

Оценка продолжительности пребывания пациентов с плановой и ургентной хирургической патологией в ЛОР-стационаре

Екевова Сабина Рашидовна, аспирант

Токарева Наталья Сергеевна, ассистент

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» (г. Москва)

Бубнова Анна Михайловна, врач-оториноларинголог

НУЗ «Дорожная клиническая больница им Н.А. Семашко на ст. Люблино ОАО «РЖД» (г. Москва)

Стационарная медицинская помощь имеет важную роль в достижении определенного уровня здоровья населения, ведь именно на нее, как правило, приходится самые тяжелые случаи заболеваний, а госпитализация в стационар всегда сопровождается утратой трудоспособности пациентов. Несмотря на увеличение числа медицинских учреждений, пропаганду здорового образа жизни, увеличение количества препаратов на фармацевтическом рынке, согласно медицинской статистике фиксируется рост числа заболеваний ЛОР-органов [3, 4, 5]. Высокая частота возникновения оториноларингологических заболеваний, зависящая от анатомического положения ЛОР-органов и выполнения ими функции первичного защитного барьера, приводит к снижению общего уровня здоровья населения, возникновению осложнений других органов и систем, преждевременному выходу на инвалидность.

Распространенность оториноларингологических заболеваний составляет 105,4 случая на 1000 населения [1].

В структуре заболеваний ЛОР-органов 69,4 % составляют заболевания верхних дыхательных путей, среди которых на долю острых респираторных заболеваний приходится 5,6%, хронических заболеваний глотки – 30,9 %, полости носа – 20,55 %; болезни гортани – 0,9%. Заболевания органа слуха составляют 2,4 %. В структуре отдельных нозологических форм заболеваний патология полости носа и околоносовых пазух наблюдаются чаще всего в виде искривления перегородки носа – 4,4%, полипозного этмоидита – 0,93% и вазомоторного ринита – 2,8%. Среди заболеваний глотки преобладают хронический тонзиллит – 5,6% и хронический фарингит – 5,9% [2]. По объему хирургических вмешательств первое место занимает группа пациентов с заболеваниями носа и околоносовых пазух – 68,3 %, второе место – пациенты с патологией уха – 16,2 %, количество пациентов с заболеваниями глотки и патологией гортани составляет 10,4 % и 5,1 % соответственно [6].

Целью настоящего исследования является оценка продолжительности пребывания пациентов с плановой и ургентной хирургической патологией в ЛОР-стационаре.

Нами проведен анализ госпитализированных пациентов с заболеваниями ЛОР-органов, поступивших в плановом и ургентном порядке для хирургического лечения в оториноларингологическое отделение.

Среди пациентов с ЛОР-патологией, поступивших в оториноларингологическое отделение для хирургического лечения, 80,5 % госпитализировано в стационар по каналу плановой госпитализации, 19,5 % - в ургентном порядке.

Проведенное нами исследование структуры госпитализированной плановой и ургентной хирургической оториноларингологической активности показало, что наибольшую нозологическую группу составили операции на полости носа и околоносовых пазух (35,5 %), затем следуют хирургические вмешательства на ухе (34 %) на глотке (26,5 %) и

на гортани (4 %), что соответствует данным литературных источников [6]. Анализ данных выкопировки из историй болезни показал, что 46 % операций было выполнено под общей анестезией, а в 54 % случаях использовалась местная анестезия.

Согласно нашему исследованию, средняя продолжительность пребывания пациентов с оториноларингологической патологией на стационарном лечении при хирургических вмешательствах составила 5,7 дня. При этом, для пациентов, поступивших на стационарное лечение в плановом порядке, количество койко-дней составило 5,5 дней, а для пациентов с ургентной патологией – 6,4 дня.

По результатам проведенного исследования установлено, что наибольшая длительность пребывания на стационарном лечении после хирургического вмешательства наблюдается у пациентов с заболеваниями гортани – 7,0 дней, далее следуют больные с патологией глотки – 6,8 дней, третье место занимают пациенты с заболеваниями полости носа и околоносовых пазух – 6,2, четвертое – пациенты с патологией уха и сосцевидного отростка – 4,3 дня (рис.1).



Рис. 1. Среднее количество койко-дней в стационаре после хирургических вмешательств на ЛОР-органах.

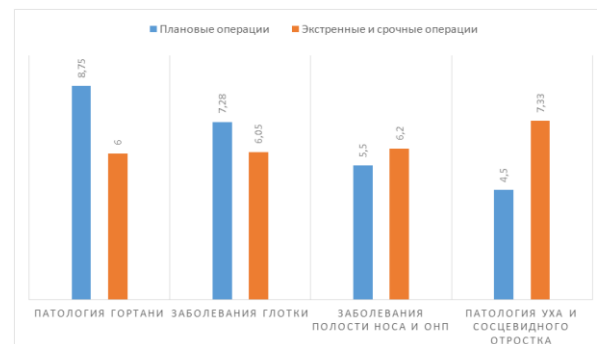


Рис. 2. Средняя продолжительность пребывания пациентов на стационарном лечении (количество койко-дней) после плановых и ургентных хирургических вмешательств на ЛОР-органах.

Анализ полученных результатов показывает, что такой высокий средний показатель продолжительности пребывания пациентов в стационаре после хирургических вмешательств на органах гортани формируется за счет ур-

гентных операций. Количество койко-дней при плановых операциях при патологии гортани колеблется в среднем от 5,6 до 6,6. Аналогичная картина характерна и для пациентов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка: длительность пребывания в стационаре выше при экстренных и срочных хирургических манипуляциях, чем при плановых.

При заболеваниях глотки, количество койко-дней после плановых операций выше, чем при ургентной патологии. После хирургических вмешательств на полости носа и околоносовых пазухах, длительность пребывания пациентов в больнице при плановых и ургентных операциях примерно одинакова (рис.2).

Таблица 1. Средние показатели пребывания на койке при операциях на ЛОР-органах.

Нозологические формы	Вид хирургического вмешательства	Количество койко-дней
Болезни носа	Гайморотомия	6,7
	Вскрытие фурункула носа	6,7
	Септопластика	6,3
	Полипотомия носа	5,3
	Репозиция костей носа	5,2
	Вазотомия нижних носовых раковин	5
	Удаление новообразования полости носа	5
Болезни уха и сосцевидного отростка	Антростома	10
	Вскрытие фурункула уха	8
	Удаление новообразования наружного слухового прохода	7
	Тимпанопластика	4
	Стапедопластика	4
	Шунтирование барабанной перепонки	4
Болезни глотки	Тонзиллэктомия	7,3
	Вскрытие паратонзиллярного абсцесса	6
Болезни гортани	Трахеотомия	10
	Вскрытие абсцесса гортани	7,5
	Опорные операции на гортани	6,6
	Удаление рубца гортани	5,6

Таким образом, на основании вышеизложенного материала можно сделать вывод, что в структуре госпитализированной плановой и ургентной хирургической оториноларингологической активности ведущую группу составляют болезни полости носа и околоносовых пазух (35,5 %). Среднее количество койко-дней с заболеваниями ЛОР-органов, поступающих в стационар для хирургического лечения, составило 5,7 дней, при этом, основная часть па-

циентов госпитализирована в плановом порядке. Наибольшая длительность пребывания на стационарном лечении после хирургического вмешательства наблюдается у пациентов с заболеваниями гортани (7,0 дней), в результате чего, данный вид патологии требует внимания к организации работы специализированных ЛОР-отделений с целью оптимизации деятельности коечного фонда.

Литература:

- 1) Авдеева, С.Н. Совершенствование поликлинической оториноларингологической помощи в условиях современного мегаполиса (клинико-эпидемиологическое исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.04, 14.00.33 / Авдеева Светлана Николаевна. – М., 2008. – 22 с.
- 2) Анисеева, З. И., Авдеева, С. Н., Бондарева, А. В. Клинико-функциональные особенности заболеваний верхних дыхательных путей и гортани у различных групп населения мегаполиса по данным медицинского осмотра и обращаемости в поликлинику / З. И. Анисеева, С. Н. Авдеева, А. В. Бондарева // Российская оториноларингология—2009.- № 6 (43). - С. 3-11.
- 3) Бицаева, А.В., Попадюк, В.А., Фомина, А.В. Анализ госпитализированной заболеваемости и оценка деятельности ЛОР-отделения многопрофильного стационара / А.В. Бицаева, В.А. Попадюк, А.В. Фомина // Вестник РУДН. – Серия Медицина. – 2012. – № 4. – С. 110 – 114.
- 4) Мурашова, Т.В. Динамические показатели ургентной ЛОР-помощи в условиях городской больницы: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / Мурашова Татьяна Витальевна. – М., 2010. – 26 с.
- 5) Синёва, Е.Л., Панкова, В.Б., Саранча, Е.О. Распространенность и структура заболеваний ЛОР-органов у детей промышленных регионов / Е.Л. Синёва, В.Б. Панкова, Е.О. Саранча // Вестник оториноларингологии—2015.—N 2.—С. 48-52.
- 6) Таевский, Б.В., Морохоев, В.И., Пивень, Д.В. Совершенствование организации стационарной ЛОР-помощи населению Российской Федерации / Б.В. Таевский, В.И. Морохоев, Д.В. Пивень // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – N 6. – С. 185 – 187