной группы. Однако, отмечается рост острых воспалительных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста (рисунок 5).

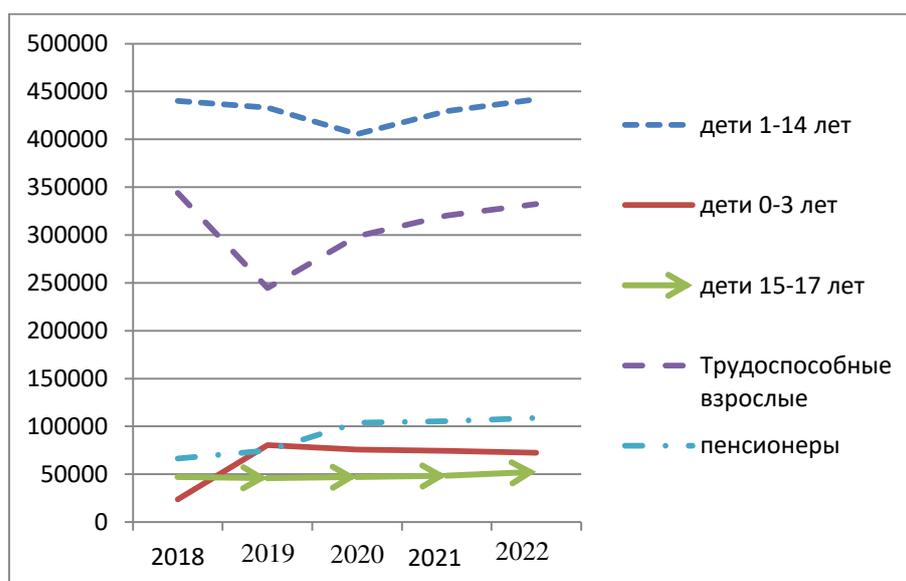


Рисунок 5 - Динамика регистрации ОРЗ ВДП в Волгоградской области в различных возрастных группах в период 2018-2022 гг.

Таким образом, констатируется рост числа острых воспалительных заболеваний носа, околоносовых пазух, глотки, гортани течение последних 4-5 лет. Практика показывает, что большинство случаев имеют негнойную природу и обусловлены вирусной этиологией. Изменение спектра вирусных агентов в сторону более агрессивных штаммов приводит к изменению иммунного ответа организма, что может проявляться в более длительном течении заболеваний, их рецидивированию и развитию гнойных осложнений и хронизации процесса. Подверженность маленьких детей острым респираторным инфекциям обусловлена отсутствием врожденного иммунитета, огромным разнообразием вирусов, персистенции в популяции герпесов, которые создают хроническое иммунодефицитное состояние. Огромное значение приобретает вакцинация от пневмококковой инфекции, которая является самым частым фактором развития гнойных состояний со стороны околоносовых пазух, уха. Острые респираторные заболевания ВДП играют большое социальное значение, так как имеет экономический отрицательный эффект, снижая трудоспособность населения.

## **2.2. Распространенность острого ларингита, трахеита, острого обструктивного ларингита (круп) и эпиглотита у населения Волгоградской области в 2018-2022 гг.**

Заболевания гортани острого воспалительного характера являются причиной развития стеноза гортани. Стеноз гортани воспалительного характера чаще всего связан с четырьмя причинами: развитие отека слизистой оболочки подголосовой полости, наклоном надгортанника, отеком слизистой оболочки области верхнего кольца гортани, гиперсекрецией слизи в просвет гортани. При воспалении вирусной природы важен возраст больного. Например, острый обструктивный ларингит чаще развивается у детей возрастом до 5 лет, что связано с обилием рыхлой клетчатки в подголосовой полости. Развитие эпиглотита обусловлено гнойной инфекцией и характерно для более взрослых людей. Острый обструктивный ларингит и эпиглотит требуют госпитализации в оториноларингологический стационар в подавляющем проценте случаев, так как угрожают асфиксией. Эпиглотит является показанием к хирургическому лечению – вскрытие абсцесса надгортанника, массивная антибиотикотерапия, введение ГКСП и мочегонных средств. В ряде случаев необходима трахеостомия.

Острый ларингит и трахеит проявляется охриплостью и громким лающим кашлем, который может быть сильным, частым, изматывающим. Состояние нарушает трудоспособность и возможность посещать детские дошкольные учреждения, школу и ВУЗ. Однако крайне редко острый ларингит и трахеит сопровождается стенозом гортани.

Госпитализация при этом заболевания не требуется и лечение больные получают в амбулаторных условиях.

Анализ данных, полученных в ВОМИАЦ, дает возможность оценить частоту развития острых воспалительных заболеваний гортани у людей разных возрастных категорий в период с 2018 по 2022 годы (таблица 4 и 5).

Таблица 4 - Зафиксированные острый ларингит и трахеит у жителей Волгоградской области в 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано острого ларингита и трахеита	2018	15740	1537	25329	6789
	2019	18071	1468	25050	6930
	2020	16090	1623	30022	8604
	2021	18881	1946	22919	5993
	2022	21723	1858	17196	4817

Острый ларингит и трахеит встречается среди всех заболеваний органов дыхания в 4,7% случаев обращений в медицинское учреждение. Максимальное количество случаев острого ларингита и трахеита зафиксировано в 2020 году. В период с 2018 по 2022 год число зафиксированного острого ларингита и трахеита снизилось на 1,3% (с 4,6% до 3,7%) среди всех болезней органов дыхания.

В структуре заболеваемости ОРЗ ВДП острый ларингит и трахеит составляет среднем 5,5%. За 5 лет доля острого ларингита и трахеита среди острых воспалительных заболеваний ВДП у жителей Волгоградской области снизилась с 6,1% до 4,5% несмотря на рост общего числа ОРЗ ВДП. Особенно это заметно у трудоспособных взрослых и у лиц пожилого и старческого возраста. У них подверженность заболеванию за 5 лет снизилось на 47%. Вместе с тем, у детей 0-17 лет отмечается увеличение числа заболевших острым ларингитом и трахеитом. У маленьких детей это увеличение составило 41%, у подростков – 20% (рисунок 6).

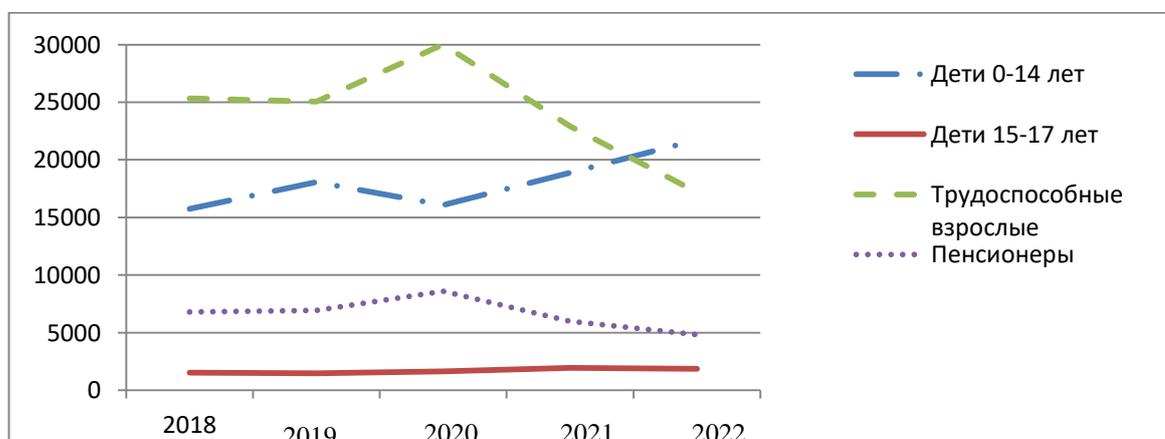


Рисунок 6 - Динамика заболеваемости острым ларингитом и трахеитом у населения Волгоградской области в 2018-2022 гг.

Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглотит имеют гораздо меньшую распространенность, чем острый ларингит и трахеит (таблица 5, рисунок 7).

Таблица 5 - Частота развития острого обструктивного ларингита и эпиглотита у населения Волгоградской области в 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано острого ларингита и трахеита	2018	268	0	16	11
	2019	202	7	114	53
	2020	133	5	95	48
	2021	91	14	49	24
	2022	54	0	65	22

Максимально количество случаев заболеваний крупом и эпиглотитом наблюдается у детей 0-14 лет. У подростков, у лиц пожилого и старческого возраста эти заболевания встречаются реже, чем у трудоспособных граждан. Прослеживается парадоксальная тенденция в изменении численности случаев заболеваний: у маленьких детей число крупа и эпиглотита за 5 лет уменьшилось в 5 раз; у трудоспособного населения число заболеваний увеличилось в 4 раза; у лиц пенсионного возраста – увеличение в 2 раза. Если проследить динамику заболеваемости на протяжении 5 лет, то 2019 и 2020 годы были наиболее неблагоприятными, когда наблюдалось максимальное количество зарегистрированных случаев воспалительных заболеваний гортани со стенозом.

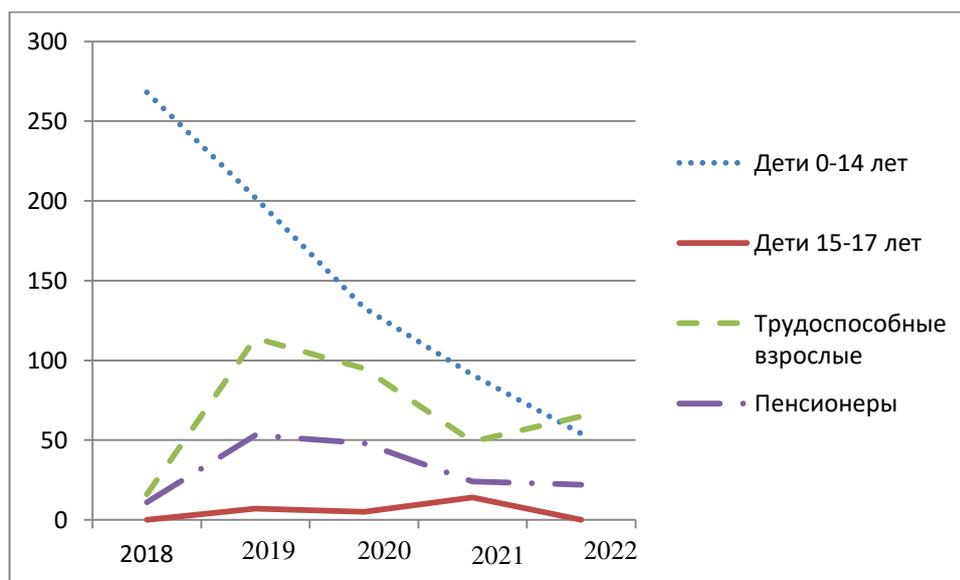


Рисунок 7 - Динамика развития острого обструктивного ларингита и эпиглотита у жителей Волгоградской области в 2018-2022 гг.

### 2.3. Частота встречаемости острых воспалительных заболеваний глотки, носа и околоносовых пазух у жителей Волгоградской области в 2018-2022 гг.

Острые заболевания носа, околоносовых пазух и глотки составляют 87,4% от числа острых респираторных заболеваний верхних дыхательных путей, их число остается стабильным на протяжении 5 лет (с 2018 по 2022 гг.). Максимальное число случаев заболеваний наблюдается у детей 0-14 лет и на протяжении периода наблюдения не имеет динамики. В 2 раза меньше наблюдается случаев острых риносинуситов, синуситов и заболеваний глотки у пациентов пенсионного возраста (таблица 6, рисунок 8).

Наименьшее количество случаев острых заболеваний глотки, носа и ОНП наблюдается у трудоспособного взрослого населения. Вместе с этим у больных этой возрастной категории отмечается увеличение числа обращений за медицинской помощью на 41,6%. Кроме того, констатируется рост числа заболевших этими нозологиями среди лиц пожилого и старческого возраста почти на 48,3% .

Таблица 6 - Частота развития острых воспалительных заболеваний носа, ОНП и глотки у населения Волгоградской области в 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано острых воспалительных заболеваний носа, ОНП и глотки	2018	427206	45446	59544	212449
	2019	414867	44459	67700	219613
	2020	389247	45593	95304	268435
	2021	410446	46360	99382	297305
	2022	419874	50608	104013	314969

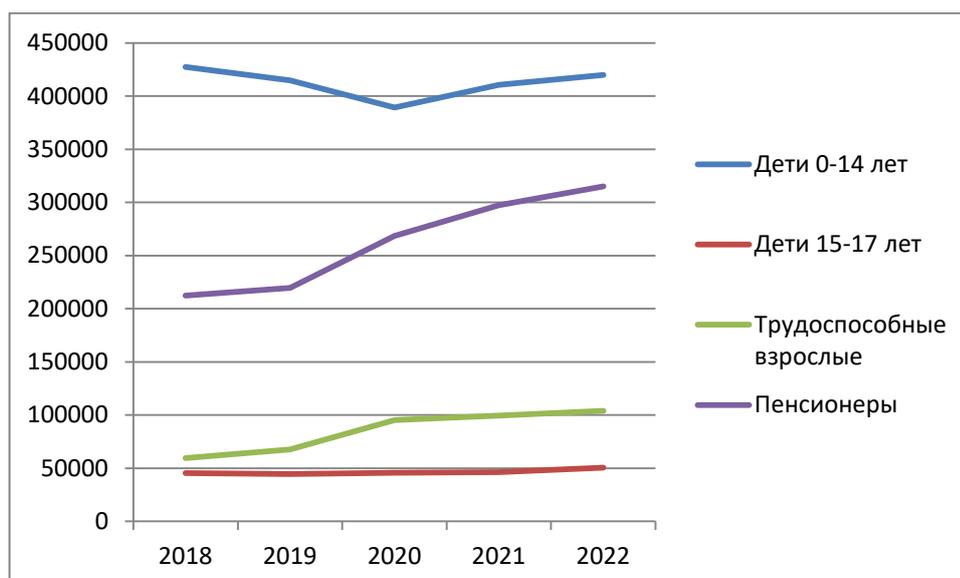


Рисунок 8 - Динамика развития острых воспалительных заболеваний носа, ОНП и глотки у населения Волгоградской области в 2018-2022 гг.

### 3. ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ МИНДАЛИН И ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС

Хронический тонзиллит является междисциплинарной проблемой. Он является причиной развития более чем 80 заболеваний органов и систем человеческого организма, что связано с патогенезом влияния  $\beta$ -гемолитического стрептококка группы А (БГСА), единственным природным резервуаром которого признаны небные миндалины. Среди наиболее часто встречающихся заболеваний, сопряженных с БГСА являются ревматический артрит и ревматические пороки клапанного аппарата сердца, узловатая эритема, системные васкулиты, псориаз и т.д. Нами были проанализированы статистические данные заболеваемости, предоставленные Волгоградским областным медицинским информационно - аналитическим центром в период с 2018 по 2022 годы.

Больше всего хронических заболеваний лимфаденоидного глоточного кольца констатируется у детей 0-14 лет (таблица 7, рисунок 9). Аденоиды и гипертрофия небных миндалин – наиболее распространенная причина обращения к врачу-оториноларингологу у детей 2-7 лет. За 5 лет наблюдения за процессом заболеваемости хроническими заболеваниями лимфаденоидного кольца у детей отмечается рост случаев обращения в медицинские учреждения на 16,5%. Причиной является длительная заложенность носа, выделения из носа, гнусавость, храп во время сна иногда с остановками дыхания. В группах трудоспособного населения и у лиц пожилого и старческого возраста наблюдается снижение числа заболеваний за счет того, что случаев гипертрофия глоточной миндалины в этой возрастной категории не встречаются, а хронический тонзиллит достаточно редко является причиной обращения к оториноларингологу из-за отсутствия ярких симптомов, в большинстве случаев хронический тонзиллит является причиной развития заболеваний, связанных с БГСА. По-видимому, в большом проценте случаев частота встречаемости хронического тонзиллита у людей трудоспособного и пенсионного возраста гораздо выше приведенных статистических данных.

Таблица 7 - Частота регистрации хронического тонзиллита, аденоидов и перитонзиллярных абсцессов у населения Волгоградской области в 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано хронических заболеваний лимфаденоидного глоточного кольца и паратонзиллярных абсцессов	2018	13238	2239	7543	1514
	2019	14817	2712	8146	1920
	2020	14133	2482	5827	1766
	2021	15318	2562	5795	1705
	2022	15866	2285	4488	1008

Доля острого тонзиллита и острого тонзиллофарингита за этот период существенно выросла за счет активизации в популяции БГСА, а также за счет вирусов (аденовирусы, РСВ, герпесов) , что привело к увеличению числа диагностируемых хронических заболеваний небных миндалин, глоточной миндалины и формированию паратонзиллярных абсцессов: у подростков или лиц от 18 до 25 лет на 2,5%. Если сравнить заболеваемость хроническим тонзиллитом в 2022 году с таковой в 2016 г, то количество заболеваний элементов лимфаденоидного глоточного кольца увеличилось на 33,3% у подростков 15-17 лет, а у людей от 18 лет и больше (трудоспособного возраста) - в 3,8 раз (таблица 7, рисунок 9).

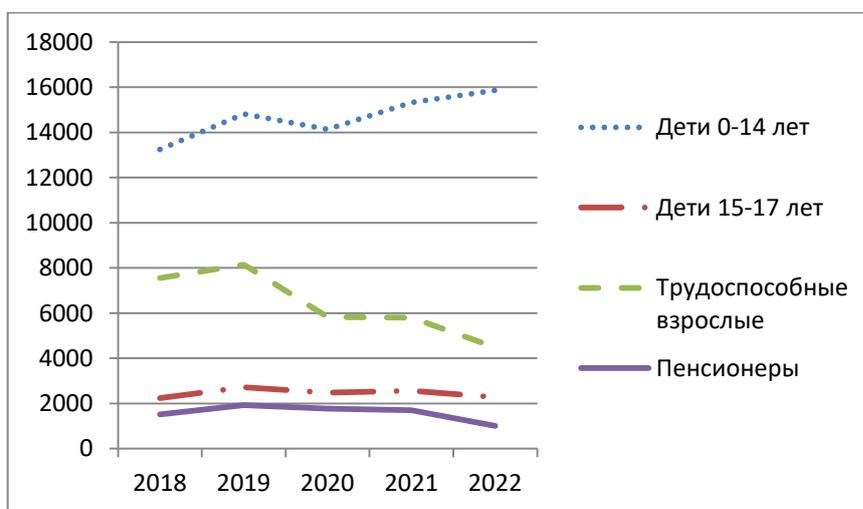


Рисунок 9 - Динамика регистрации хронического тонзиллита, аденоидов и перитонзиллярных абсцессов у населения Волгоградской области в 2018-2022 гг.

Такое неблагополучие в состоянии здоровья лимфаденоидного глоточного кольца молодых людей, живущих в Волгоградской области, может быть гораздо значимым, учитывая, что хронический тонзиллит протекает без патогмоничных симптомов и заболевания могут быть не распознаны своевременно и впоследствии привести к заболеваниям сопряженным с хроническим тонзиллитом и БГСА.

#### 4. БОЛЕЗНИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

Болезни уха и сосцевидного отростка в Волгоградской области составляет в среднем 3,9% (в среднем 22000 обращений ) от числа всех заболеваний, зафиксированных в период с 2018 по 2022 в Волгоградской области, . За это время доля болезней уха и сосцевидного отростка изменилась –снизилась с 4,3% до 3,2%. Отмечается уменьшение числа заболевших среди детей 0-14 лет на 14,7%, среди взрослых людей трудоспособного возраста - снижение заболеваемости на 24%, у людей пенсионного возраста – снижение на 30% (таблица 8, рисунок 10).

Таблица 8 - Зафиксированные болезни уха и сосцевидного отростка в Волгоградской области в период 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети от 0 до 3х лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано случаев заболеваний уха и сосцевидного отростка	2018	19641	750	3133	61282	31143
	2019	19947	3063	3623	64622	29807
	2020	17824	2943	3501	60413	28898
	2021	18516	3000	4103	57423	25056
	2022	17120	2725	4031	49427	23965

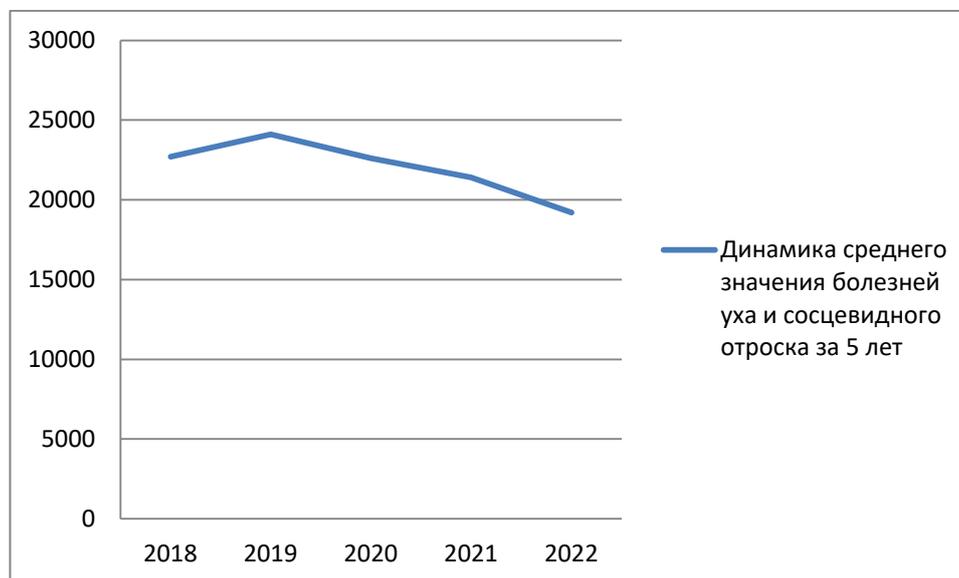


Рисунок 10 - Динамика среднего значения обращений больных с болезнями уха и сосцевидного отростка в Волгоградской области в 2018-2022 гг.

Вместе с тем, в группе детей в возрастной группе от 0 до 3 лет число заболеваний уха и сосцевидного отростка увеличилось за 5 лет в 3,6 раза, у детей 15-17 лет зафиксировано увеличение заболевших на 29%.

#### 4.1. Заболеваемость наружным отитом в Волгоградской области с 2018 по 2022 гг.

Наружный отит у современных людей протекает в острой или хронической форме, бывает локальным или диффузным. Локальная форма наружного отита протекает в виде фурункула (или карбункула), протекает в три стадии (инфильтративная стадия, стадия абсцедирования, стадия разрешения). Течение его типичное, лечение согласно стадии процесса. Его развитию способствует травма наружного слухового прохода, снижение иммунного ответа локального или общего, сахарный диабет и др.

Наружный диффузный отит превалирует над локальным наружным отитом. В течении последнего десятилетия он видоизменился в связи с тем, что видоизменились этиологические факторы. Особенностью современного наружного отита является то, что теперь он вызывается симбиозом *Pseudomonas aeruginosa* и грибков рода *Aspergillus*. Характерными чертами современного наружного диффузного отита является сочетание сильного зуда в ухе, переходящего в ноющую постоянную боль в ухе, отека и мацерации кожи, выделений из уха. Характерно наличие грибковых наложений на коже наружного слухового прохода особенно в его костной части. Очень специфичным является длительный характер заболевания, рецидивирующее течение, устойчивость к лечению.

Пациенты с наружным отитом обращаются к оториноларингологу спустя некоторое время от момента наступления первых симптомов заболевания, когда воспалительный процесс усиливается, возникает отек кожи наружного уха разной степени выраженности. В ряде случаев, процесс принимает черты злокачественного наружного отита, когда изначально воспалением охватывается не только кожа, но и надкостница, височная кость.

Наружный отит встречается во всех возрастных группах, максимальное количество случаев заболеваемости наружным отитом на протяжении 5 лет фиксируется среди трудоспособного взрослого населения и составляет в среднем 41,7% от числа всех заболеваний уха и сосцевидного отростка. На протяжении 5 лет существенной динамики в общем числе обращений в медицинские учреждения с наружным отитом не отмечается. Вместе с тем, число обращений больных с наружным отитом уменьшилось на 6489. Уменьшение показателя прослеживается у детей 0-14 лет на 7%, у взрослого трудоспособного населения - на 23%, у людей пенсионного возраста – на 15% (таблица 9, рисунок 11).

Единственной возрастной группой, в которой наблюдается рост заболеваемости наружным отитом, является группа от 15 до 17 лет включительно. В ней констатировано увеличение числа заболевших на 48% числа, причем скачок заболеваемости произошел в 2019 году и в последующие годы динамики показателя не наблюдалось.

Таблица 9 - Зафиксированные случаи обращений с наружным отитом в Волгоградской области в период 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано больных наружным отитом	2018	5705	1072	26178	12348
	2019	5884	1487	25753	12491
	2020	5975	1365	23683	12226
	2021	6275	1693	23533	11932
	2022	5340	1583	21127	10764

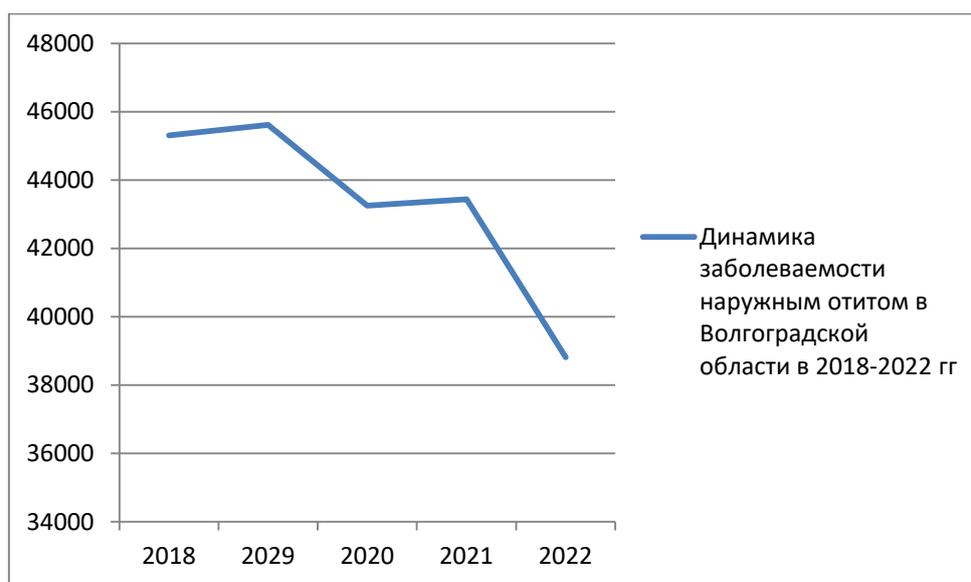


Рисунок 11 - Динамика заболеваемости наружным отитом в Волгоградской области в 2018-2022 гг

У подавляющего большинства больных (90%) наружный отит был впервые выявленным заболеванием, и только у 10% заболевание имело рецидивирующий или хронический характер.

У детей 0-17 лет ежегодно наблюдается в среднем 5850 случаев заболевания наружным отитом, распределение их по возрасту представлено на рисунке 12.

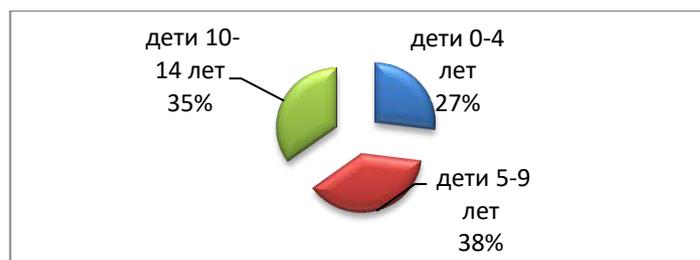


Рисунок 12 - Распределение случаев обращений с наружным отитом по возрастам

У новорожденных детей заболевание встречается крайне редко. Чаще наружный отит возникает у детей более старшего возраста.

#### **4.2. Заболеваемость острым средним отитом в Волгоградской области с 2018 по 2022 гг.**

Острый средний отит это воспалительное заболевание среднего уха, в ходе которого выделяют 5 стадий: стадия евстахеита, стадия катарального воспаления, доперфоративная, перфоративная и постперфоративная стадии. Обращение больных редко происходит на ранних этапах развития заболевания. Однако быстрое чередование первых трех стадий сопровождается нарастанием боли в ухе, тугоухости и интоксикации, наступает потеря трудоспособности. Вовлечение в воспалительный процесс всех отделов уха (слуховой трубы, барабанной полости и сосцевидного отростка), особенности патогенеза и современной вирусно-бактеральной ассоциации делают острый отит тяжелым состоянием, особенно для детей. Развитие среднего отита у детей до 3 лет может сопровождаться тяжелым состоянием ребенка, явлениями диспепсии и менингизма. Состояние облегчается с момента наступления прободения барабанной перепонки и с началом гноетечения из уха. Процесс может занимать от нескольких дней до 12 недель. Разрешение процесса наступает при нормальном иммунном ответе организма и правильном лечении. Однако, в ряде случаев острое воспаление может закончиться отоанtritом, хронизацией, развитием отогенных внутричерепных осложнений.

Сильная непереносимая стреляющая боль в ухе является главной причиной обращения к оториноларингологу за экстренной медицинской помощью при остром среднем отите.

Острый средний отит в структуре болезней уха и сосцевидного отростка в период с 2018 по 2022 годы составляет 23,5%. На протяжении 5 лет эта цифра колебалась в незначимом диапазоне. Если проследить частоту регистрации острого отита у населения Волгоградской области, то констатируется ее снижение у детей 0-14 лет на 21,5%, у детей 15-17 лет снижение заболеваемости на 8%, у трудоспособного населения – снижение на 6% (таблица 10).

Таблица 10 - Зафиксированные случаи острого среднего отита у населения в Волгоградской области в период 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети от 0 до 4х лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано больных острым средним отитом	2018	8795	2675	1128	10453	2984
	2019	8823	3056	1309	10635	3090
	2020	7347	2076	1715	10329	3523
	2021	7580	2337	1245	12224	3638
	2022	7202	2219	1219	9872	3581

При рассмотрении детской заболеваемости острым средним отитом за 5 лет прослеживаются разные тенденции: в категории до 4 лет число обращений со средним острым отитом уменьшилось на 21 % ( с 2675 до 2219 ); в категории от 5 до 9 лет включительно - наблюдается увеличение случаев заболеваний на 21%; у детей 10-14 лет – уменьшение обращений с острым средним отитом в 2 раза.

В группе людей пожилого и старческого возраста наблюдается увеличение числа людей, обратившихся за медицинской помощью по поводу острого среднего отита на 20%. У них отмечался средний отит на разных стадиях развития, однако преобладали случаи заболевания среднего уха в стадии катарального воспаления и стадии евстахеита. Эти состояния имели тенденцию к затяжному течению, не сопровождалась типичной острой болью в ухе, характеризовались длительной тугоухостью кондуктивного характера.

#### **4.3. Заболеваемость хроническим средним отитом в Волгоградской области с 2018 по 2022 гг.**

Хронический средний отит наблюдается во всех возрастных группах населения Волгоградской области (таблица 11).

Таблица 11 - Зафиксированные случаи хронического среднего отита у населения в Волгоградской области в период 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети от 0 до 4х лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано больных острым средним отитом	2018	454	42	126	4172	1713
	2019	452	114	149	4070	1714
	2020	353	96	129	3739	1537
	2021	201	14	86	3703	1526
	2022	205	17	92	3730	1500

Заболевание составляет 5,4% среди всех болезней уха и сосцевидного отростка. Цифра на протяжении 5 лет подвержена небольшим колебаниям. Однако в разных возрастных группах заболеваемость хроническим средним отитом имеет разную долю. Среди детей до 14 лет число обращений с хроническим средним отитом составляет в среднем 2 % от числа всех болезней уха и сосцевидного отростка, среди детей 15-17 лет – 3,9%, у трудоспособных взрослых – 6,7%, у лиц пожилого и старческого возраста – 5,8%. Такой процентный расклад доли хронического среднего отита в структуре всех болезней

уха и сосцевидного отростка показывает, что патология накапливается в популяции и наиболее распространена среди трудоспособного населения.

В каждой возрастной группе отмечается уменьшение числа обращений к оториноларингологу по поводу хронического гнойного отита (рисунок 13).

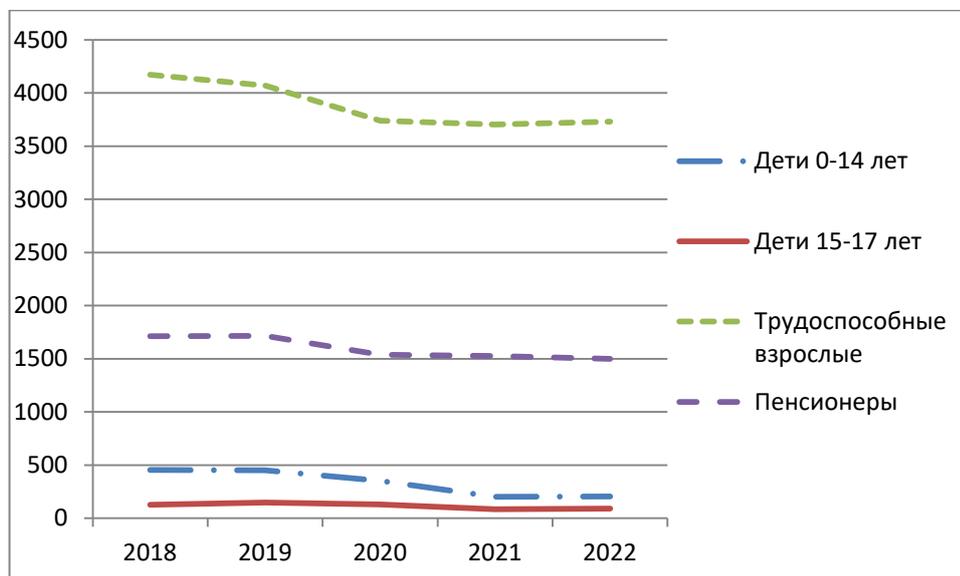


Рисунок 13 - Динамика числа обращений в медицинские организации с хроническим отитом в Волгоградской области в 2018-2022 гг.

Это может быть связано с разными причинами:

- 1) часть пациентов находятся в длительной ремиссии;
- 2) Лечатся самостоятельно топическими антибактериальными составами (ушными каплями) при развитии обострения и не обращаются в медицинские учреждения;
- 3) Оперированы по поводу хронического гнойного среднего отита (радикальные операции, тимпанотомии, тимпанопластики) в годы выявления заболевания или получили лечение, давшее возможность предотвращать обострения;
- 4) Другие причины.

#### **4.4. Заболевания слуховой трубы у населения Волгоградской области с 2018 по 2022 гг.**

Заболевания слуховой трубы приводят к развитию острого среднего отита, экссудативного отита, одним из проявлений которых является кондуктивная тугоухость разной степени выраженности. Патология слуховой трубы развивается в большинстве случаев при воспалительных, аллергических и вазомоторных ринитах, могут быть

результатом аденоидов и аденоидитов, могут развиваться при патологии трубной и небных миндалин, а также быть следствием аэродинамических нарушений в полости носа и носоглотке при анатомических аномалиях носа. Патология слуховой трубы имеет социальное значение, так как нарушает когнитивные функции - возможность общения, обучения, отражается на трудоспособности.

Болезни слуховой трубы зафиксированы во всех возрастных группах населения Волгоградской области. В разных возрастных группах их количество сильно отличается, что обусловлено численностью возрастных групп, сопутствующей и компрометирующей патологии (например, аденоидов). Однако количество обращений в медицинские учреждения больных с патологией слуховой трубы остается стабильным и не имеет тенденции к уменьшению.

Таблица 12 - Зафиксированные случаи заболеваний слуховой трубы у населения в Волгоградской области в период 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети от 0 до 4х лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано больных с патологией слуховой трубы	2018	1279	312	201	4509	1417
	2019	1214	244	170	5371	1489
	2020	1006	140	177	4554	1414
	2021	1202	208	212	5049	1410
	2022	1041	155	188	4743	1393

У детей 0-14 лет динамика заболеваемости этой патологией более заметная, прослеживается в возрастных группах 0-4 лет, 5-9 лет, 10-14 лет (рисунок 14).

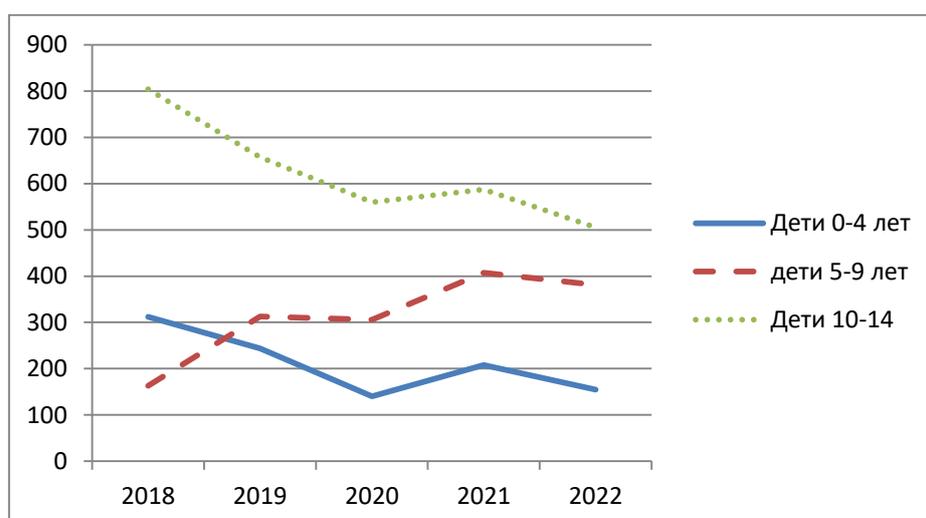


Рисунок 14 - Частота обращений детей 0-17 лет по поводу патологии слуховых труб в Волгоградской области в 2018-2022гг.

Число случаев диагностированной патологии слуховой трубы у детей первых 4х лет жизни за 5 лет снизилось более чем в 2 раза. Снижение числа обращений с состояниями, связанными с нарушением функции слуховой трубы у детей 10-14 лет также заметно – составляет 37%. А вот среди детей 5-9 лет диагностированной патологии слуховой трубы за 5 лет стало больше в 2 раза.

Объяснение фактов уменьшения числа диагностированной патологии слуховой трубы у маленьких детей может быть заключено в нескольких фактах:

1) Улучшение контроля за состоянием носа и носоглотки у маленьких детей со стороны педиатров и оториноларингологов Волгоградской области:

2) Своевременное и адекватное лечение острой респираторной патологии верхних дыхательных путей педиатрами и оториноларингологами.

Сокращение обращений в медицинские учреждения с болезнями слуховой трубы у детей 10-14 лет можно объяснить естественной инволюцией глоточной миндалины в этом возрасте, ростом носоглотки, созреванием иммунного ответа.

Увеличение числа диагностированных болезней слуховой трубы у детей 5-9 лет может быть связано с более осознанным отношением детей к своему состоянию и способностью формировать жалобы, что приводит к увеличению обращений к врачу-оториноларингологу. Важным предрасполагающим фактором является распространенность гипертрофии небных миндалин и гипертрофией глоточной миндалины у данной категории детей.

#### **4.5. Распространенность кондуктивной и сенсоневральной тугоухости у населения Волгоградской области с 2018 по 2022 гг.**

Тугоухость представляет собой существенную социальную проблему, так как слух оказывает существенное влияние на развитие ребенка, становление речевой функции, обеспечивает возможность коммуникации, обучения, труда, формирования семьи и т.д. Тугоухость делится на 2 вида по месту поражения слухового анализатора: кондуктивная и сенсоневральная тугоухость. Кондуктивная тугоухость характерна для ряда заболеваний, к которым относят патологию наружного уха, воспалительные заболевания среднего уха, отосклероз, перфорация барабанной перепонки, тугоподвижность слуховых косточек. Патогенез кондуктивной тугоухости связан с нарушением передачи звуковых колебаний воздуха на передающий рычажный механизм среднего уха и далее в спиральный орган улитки. Заболевание чаще имеет обратимый характер, лечится медикаментозным или хирургическим методов в зависимости от причины кондуктивной тугоухости.

Сенсоневральная тугоухость развивается при поражении нейрорецепторных клеток спирального органа, гидропсе лабиринта, поражении проводящих путей и ядер слухового

анализатора. Сенсоневральная тугоухость может быть врожденной и приобретенной, острой, подострой и хронической и может иметь разную степень выраженности (I-IV степень).

Тугоухость встречается во всех возрастных категориях. На первом году жизни чаще констатируется врожденная тугоухость или глухота. Для диагностики используется ОАЭ или регистрация КСВП. У детей 1-3 года жизни диагностируется как врожденная, так и приобретенная тугоухость. У более взрослых детей, у взрослых людей диагностируется в основном приобретенная тугоухость, структура смешанной (кондуктивной и нейросенсорной) тугоухости меняется при взрослении населения, о чем свидетельствует таблица 13.

Таблица 13 - Зафиксированные случаи смешанной (кондуктивной и сенсоневральной) тугоухости у населения в Волгоградской области в период 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети от 0 до 3х лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано больных тугоухостью	2018	790		253	526	7162
	2019	741	22	231	505	7462
	2020	677	20	241	382	6333
	2021	638	13	215	427	5586
	2022	650	17	198	471	4756

Анализируя обращаемость в медицинские учреждения по поводу тугоухости (кондуктивной и сенсоневральной) приходится констатировать максимальное число больных в группе детей 3-14 лет и у людей пожилого и старческого возраста. Однако, прослеживается уменьшение числа обращений по поводу тугоухости во всех возрастных группах (рисунок 15).

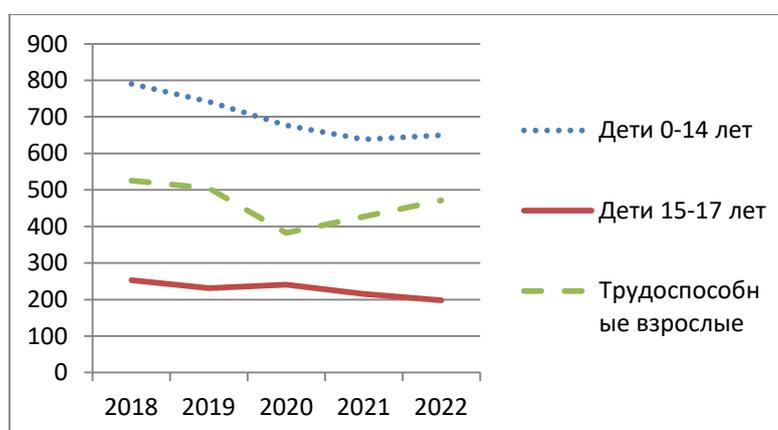


Рисунок 15 - Частота обращений детей 0-17 лет и трудоспособных взрослых по поводу тугоухости (кондуктивной и сенсоневральной) в Волгоградской области в 2018-2022гг.

Число диагностированных случаев тугоухости (кондуктивной и нейросенсорной) отмечается у людей пожилого и старческого возраста уменьшилось за период 2018-2022 год на 34%.

Таблица 14 - Зафиксированные случаи двусторонней кондуктивной тугоухости у населения в Волгоградской области в период 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано больных тугоухостью	2018	126	253	526	223
	2019	86	231	505	225
	2020	111	241	382	161
	2021	65	215	427	249
	2022	76	198	471	243

Доля больных с двусторонней кондуктивной тугоухостью составляет в среднем 13,3% среди всех случаев тугоухости (кондуктивной и сенсоневральной). За 5 лет наблюдения за заболеваемостью в Волгоградской области констатируется уменьшение диагностированной кондуктивной тугоухости у детей на 27% и на 10,5% у трудоспособных взрослых людей. Динамика обращаемости людей пожилого и старческого возраста с кондуктивной тугоухостью за 5 лет незначительная.

Таблица 15 - Зафиксированные случаи двусторонней сенсоневральной тугоухости у населения в Волгоградской области в период 2018-2022 гг.

показатель	Годы	дети от 0 до 14 лет	Дети 15-17 лет включительно	Взрослые от 18 лет и более	Взрослые старше трудоспособного возраста
Зарегистрировано больных тугоухостью	2018	562	186	7669	6052
	2019	514	176	8588	6798
	2020	506	165	7027	5599
	2021	450	167	7251	5337
	2022	492	154	5202	4051

За 5 лет наблюдается снижение случаев двусторонней сенсоневральной тугоухости во всех возрастных группах больных в среднем на 18%.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заболеваемость в Волгоградской области претерпевает изменения, которые могут быть объективно связаны с рядом важных аспектов.

1) В 2022 году в Волгоградской области по данным ВОМИАЦ число должностей врача-оториноларингологов по всем медицинским учреждениям 232, однако занятыми являются 168, то есть дефицит оториноларингологов в области составляет 27,6%. Недостаток врачей –оториноларингологов в Волгоградской области может иметь отрицательный эффект, так как может ухудшить уровень медицинской помощи больным с заболеваниями ЛОР-органов, может способствовать развитию осложненных и хронических форм заболеваний верхних дыхательных путей. Это показывает сравнительный анализ частоты заболеваний в период ЛОР-органов до 2018 г (2007-2021 гг, 2015 г) и в период 2018- 2022 гг.

2) В 2020-2022 году в ходе пандемии современной коронавирусной инфекции в Волгоградской области наблюдалось изменение структуры заболеваемости болезнями ЛОР-органов.

3) В 2021 году в практику врачей–оториноларингологов внедрены Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения Российской Федерации по диагностике и лечению основных наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов. Обязательное следование клиническим рекомендациям в своей работе призвано структурировать и рационализировать работу врача, так как содержат обоснованные с доказательной точки зрения рекомендации. Это обеспечивает эффективную специализированную оториноларингологическую помощь.

Нами проведен анализ структуры заболеваемости болезнями верхних дыхательных путей и уха в Волгоградской области в период 2018-2022 гг. и влияние названных фактором на основные показатели заболеваемости.

### **Основные результаты исследования.**

1) Общая заболеваемость с 2018 по 2022 гг. в Волгоградской области выросла на 5,7%: у детей первых 3х лет жизни заболеваемость выросла в 2,4 раза, у детей 0-14 лет – на 3,4%, у детей 15-17 лет – на 23%, у трудоспособных взрослых - на 4,5%, у пенсионеров – на 1,5%. Таким образом, две возрастные группы населения за последние 5 лет оказались наиболее подвержены заболеваниям – это дети до 3х лет и подростки 15-17 лет включительно.

2) Прирост случаев заболеваний органов дыхания в 2018-2022 гг. составил 17% . Увеличение числа болезней органов дыхания в период 2018-2022 гг. у детей 0-3 лет жизни произошло в 3,5 раза, у подростков рост на 9% , на 22 % - среди трудоспособного

населения и на 28% -у людей пенсионного возраста. В этих категориях максимальное число случаев заболеваний органов дыхания констатировано в 2020-2021 годы, что было связано с пандемией COVID-19. Таким образом, наибольшее число болезней органов дыхания отмечается в группе детей до 14 лет и в группе трудоспособного населения

3) Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (острый тонзиллит, острый фарингит и острый тонзиллофарингит, острый риносинусит, острый эпиглотит, острый ларингит, острый обструктивный ларингит (круп) ) в период с 2018 по 2022 годы составили 17,4% от всех зарегистрированных заболеваний. Доля ОРЗ ВЖП среди заболеваний органов дыхания крайне высока и составляет 80,3% . Доля ОРЗ ВДП среди всех заболеваний за 5 лет выросла с 16,2% до 19%.

4) Острый ларингит и трахеит встречается среди всех заболеваний органов дыхания в 4,7% случаев обращений в медицинское учреждение. В период с 2018 по 2022 год число зафиксированного острого ларингита и трахеита снизилось на 1,3% (с 4,6% до 3,7%) среди всех болезней органов дыхания.

5) В структуре заболеваемости ОРЗ ВДП острый ларингит и трахеит составляет в среднем 5,5%. За 5 лет доля острого ларингита и трахеита среди острых воспалительных заболеваний ВДП у жителей Волгоградской области снизилась с 6,1% до 4,5% несмотря на рост общего числа ОРЗ ВДП. У трудоспособных взрослых и у лиц пожилого и старческого возраста число острого ларингита и трахеита снизилось на 47%. Вместе с тем, у детей 0-17 лет отмечается увеличение числа заболевших острым ларингитом и трахеитом. У детей 0-3 лет число заболевших ларингитом и трахеитом в 2018-2022 гг. увеличилось на 41%, у подростков – 20%.

6) В период 2018-2022 гг. большее число хронических заболеваний лимфаденоидного глоточного кольца констатируется у детей 0-14 лет, число заболеваний выросло на 16,5%, у лиц от 15 до 25 лет - на 2,5%. В 2022 году количество хронического тонзиллита у детей 15-17 лет возросло на 33,3% по сравнению с таковым в 2016 г , у трудоспособных взрослых ) - в 3,8 раз.

7) Болезни уха и сосцевидного отростка в Волгоградской области в 2018-2022 гг. составляет в среднем 3,9% от числа всех заболеваний, их доля снизилась с 4,3% до 3,2%. Уменьшение числа заболевших среди детей 0-14 лет составило 14,7%, среди взрослых людей трудоспособного возраста - 24%, у людей пенсионного возраста –30% . В группе детей в 0-3 лет число заболеваний уха и сосцевидного отростка увеличилось в 3,6 раза, у детей 15-17 лет – увеличилось на 29%.

8) Заболеваемость хроническим отитом в Волгоградской области 2018-2022 гг. составляет 5,4% среди всех болезней уха и сосцевидного отростка. Среди детей 0-14 лет

число обращений с хроническим средним отитом составляет в среднем 2 % от числа всех болезней уха и сосцевидного отростка, среди детей 15-17 лет – 3,9%, у трудоспособных взрослых – 6,7%, у лиц пожилого и старческого возраста – 5,8%.

9) Численность патологии слуховой трубы в Волгоградской области в 2018-2022 гг. остается стабильной во всех возрастных группах и не имеет тенденции к уменьшению.

10) Наружный отит среди трудоспособного взрослого населения Волгоградской области в 2018-2022 гг. составляет в среднем 41,7% от числа всех заболеваний уха и сосцевидного отростка. На протяжении 5 лет существенной динамики в общем числе обращений в медицинские учреждения с наружным отитом не отмечается. Уменьшение числа заболевших наружным отитом прослеживается у детей 0-14 лет на 7%, у взрослого трудоспособного населения - на 23%, у людей пенсионного возраста – на 15% . Рост заболеваемости наружным отитом в группе 15-17 лет - 48%.

11) В Волгоградской области в 2018-2022 гг. доля больных с двусторонней кондуктивной тугоухостью составляет в среднем 13,3% среди всех случаев тугоухости. Констатируется уменьшение диагностированной кондуктивной тугоухости у детей на 27% и на 10,5% у трудоспособных взрослых людей. Динамика обращаемости людей пожилого и старческого возраста с кондуктивной тугоухостью за 5 лет незначительная.

12) За 5 лет в Волгоградской области наблюдается снижение случаев двусторонней сенсоневральной тугоухости во всех возрастных группах больных в среднем на 18%.

**На основе проведенных исследований можно сделать следующие выводы:**

1) Заболеваемость патологией верхних дыхательных путей и уха в Волгоградской области в период с 2018 по 2022 годы в возрастной группе 0-3 лет выросла вместе с общей заболеваемостью. Рост заболеваний уха и сосцевидного отростка констатируется в 2,2 раза, ОРЗ ВДП – в 3 раза, тугоухости – в 4 раза.

2) В возрастной группе 0-14 лет наблюдается рост общей заболеваемости, однако заболеваемость патологией уха и сосцевидного отростка (наружного уха, воспалительными заболеваниями среднего уха, слуховой трубы, кондуктивной и сенсоневральной тугоухостью), эпиглотитом уменьшилась. Наблюдается только рост числа больных хроническим тонзиллитом и острым ларингитом и трахеитом.

3) В возрастной группе 15-17 лет вместе с ростом общей заболеваемости наблюдается увеличение числа обращений с патологией уха и сосцевидного отростка, (болезнями наружного уха, острым средним отитом) и болезнями органов дыхания и

уменьшение числа обращений с хроническим отитом, патологией слуховой трубы, тугоухостью.

4) У трудоспособного населения наблюдается рост общей заболеваемости, однако, число случаев воспалительных заболеваний наружного и среднего уха и тугоухости уменьшилось. Наблюдается рост воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей.

5) У лиц пожилого и старческого возраста общая заболеваемость выросла. У них увеличилось число обращений с острым отитом и болезнями органов дыхания (острым обструктивным ларингитом и эпиглотитом). Во всех остальных группах нозологий наблюдается уменьшение числа зарегистрированных случаев заболеваний.

6) Уменьшение числа больных острым и хроническим отитом во всех группах населения свидетельствует об эффективной диагностике и адекватном лечении острых и хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух согласно Клиническим рекомендациям МЗ РФ от 2021 г.

7) Обращает на себя внимание рост числа заболевших наружным отитом у подростков, что может быть связано с нерациональной гигиеной уха, увлечением применения наушников.

8) Заболеваемость патологией верхних дыхательных путей увеличилась во всех возрастных группах за счет острых заболеваний верхних дыхательных путей и за счет хронических заболеваний лимфаденоидного глоточного кольца. Существенную роль в росте числа воспалительных заболеваний ВДП играют респираторные вирусы, одним из которых является SarsCoV-2. Во время пандемии современной коронавирусной инфекции число обращений за медицинской помощью к оториноларингологу выросло.

9) Недостаток врачей –оториноларингологов в Волгоградской области в 2018-2022 гг. негативно сказывается на росте заболеваемости патологией верхних дыхательных путей и уха. Вопрос требует решения.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1) Иванова М.А., Соколовская Т.А., Армашевская О.В., Бантьева М.Н. Анализ впервые выявленной заболеваемости населения болезнями ЛОР-органов и обеспеченности врачами-оториноларингологами в Российской Федерации. РМЖ. 2015;23:1416-1419.
- 2) Информационный бюллетень. Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения г.Волгоград по показателям социально-гигиенического мониторинга в 2018 г. – Волгоград, 2018 .- 45 с.- [https://34.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/ad0/170619\\_Испр\\_бюллетень%20г\\_Волгоград%202018.pdf](https://34.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/ad0/170619_Испр_бюллетень%20г_Волгоград%202018.pdf)
- 3) Молодцова И.А. Факторы риска формирования хронической адено tonsиллярной патологии у дошкольников, проживающих на урбанизированных территориях (эколого-гигиенические аспекты)//Автореф.дисс. на соискание ученой ст.канд.мед.наук, Волгоград, 2009, 23 с.
- 4) Пелих Е.В., Девляшова О.Ф., Дьяченко Г.С. и соавт. Заболевания верхних дыхательных путей и органа слуха среди детского населения в крупном промышленном центре// Вестник ВолгГМУ, вып 3(55), 2015 г, стр. 54-57.
- 5) Статистические материалы. Заболеваемость населения Волгоградской области в сравнении с показателями по Российской Федерации и Южному федеральному округу (по материалам ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава»). Волгоград, 2011, 35 с. [vomiac.ru>doc/stat0/Заболеваемость-область](http://vomiac.ru/doc/stat0/Заболеваемость-область).