

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-2-69-78

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

С.В. Клепиков, М.Г. Москвичева

*ФГБОУ ВО «Южно-уральский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск*

Введение. Рост оториноларингологической патологии определяет актуальность адресного планирования мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи населению на основе изучения заболеваемости данной патологией.

Цель. Провести анализ динамики уровня и структуры заболеваемости ЛОР-патологией в крупном промышленном регионе.

Материалы и методы. Проведен анализ формы федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в зоне обслуживания медицинской организации» Челябинской области, таблица 3000, за период 2020-2024 гг.

Результаты и обсуждение. За период 2020-2024 гг. регистрируется увеличение на 5,5% общей заболеваемости по обращаемости населения старше 18 лет и увеличение в структуре первичной заболеваемости по обращаемости патологии ЛОР – органов. В целом, за изучаемый период рост первичной заболеваемости по обращаемости заболеваниями ЛОР – органов составил 14,8%, наибольший прирост установлен по аллергическим ринитам (+30,1%) и острым ларингитам и трахеитам (+17,9%). Изучение заболеваемости и результатов диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка показало недостаточный охват диспансерным наблюдением, а также низкую выявляемость данных заболеваний при профилактических осмотрах, что связано с дефицитом врачей-оториноларингологов, передачей их функций врачам первичного звена и недостаточной доступностью специальных методов диагностики.

Заключение. Снижение доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю оториноларингология может повлиять на увеличение хронических заболеваний ЛОР-органов, приводящих к инвалидизации и снижению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: ЛОР-патология, выявление, заболеваемость, врач-оториноларинголог

ASSESSING OF ENT DISEASES AMONG THE ADULT POPULATION OF A LARGE INDUSTRIAL REGION

S.V. Klepikov, M.G. Moskvicheva

*South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Chelyabinsk*

Introduction. The rise in otolaryngological pathologies necessitates targeted planning of medical care for the population based on the study of their incidence.

Objective. To analyze the structure and dynamics of ENT pathology in a large industrial region.

Materials and Methods. An analysis of Federal Statistical Observation Form No. 12, "Information on the Number of Diseases Registered in Patients Residing in the Service Area of a Medical Organization," Table 3000 for the Chelyabinsk Region for the period 2020-2024, was conducted.

Results and Discussion. Between 2020 and 2024, the overall incidence of ear, nose, and throat diseases increased by 5.5%, while the primary incidence of ear, nose, and throat diseases increased by 0.5%. Overall, the primary incidence of ear, nose, and throat diseases increased by 14.8% during the study period, with the largest increases observed for allergic rhinitis (+30.1%) and acute laryngitis and tracheitis (+17.9%). A study of the incidence and follow-up of patients with ear and mastoid diseases revealed insufficient follow-up, as well as low detection rates of these diseases during routine examinations. This is due to a shortage of otolaryngologists, the transfer of their functions to primary care physicians, and the limited availability of specialized diagnostic methods.

Conclusion. Decreased accessibility and quality of otolaryngology care may contribute to an increase in chronic ENT diseases, leading to disability and a reduced quality of life for patients.

Keywords: ENT pathology, detection, incidence, otolaryngologist

Введение. Современные статистические данные свидетельствуют о росте заболеваемости по профилю «оториноларингология», как в мире, так и в России [1]. Рост ЛОР-патологии связан как с образом жизни, так и с влиянием множества негативных факторов внешней среды, вредных условий труда, что приводит к хронизации заболеваний, а в ряде случаев к инвалидизации и снижению качества жизни пациентов. По мнению отечественных исследователей, совершенствование оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология» должно базироваться на изучении региональных особенностей заболеваемости и распространенности данной патологии, что, в свою очередь, должно определять региональные особенности оказания медицинской помощи по данному профилю [2,3].

Влияние вредных факторов окружающей среды на формирование хронических заболеваний ЛОР-органов наиболее характерно для крупных промышленных регионов, к которым относится Челябинская область. В условиях дефицита медицинских кадров вопросы регионального планирования и маршрутизации пациентов, основанные на регулярном анализе статистических показателей заболеваемости острой и хронической ЛОР патологией являются актуальными для планирования мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи населению [4, 5, 6].

Челябинская область относится к крупным промышленным регионам с развитой металлургической промышленностью, что имеет непосредственное влияние на факторы

окружающей среды и здоровье населения. Согласно информации Interfax, города Челябинск и Магнитогорск признаны экологически неблагополучными городами в России, что не может не оказывать негативного влияния на заболеваемость органов дыхания и носоглотки [5]. Следовательно, изучение динамики заболеваемости и распространенности ЛОР патологии в крупном промышленном регионе имеет высокую значимость для общественного здоровья и здравоохранения.

Цель. Провести анализ уровня, структуры и динамики первичной заболеваемости по обращаемости ЛОР-патологией в крупном промышленном регионе.

Материалы и методы. Исследование проведено на основе анализа форм федерального статистического наблюдения Челябинской области за период 2020-2024 гг. – форма №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в зоне обслуживания медицинской организации» (далее – форма №12), таблица 3000. Изучение первичной заболеваемости по обращаемости проведено по следующим классам и отдельным заболеваниям: болезни уха и сосцевидного отростка (Н60-Н95), острый ларингит и трахеит (J04), аллергическим ринитом (J30.1) и хроническими болезнями миндалин и аденоидов (J35- J36). Следует отметить, что отдельно провести данный анализ по острым и хроническим синуситам (j01-0; J01-3) не представляется возможности, т.к. в форме №12 они погружены в рубрику «острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей» J00-J06, а хронические синуситы J32.0-J32.4 в рубрику «аллергический ринит (поллиноз)» J30.1.

Численность взрослого населения старше 18 лет определялась данными Росстата. В исследовании применялся аналитический, математико-статистический, эпидемиологический методы исследования. Обработка данных проводилась с применением персонального компьютера с использованием статистического пакета прикладных программ статистики компании IBM SPSS Statistics (версия 19) и MS Excel.

Результаты и обсуждения. Данные анализа динамики численности населения Челябинской области демонстрируют убыль населения региона в возрасте старше 18 лет за 2020-2024 гг. на 2,1% (2020 г.-2722451, 2024 г. – 2664212 человек). Общее количество впервые зарегистрированных заболеваний в регионе по всем классам увеличилось за анализируемый период на 5,5% (с 1860444 в 2020 году до 1969817 в 2024 году). В структуре первичной заболеваемости по обращаемости изучаемая нами патология имеет также

динамику роста. За анализируемый период доля ЛОР-патологии в общей структуре первичной заболеваемости увеличилась на 0,5%.

Анализ данных впервые зарегистрированной ЛОР-патологии установил темп прироста показателя первичной заболеваемости по обращаемости по всем классам заболеваний ЛОР патологии на 17,4%, кроме острого обструктивного ларингита J04 (темпы убыли 56,5%), с наибольшим приростом по аллергическим ринитам на +43,1% (АР), что является фактором риска развития бронхиальной астмы. Пациенты с данной патологией подлежат совместному ведению врача-оториноларинголога и врача-аллерголога-иммунолога с проведением специализированных методов обследования и лечения. Всем пациентам с АР требуется диспансерное наблюдение врача - оториноларинголога с целью динамического контроля, назначения и коррекции терапии, профилактики осложнений [6]. На втором ранговом месте – острые ларингиты и трахеиты (+21,8%) (таблица 1).

Таблица 1

Структура и динамика первичной заболеваемости по обращаемости ЛОР-патологией жителей Челябинской области старше 18 лет за 2020-2024 гг. (на 100 тыс. населения).

<i>Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения</i>	<i>2020 г.</i>	<i>2021 г.</i>	<i>2022 г.</i>	<i>2023 г.</i>	<i>2024 г.</i>	<i>Темп прироста/убыли, %</i>
болезни уха и сосцевидного отростка H60-H95	1916,0	1964,8	1320,5	2074,3	2212,5	+15,5
острый ларингит и трахеит J04	1414,5	1329,0	1129,3	1307,0	1723,6	+21,8
острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит J05	1,6	2,0	4,4	3,9	0,7	-56,5
аллергический ринит (поллиноз) J 11.5	14,6	22,5	21,0	22,4	20,9	+43,1
хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс J35- J36	83,9	89,6	84,8	143,0	94,9	+13,1
Всего	3451,1	3580,9	3160,3	3509,8	4052,9	+17,4

Наибольшее медико-социальное значение имеют хронические заболевания уха и сосцевидного отростка, которые без адекватного наблюдения и лечения приводят к нарушению слуха и снижению качества жизни пациентов. На современном этапе данные проблемы возможно решить путём выполнения высокотехнологичных операций.

Следовательно, в своевременной диагностике, коррекции тактики лечения и профилактике данной патологии ЛОР органов ключевое значение уделяется диспансерному наблюдению пациентов врачами-оториноларингологами, что отражено в клинических рекомендациях. Нами проведен анализ статистических данных по патологии ЛОР-органов среднего, внутреннего уха, нейросенсорной тугоухости, которые требуют проведения осмотров в рамках диспансерного наблюдения не менее двух раз в год.

Полученные данные установили снижение количества пациентов с хроническим средним отитом в регионе на 3,4%, при этом обращает на себя внимание низкий охват данной группы диспансерным наблюдением, цель которой - оценка эффективности проводимой терапии и контроль сохранения слуховой и вестибулярной функций. В среднем охват наблюдением составил 58,8% с динамикой снижения на 11,6%. Количество вновь выявленных заболеваний хроническим отитом увеличилось на 4,6%, охват наблюдением данной категории пациентов также довольно низкий, в среднем 37,5%, и также с динамикой снижения на 10,1%, что не может не отразиться на качестве оказания медицинской помощи (таблица 2).

Таблица 2

Динамика числа зарегистрированных вновь выявленных случаев хронического отита (Н65.2-4; Н66.1-3) и показателей диспансерного наблюдения, за 2020-2024 гг. (абс.).

Период, год/ динамика	Кол- во зарег- х заб- ий	Из них						Снят о с учета	Состо ит на учете
		Взято на «Д» наблюд ., чел	Охва т «Д» наблю дение м, %	Вновь выявлен о	Из них взято на «Д» наблю- дение	Охват «Д» наблюд ением, %	Выявлен о при проф. осмотра х		
2020	6742	3968	58,8	1449	516	35,6	6	414	3554
2021	6968	4256	61,1	1331	541	40,6	0	569	3687
2022	5050	3536	70,0	1272	497	39,1	1	416	3120
2023	6289	3607	57,3	1306	529	40,5	2	757	2850
2024	6513	3078	47,2	1515	485	32,0	0	540	2538
Динамика	-3,4	-22,4	-11,6	+4,6	-6,0	-10,1	-	30,4	-28,6

Болезнь Миньера - заболевание внутреннего уха, характеризующееся периодическими приступами системного головокружения, шумом в ушах и потерей слуха по

сенсоневральному типу с достаточно сложным диагностическим поиском и требующим диспансерного ежегодного наблюдения. Обращает на себя внимание недостаточный охват диспансерным наблюдением данных пациентов, который в среднем за изучаемый период составил 63,2%, с динамикой снижения на 45,2%, а вновь выявленные в 2020 году пациенты не взяты на диспансерное наблюдению, в последующем наблюдение вновь выявленных пациентов уменьшилось на 66,7% (таблица 3).

Таблица 3

Динамика числа зарегистрированных и вновь выявленных случаев болезни Меньера (H81.0) и показателей диспансерного наблюдения, за 2020-2024 гг. (абс).

Период, Год/ динамика	К-во зарег- х заб- ий	Из них						Снят о с учета	Состо ит на учете
		Взято на «Д» наблюд., чел	Охва т Д набл, %	Вновь выявлен о	Из них взято на «Д» наблюден ие	Охват «Д» набл, %	Выявлен о при проф. осмотра х		
2020	20	15	75,0	4	0	0	0	4	11
2021	30	21	70,0	7	4	57,1	0	3	18
2022	25	16	64,0	4	2	50,0	0	3	13
2023	29	19	65,5	11	4	36,6	0	3	16
2024	34	14	41,1	21	4	19,0	0	3	11
динамика	+41,2	-6,6	-45,2	+525,0	-	-66,7	-	-25,0	-

Большую группу ЛОР патологии составляют хронические воспалительные заболевания среднего уха, которые также требуют квалифицированного диспансерного наблюдения и лечения, что направлено на предупреждение развития осложнений (снижение и потеря слуха) [8]. Анализ статистических данных показал увеличение числа вновь выявленных случаев данной патологии на 10,5%, при этом охват наблюдением данных пациентов в среднем составил 6,9%, а среди вновь выявленных случаев - 4,2% (таблица 4). Сенсоневральная тугоухость (СНТ) – форма снижения (вплоть до утраты) слуха, при которой поражаются какие-либо из участков звуковоспринимающего отдела слухового анализатора, начиная от непосредственного сенсорного аппарата улитки и заканчивая поражением невральных структур [9]. При значительном снижении слуха единственным методом лечения является имплантационное слухопротезирование и кохлеарная имплантация, при средней утере слуха – возможно применение слуховых аппаратов.

Таблица 4

Динамика числа зарегистрированных и вновь выявленных случаев болезни слуховой (евстахиевой) трубы (Н68-Н69) и показателей диспансерного наблюдения, за 2020-2024 гг.

Период, год/ динамика	К-во зарег- х заб- ий	Из них						Снято с учета	Состо- ит на учете
		Взято на «Д» наблюд ., чел	Охват «Д» наблюд , %	Вновь выявл .	Из них взято на «Д» наблюден ие	Охват «Д» набл, %	Выявл. при проф. осмотра х		
2020	4648	349	7,5	3732	39	1,0	0	115	234
2021	4878	292	6,0	3604	58	1,6	0	63	229
2022	4652	254	5,4	3221	31	1,0	0	7	247
2023	4688	312	6,6	3652	269	7,6	4	19	293
2024	5195	475	9,1	3859	374	9,7	0	240	235
динамика	+10,5	-37,3	+17,6	+3,3	В 9,6 раз	В 9,7 раз	-	В 2,1 раз	0,4

Все пациенты с данной патологией должны находиться под диспансерным наблюдением врача сурдолога - оториноларинголога в целях динамической оценки эффективности терапии и контроля состояния пациента. Однако анализ установил, что при увеличении количества зарегистрированных случаев нейросенсорной двусторонней потери слуха на 10,1% и вновь зарегистрированных случаев заболевания на 25,4% за 2020-2024 гг., охват диспансерным наблюдением данной патологии крайне низок с динамикой снижения (таблица 5).

Таблица 5

Динамика числа зарегистрированных и вновь выявленных случаев нейросенсорной потери слуха двусторонней (Н90.3) и динамики показателей диспансерного наблюдения, за 2020-2024 гг. (абс).

Период, Год/ динамика	К-во зарег- х заб- ий	Из них						Снят о с учета	Состо- ит на учете
		Взято на «Д», наблюд., чел	Охва т Д набл, %	Вновь выявл ено	Из них взято на «Д» наблюдени е	Охват «Д», набл, %	Выявлен о при проф. осмотра х		
2020	14369	3398	23,6	2576	299	11,6	3	329	3069
2021	14064	3445	24,5	2317	304	13,1	1	495	3251
2022	13817	3127	24,5	3011	288	9,5	8	221	2906
2023	15631	3113	19,9	3659	314	8,6	2	221	2906
2024	15979	2862	17,9	3455	238	6,8	4	329	2470
динамика	+10,1	-15,8	-24,2	+25,4	-20,4	-41,4	33,3	-	-19,5

Несмотря на высокую заболеваемость патологией ЛОР-органов среди населения, обращают на себя внимание практически единичные случаи диагностики данных заболеваний при проведении профилактических осмотров.

Недостаточное наблюдение пациентов с ЛОР-патологией на амбулаторном этапе способствует прогрессированию заболеваний, развитию осложнений, инвалидизации. Данная ситуация, возможно, связана с кадровым дефицитом специалистов и передачей оказания медицинской помощи по профилю оториноларингология непрофильным специалистам, что определяет снижение доступности и качества оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «оториноларингология».

Заключение. Первичная заболеваемость по обращаемости патологией ЛОР – органов на территории Челябинской области имеет динамику роста при низкой выявляемости при проведении профилактических осмотров. Установлен недостаточный охват диспансерным наблюдением пациентов с данной патологией на амбулаторном этапе при увеличении числа вновь выявленных случаев данной патологии, что способствует хронизации воспалительных процессов и развитию необратимых изменений, связанных с потерей слуха, . приводящих к инвалидизации и снижению качества жизни пациентов.

Список литературы

1. Касаткина Н.А., Фомина А.В. Анализ распространённости заболеваний ЛОР-органов и их медико-социальная значимость. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024;2:338-351. doi:10.24412/2312-2935-2024-2-338-351
2. Пискунов Г.З., Козлов В.С. Проблемы и перспективы развития ринологии в Российской Федерации. Российская оториноларингология. 2002;1:32–34
3. Шулаев А.В. Управление качеством отоларингологической помощи населению на амбулаторно-поликлиническом этапе (по материалам Республики Татарстан), диссертация канд. мед. наук, Казань, 2005 г.
4. Олейник А.В., Мингазова Э.А., Ким А.В. и др. Влияние медико-организационных факторов на риски снижения доступности оториноларингологической помощи детям и подросткам. Медицина и организация здравоохранения. 2024; 2:37-43. doi:10.56871/МНСО.2024.48.98.004
5. Османов Э.М., Татарченко В.В., Маньяков Р.Р. и др. Динамика заболеваемости взрослого населения Российской Федерации по классу болезней уха и сосцевидного отростка

за 2018-2022 гг. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.

doi:<http://dx.doi.org/10.32687/0869X-2024-32-5-979-984>

6. Dajhes N.A. Karneeva O.V Kim I.A. I dr. Sostojanie otorinolaringologicheskoy sluzhby Rossijskoj Federacii [The state of the otorhinolaryngological service of the Russian Federation]. RO [RO].2019: 3 (100). (InRussian)

References

1. Kasatkina N.A., Fomina A.V. Analiz rasprostranennosti zabolevanij LOR-organov i ikh mediko-social'naya znachimost' [Analysis of the prevalence of ENT diseases and their medical and social significance]. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2024; 2: 338-351 (InRussian). **doi:**[10.24412/2312-2935-2024-2-338-351](https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-2-338-351)

2. Piskunov G.Z., Kozlov V.S. Problemy i perspektivy razvitiya rinologii v Rossijskoj Federacii [Problems and prospects for the development of rhinology in the Russian Federation]. Rossijskaya otorinolaringologiya [Russian Otolaryngology]. 2002;1:32–34 (InRussian)

3. Shulaev A.V. Upravlenie kachestvom otolaringologicheskoy pomoshchi naseleniyu na ambulatorno-poliklinicheskom ehtape (po materialam Respubliki Tatarstan) [Quality management of otolaryngological care to the population at the outpatient and polyclinic stage (based on materials from the Republic of Tatarstan)], dissertaciya kand. Med. Nauk [dissertation of candidate of medical sciences], Kazan, 2005 (InRussian)

4. Oleinik A.V., Mingazova E.A., Kim A.V., et al. Influence of Medical-Organizational Factors on the Risks of Reducing the Accessibility of Otorhinolaryngological Care for Children and Adolescents. Medicine and Healthcare Organization. 2024;2:37-43. **doi:**[10.56871/MHCO.2024.48.98.004](https://doi.org/10.56871/MHCO.2024.48.98.004)

5. Osmanov EM, Tatarchenko VV, Man'yakov RR, et al. Morbidity dynamics of the adult population of the Russian Federation for the class of diseases of the ear and mastoid process for 2018-2022. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. **doi:**<http://dx.doi.org/10.32687/0869X-2024-32-5-979-984>

6. Dajhes N.A. Karneeva O.V Kim I.A. I dr. Sostojanie otorinolaringologicheskoy sluzhby Rossijskoj Federacii [The state of the otorhinolaryngological service of the Russian Federation]. RO [RO].2019: 3 (100) (InRussian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Клепиков Семен Викторович – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИДПО, ФГБОУ ВО «Южно-уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск, 454141, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, e-mail: semyon.klepikov@gmail.com

Москвичева Марина Геннадьевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ИДПО, ФГБОУ ВО «Южно-уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск, 454141, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, e-mail: moskvichevamg@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5009-8120

About the authors

Klepikov Semyon Viktorovich – postgraduate student of the Department of Public Health and Healthcare of the Institute of Additional Professional Education of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “South Ural State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chelyabinsk, 454141, Russia, Chelyabinsk, Vorovskogo St., 64, e-mail: semyon.klepikov@gmail.com

Moskvicheva Marina Gennadyevna – Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Institute of Continuing Professional Education, Head of the Department of Public Health and Healthcare, Institute of Additional Professional Education, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “South Ural State Medical University”, 454076, Russia, Chelyabinsk, Vorovskogo Street, 64, e-mail: moskvichevamg@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5009-8120

Статья получена: 20.04.2026 г.

Принята к публикации: 25.06.2026 г.