

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МУЗ «Городская детская поликлиника № 2» ¹, г. Нальчик,

Кабардино-Балкарская Республика,

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации

здравоохранения» ², г. Москва,

ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени

Н.И.Пирогова» ³, г. Москва,

Российская Федерация

Цель. Рассмотрение проблем оказания специализированной медицинской помощи при лечении хронического тонзиллита у детей в субъекте Российской Федерации на примере Кабардино-Балкарской республики (КБР).

Материал и методы. Ретроспективный анализ 2894 медицинских карт МУЗ «Городская детская поликлиника № 1» и МУЗ «Городская детская поликлиника № 2» г. Нальчика за период с 2001 по 2010 годы. Анализ заболеваемости детей болезнями органов дыхания. Анализ структурных особенностей здравоохранения КБР и его кадровых ресурсов.

Результаты. Хронический тонзиллит встречается в среднем у 4,2% общей популяции детей КБР, его доля в общей структуре ЛОР-заболеваемости составляет 49,3%. Своевременное лечение, начатое на догоспитальном этапе позволяет излечить пациента в амбулаторных условиях, что должно ограничить возникновение осложнений и, как следствие, снизить количество обращений в стационар. В настоящее время объем оказываемой специализированной медицинской помощи не является достаточным и способным в полной мере удовлетворять потребности детского населения в лечебно-профилактической и медико-социальной помощи.

Заключение. Наиболее значимой по социальной и клинической значимости является тонзиллярная патология. В настоящее время можно с уверенностью говорить о том, что эта тема вышла за пределы оториноларингологии и имеет чрезвычайно важное значение в клинике детских болезней. Это объясняется значительной распространенностью заболевания у детей и лиц молодого возраста.

В связи с этим стратегия развития регионального здравоохранения в современных условиях должна быть направлена на повышение эффективности использования материальных и кадровых ресурсов, совершенствование структуры учреждений здравоохранения, обеспечение равнодоступности и качества медицинской помощи, оказываемой при лечении хронического тонзиллита у детей.

Ключевые слова: тонзиллярная патология, тонзиллит, региональное здравоохранение, материальные и кадровые ресурсы здравоохранения, лечебно-профилактическая помощь

Objectives. Consideration of problems of specialized medical care rendering at treatment of chronic tonsillitis in children in the subject of the Russian Federation on the example of the Kabardino-Balkarian republic (KBR).

Methods. The retrospective analysis of 2894 medical records of a municipal organization of public health care of City children's polyclinic 1 and a municipal organization of health care of City children's polyclinic of 2 g of Nalchik from 2001 to 2010 was carried out. The analysis of incidence of children with diseases of respiratory organs was performed. The structural features of public health care of KBR and its personnel resources were analyzed.

Results. Chronic tonsillitis occurs on the average in 4,2% of the general children's population of KBR; its share in the general structure the ENT diseases incidence makes up 49,3%. The timely treatment begun at the pre-hospital stage allows curing a patient in the out-patient conditions that should limit development of complications and, as a result, reduce the number of addressing to a hospital. At present the volume of rendered specialized medical care isn't sufficient and incapable to satisfy fully needs of the children's population for the treatment-and-prophylactic and medical-social help.

Conclusions. The most significant because of the social and clinical importance is tonsillar pathology. Now it is possible to say confidently that this subject fell outside the limits ENT diseases and has paramount importance in clinic of children's diseases. It's explained by considerable prevalence of the disease at children and persons of young age.

In this regard strategy of development of regional public health care in modern conditions should be directed on efficacy increase of material and personnel resources use, improvement of the structure of establishments of

public health care, providing a fairness and quality of the medical care rendered at treatment of chronic tonsillitis in children.

Keywords: tonsillar pathology, regional public health care, material and personnel resources of public health care, treatment-and-prophylactic help

Novosti Khirurgii. 2012; Vol 20 (5): 105-110

Problems of specialized medical care rendering at chronic tonsillitis treatment in children in the subject of the Russian Federation

E.K. Azamatova, L.Zh. Attaeva, K.A. Egiazaryan

Введение

Заболевания органов дыхания являются одной из наиболее важных проблем в практической педиатрии. Так удельный вес данной патологии в структуре общей заболеваемости составляет у детей 62%. Нозологические формы болезней органов дыхания чрезвычайно многообразны, однако наиболее актуальной по социальной и клинической значимости является тонзиллярная патология в связи с высокой заболеваемостью ангиной, хроническим тонзиллитом и связанными с ними поражениями внутренних органов. Что касается хронического тонзиллита, то эта проблема занимает центральное место в тонзиллярной патологии. Так заболеваемость хроническим тонзиллитом у детей в возрасте 3 года составляет 2-3%, а к 12 годам достигает 12-15%. Особенно часто хронический тонзиллит наблюдается в группе часто и длительно болеющих детей: каждый второй из них страдает этим заболеванием [1, 2, 3]. Тенденция к росту заболеваемости хроническим тонзиллитом (ХТ) у детей сохраняется и сейчас. Установлено, что среди населения детского возраста на долю хронического тонзиллита приходится 24,8-35,0% среди болезней ЛОР-органов [4, 5]. Пусковым фактором развития ХТ являются патогенные или условно-патогенные микроорганизмы, персистирующие в лимфоидной ткани миндалин, на фоне ослабленного иммунного ответа организма [6, 7, 8].

Причинами хронизации воспалительного процесса являются выраженный персистентный потенциал возбудителей, приводящий к затруднению элиминации микробов из пораженной ткани, L-трансформация стрептококков и стафилококков, иммунодефицитные состояния пациента [9, 10]. ХТ чаще возникает у детей с различными отклонениями от нормального развития. Причинами могут быть перинатальная патология, алиментарная сенсibilизация при раннем искусственном вскармливании и избытке белков в пище, лимфатико-гипопластическая конституция, экссудативный диатез, аллергия, рахит, эндогенные интоксикации (кариозные зубы, пародонтозы,

хронические гнойные синуситы), постоянное охлаждение слизистой оболочки глотки вследствие затруднения носового дыхания, неблагоприятные бытовые факторы, гиповитаминоз, лимфостаз в области регионарных лимфатических узлов, являющихся коллекторами лимфы для полости носа, носоглотки и небных миндалин, и другие факторы, снижающие защитные силы организма [11, 12].

Чаще всего пациенты с указанной патологией начинают лечение в амбулаторных условиях, поэтому своевременная и рациональная терапия, начатая на догоспитальном этапе, является исключительно важным фактором, ограничивающим возникновение осложнений. Именно поэтому на фоне продолжающегося ухудшения здоровья детей особую актуальность приобретает разработка предложений по оптимизации оказываемой специализированной, прежде всего амбулаторно-поликлинической помощи. Исходя из этого, была сформулирована **цель** работы: рассмотреть проблемы оказания специализированной медицинской помощи при лечении хронического тонзиллита у детей в субъекте Российской Федерации на примере Кабардино-Балкарской республики.

Материал и методы

Для создания концептуального подхода оптимизации региональной системы оказания специализированной медицинской помощи при лечении хронического тонзиллита у детей, нами было проведено исследование на территории Кабардино-Балкарской республики, на базе МУЗ «Городская детская поликлиника №1» и МУЗ «Городская детская поликлиника №2» г. Нальчика (2894 медицинских карт). Был проведен ретроспективный анализ данных Министерства здравоохранения и социального развития России и Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской республики.

Выбор Кабардино-Балкарии как места проведения исследования был неслучайным. В последнее время в здравоохранении республики существенно возрос интерес к совершен-

ствованию форм и методов управления отраслью и повышению эффективности ее работы.

Результаты и обсуждение

Специфика организации здравоохранения Кабардино-Балкарии в значительной степени определяется ландшафтным расположением республики, особенностями расселения населения, административной структурой региона. Кабардино-Балкария расположена на северных склонах и в предгорьях центральной части Большого Кавказа. Площадь республики – 12,5 тыс. кв.км. По данным Госкомстата Кабардино-Балкарии численность населения республики на конец 2010 г. составила 893,8 тыс. человек. Более половины населения (56%) составляют городские жители, преимущественно проживающие в г. Нальчике. Менее половины (44%) населения – жители сельской местности, проживающие в 169 сельских населенных пунктах. Тип расселения по территории республики характеризуется наличием большого числа сельских населенных пунктов с малой численностью населения (200-1000 человек).

Социально-экономическое положение Кабардино-Балкарии в последние годы имело тенденцию к улучшению. По данным Росстата индекс промышленного производства в республике в 2010 г. по отношению к 2009 г. составил 103,9%. Средняя заработная плата в ноябре 2011 г. в республике по сравнению с ноябрем 2010 г. увеличилась на 10,9% и составила 12741 рубль при средней величине прожиточного минимума за 3 квартал 2011 г. 4679 рублей в месяц (1 квартал 2011 г. – 5034) . Исполнение бюджета республики в 2009 году составило по доходам 22532,4 млн. рублей, а по расходам 22321,4 млн. рублей. В общей расходной части республиканского бюджета расходы на здравоохранение в 2010 г. составили 10% (2464,3 млн. рублей).

По данным за 2010 год, в республике функционируют 18 участковых больниц, на которые приходится 5,7% коечного фонда республики, и 84 амбулатории, развернутые в сельской местности. Поликлинические приемы в амбулаториях осуществляются в среднем 4 специалистами. На долю Центральных районных больниц (ЦРБ) приходится 24,7% коечного фонда республики. Мощность сельских ЦРБ составляет в среднем 210 коек.

Сеть учреждений республиканского подчинения включает Республиканскую клиническую больницу (РКБ) (745 коек или 8,7% коечного фонда), Республиканскую детскую клиническую больницу (РДКБ) (450 коек или

5,3% коечного фонда), Республиканский перинатальный центр (РПЦ) (180 коек или 2% коечного фонда).

Городское население получает помощь в 3 городских больницах для взрослых со средней мощностью 500 коек и 1 детской, мощностью 165 коек. На долю городских больниц в общей структуре коечного фонда приходится 24%.

Детские городские поликлинические учреждения представлены детской поликлиникой на 500 посещений и поликлиническим отделением РДКБ на 250 посещений. Сегодня, на попечении у специалистов детской городской поликлиники 1 двадцать восемь с половиной тысяч детей города Нальчика. В поликлинике десять структурных подразделений: три педиатрических отделения, три специализированных отделения, три дошкольно – школьных отделения и детская молочная кухня. В коллективе 270 сотрудников. Интеллектуальный потенциал: 2 заслуженных врача Кабардино-Балкарии, 5 медицинских работников награждены Почетной грамотой министерства здравоохранения и социального развития РФ, 7 отличников здравоохранения СССР, 36 врачей имеют высшую квалификационную категорию, 24 врача – первую квалификационную категорию; 39 медицинских сестер высшей квалификационной категории, 28 – первой квалификационной категории.

Анализ структуры здравоохранения Кабардино-Балкарии позволяют сделать вывод о том, что республика располагает системой медицинской помощи, достаточной для обеспечения гарантированного государством уровня медицинского обслуживания населения. При высокой обеспеченности населения республики числом коек (97,3 на 10000 населения по данным за 2010 год) и высокой мощности врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений (183,9 посещений в смену на 10000 населения за 2010 год) проблемы удовлетворения потребности населения в медицинском обслуживании сохраняют актуальность.

Обобщая результаты количественного анализа кадровых ресурсов в Кабардино-Балкарии, полученных на основе данных Министерства здравоохранения республики, следует обратить внимание на следующее: обеспеченность населения врачебными кадрами ниже, чем в среднем по РФ и составляет 87,8% от среднефедерального показателя, обеспеченность средними медработниками выше, чем в среднем по РФ на 4,0%. Кабардино-Балкарская республика по обеспеченности населения медицинскими кадрами за-

Таблица 1

**Численность детского населения и количество пациентов
с ХТ по Кабардино-Балкарской республике 2001-2010 гг.**

Год	Численность детского населения КБР	Количество детей с ХТ, (абс.)	Количество детей с ХТ, (%)	Средний возраст больных ХТ (год)
2001	184693	7839	4,2	6,7
2002	200413	7685	3,8	7,2
2003	197975	8543	4,3	6,9
2004	165448	8294	5,0	7,1
2005	148743	7693	5,2	8,4
2006	202491	8192	4,1	6,2
2007	200524	7951	4,0	9,1
2008	204733	8268	4,0	6,3
2009	198276	7593	3,8	7,8
2010	211374	8069	3,8	7,3
Итого	—	—	4,2	7,3

нимает средние позиции среди субъектов РФ (врачебными кадрами — 50 место, средними медработниками — 43). Динамика показателей обеспеченности кадровыми ресурсами здравоохранения в республике в долгосрочном периоде соответствовала общероссийским тенденциям: росту численности врачебных кадров (даже с более высокой интенсивностью, чем в среднем по РФ), снижению числа средних медработников. В течение 2010 г. в Кабардино-Балкарской республике произошли позитивные изменения в объемных показателях, характеризующих состояние кадровых ресурсов здравоохранения, особенно значимые в сельском здравоохранении. Для Кабардино-Балкарии характерна достаточно высокая укомплектованность как врачебных должностей, так и должностей среднего медицинского персонала, превышающая в среднем по республике 90%, в сельских учреждениях — врачебным персоналом в пределах 85-87%, средними медицинскими работниками — 92-93%. Однако в настоящее время остается актуальной проблема обеспеченности педиатрами, которая на конец 2010 г. в республике составила 15,0 на 10 тыс. детского населения (32,2 по РФ), или 3,4 — на 10 тыс. всего населения. Обеспеченность педиатрами на селе в Кабардино-Балкарии составляет 3,1 на 10 тыс. детского населения, или 0,7 на 10 тыс. населения республики. Сельское здравоохранение испытывает острый дефицит в педиатрах и узких специалистах, что отражается на качестве оказания медицинской помощи. В сложившейся ситуации учреждения, которые не всегда в состоянии оказать достаточный объем специализированной медицинской помощи, не способны в полной мере удовлетворять потребности детского населения в лечебно-профилактической и медико-социальной

помощи.

Особенно актуальна эта проблема в рамках изучаемого нами вопроса. Так по данным Министерства здравоохранения КБР количество детей, страдающих ХТ, в период с 2001 по 2010 гг. составляло в среднем 4,2% (3,8-5,2%) от общей популяции детей. Из приведенных данных (таблица 1) следует, что существенного роста или снижения заболеваемости ХТ в течение последних 10 лет не отмечалось, за исключением 2004-2005 годов, когда наблюдалась максимальная частота ХТ.

Для выяснения доли ХТ в структуре всей ЛОР-патологии были проанализированы отчетные данные двух детских поликлиник г. Нальчика. Оказалось, что количество пациентов, состоящих на диспансерном учете с диагнозом ХТ, составило в период с 2001 по 2010 гг. в среднем 49,3% (45,2-55,5%) от общей заболеваемости ЛОР органов (таблица 2). То есть ХТ превалирует среди остальной патологии ЛОР-органов.

Длительность болезни у пациентов составляла от 2 до 4 лет (в среднем 3,6 года). Рецидивы ангина отмечались чаще четырех раз в год у 13% пациентов, от двух до четырех раз в год у 12% пациентов, реже двух раз в год у 75% пациентов (рис.).

По данным ЛОР отделения ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница», количество проведенных тонзиллэктомий составило в 2001 г. — 152, в 2002 г. — 161, в 2003 г. — 149, в 2004 г. — 132, в 2005 г. — 163, в 2006г. — 134, в 2007 г. — 158, в 2008 г. — 172, в 2009 г. — 145, в 2010 г. — 149. Показаниями к тонзиллэктомии служили рецидивирующие паратонзиллярные абсцессы, местные осложнения ангина (заглоточный абсцесс, нагноившийся лимфаденит), выраженная тонзиллогенная интоксикация, заболевания

Количество детей с ХТ по данным ЛПУ г. Нальчика

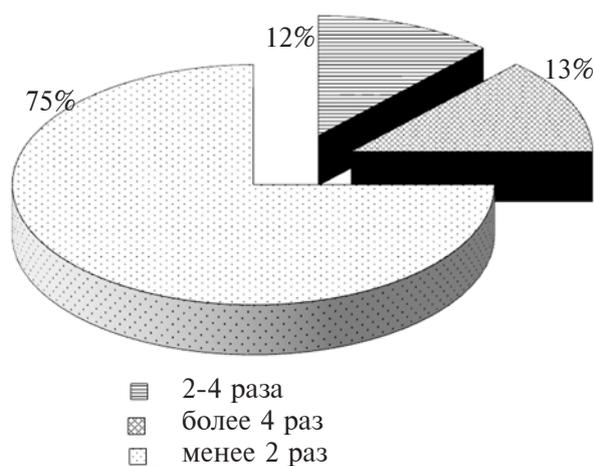
Год	Количество детей с заболеваниями ЛОР органов	Количество детей с ХТ (абс.)	Доля ХТ в структуре ЛОР-заболеваемости (%)
2001	869	421	48,5
2002	795	359	45,2
2003	807	398	49,3
2004	854	412	48,2
2005	891	429	48,2
2006	782	395	50,5
2007	912	506	55,5
2008	903	458	50,7
2009	893	408	45,7
2010	885	451	51,0
Итого	8591	4237	49,3

отдаленных органов и систем. Количество проведенных тонзилэктомий существенно не различалось по годам. Это позволяет говорить о том, что оказанию своевременной и рациональной терапии детей страдающих ХТ на догоспитальном этапе уделяется недостаточное внимание.

Заключение

Актуальность вопроса оптимизации системы мер по охране здоровья детей, включающей гарантированное бесплатное предоставление каждому ребенку медицинской помощи, предупреждение заболеваний и восстановление здоровья, вакцинопрофилактику и лекарственное обеспечение обусловлена негативными тенденциями в состоянии здоровья детского населения. За последние 10 лет (2000-2010 гг.) отмечается увеличение показателей заболеваемости у детей на 6,5% (по данным Министерства здравоохранения и социального развития России). Зарегистрировано увеличение заболе-

Рис. Распределение детей с ХТ по количеству рецидивов в год (г. Нальчика)



ваемости по всем классам болезней, формирующих хроническую патологию: по заболеваниям органов дыхания; органов пищеварения; нервной системы. В связи с этим необходимо осуществлять дальнейшую реструктуризацию амбулаторно-поликлинической помощи детям путем укрепления специализированных служб, интенсификации диагностического и лечебного процесса, использования стандартов и технологий с доказанной эффективностью и безопасностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белов В. А. Применение Сумамеда в лечении хронического тонзиллита у детей // Трудн. пациент. — 2008. — № 9. — С. 23–27.
2. Гарашенко Т. И. Новые подходы к лечению обострений хронического тонзиллита у детей / Т. И. Гарашенко, М. Р. Богомильский Е. В. Шишмарева // Дет. инфекции. — 2004. — № 1. — С. 26–20.
3. Цветков Э. А. Адено tonsиллиты и их осложнения у детей. Лимфоэпителиальное глоточное кольцо в норме и патологии / Э. А. Цветков. — СПб. : Изд-во ЭЛБИ СПб, 2003. — 124 с.
4. Авербух Т. В. Организация ЛОР-помощи в Сургутском регионе Тюменской области // Новости оториноларингол. и логопатол. — 2001. — № 2 (26). — С. 3–4.
5. Лазарев В. Н. Хронический тонзиллит : рук. для врачей. Дет. оториноларингология / В. Н. Лазарев, М. Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой. — М., 2005. — 308 с.
6. Хронический тонзиллит. Клиника и иммунологические аспекты / М. С. Плужников [и др.]. — СПб. : Диалог, 2005. — 222 с.
7. Преображенский Б. С. Ангина, ХТ и сопряженные с ним общие заболевания / Б. С. Преображенский, А. М. Попова. — М. : Медицина, 1970. — 383 с.
8. Agarwal D. K. In vitro anti-oxidant property of protein-A of Staphylococcus aureus / D. K. Agarwal, P. K. Ray // Ind J Exper Biol. — 1991. — Vol. 29, N 12. — P. 1130–33.
9. Brook I. The role of anaerobic bacteria in tonsillitis / I. Brook // Int J Pediatr Otorhinolaryngol. — 2005. —

Vol. 69, N 1. – P. 9–19.

10. Хмельницкая Н. М. Оценка функционального состояния небных миндалин у больных хроническим тонзиллитом / Н. М. Хмельницкая, В. В. Власова, В. А. Косенко // Вестн. оториноларингол. – 2000. – № 4. – С. 3–9.

11. Brook I. The role of bacterial interference in otitis, sinusitis and tonsillitis / I. Brook // Otolaryngol Head Neck Surg. – 2005 Jul. – Vol.133, N 1. – P. 139–46.

12. Singh S. Optimal management of adults with pharyngitis--a multi-criteria decision analysis / S. Singh, J. G. Dolan, R. M. Centor // BMC Med Inform Decis Mak. – 2006. – Vol. 13, N 3. – P. 6–14.

Адрес для корреспонденции

127254, Российская Федерация,
г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11,
ФГБУ «Центральный
научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения»,
отделение мониторинга и стратегического
планирования регионального здравоохранения,
тел. раб.: +7 495 619-00-70,
e-mail: Leyla0505@rambler.ru,
Аттаева Лейла Жамаловна

Сведения об авторах

Азаматова Э.К., к.м.н., врач-оториноларинголог, МУЗ «Городская детская поликлиника № 2», Кабардино-Балкарская республика, г. Нальчик.

Аттаева Л. Ж., к.м.н., старший научный сотрудник отделения мониторинга и стратегического планирования регионального здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт

организации и информатизации здравоохранения» Минздравсоцразвития России, г. Москва.

Егиазарян К. А., к.м.н., доцент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздравсоцразвития России, г. Москва.

Поступила 27.07.2012 г.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

**18-22 февраля 2013 г. в г. Москве состоится
XVI СЪЕЗД РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ХИРУРГОВ**

Тематика съезда:

- Общие вопросы эндохирургии,
- Абдоминальная эндохирургия,
- Гепатобилиарная хирургия,
- Герниология,
- Антирефлюксная хирургия,
- Бариатрическая хирургия,
- Неотложная эндовидеохирургия,
- Онкология,
- Торакоскопическая хирургия,
- Диагностическая эндоскопия,
- Оперативная эндоскопия,
- Транслуминальная хирургия (N.O.T.E.S.),
- Роботохирургия.

Контакты:

E-mail: m.tariverdiev@surgeons.ru

Дополнительная информация на сайте: **www.laparoscopy.ru**