

spre deces rapid și, deci, fiind ineficientă în cadrul studiului experimental.

4. Odată cu evoluția peritonitei se deteriorează permeabilitatea peretelui intestinal, în rezultat se asociază fenomenul de translocare bacteriană, cu superinfecția exudatului peritoneal.

5. Translocarea bacteriană pe fundal de agent microbial primar contribuabil declanșării peritonitei, conduce spre agravarea peritonitei și posedă o importanță semnificativă în evoluția ulterioară a animalului experimental (supraviețuire/deces).

Bibliografie

1. Berg RD, Garligton AW. Translocation of certain indigenous bacteria from the gastrointestinal tract to the mesenteric lymph nodes and other organs in the gnotobiotic mouse model. *Infect. Immun.* 1979;23(1):403-409.
2. Wells CL. Relationship between intestinal microecology and the translocation of intestinal bacteria. *Antonie van Leeuwenhoek.* 1990;58(6):87-93.
3. Berkes J, Viswanathan VK, Savkovic SD, et al. Intestinal epithelial responses to enteric pathogens: effects on the tight junction barrier, ion transport, and inflammation. *Gut.* 2003;52(4):439-451.
4. Sedman PC, MacFIE J, Sagar P, et al. The prevalence of gut translocation in humans. *Gastroenterology.* 1994;107(5):643-649.
5. Ding L-A, Jie-Shou L. Gut in diseases: Physiological elements and their clinical significance. *World J. Gastroenterology.* 2003;9(11):2385-2389.
6. Baumgart DC, Dignass AU. Intestinal barrier function. *Curr. Opin. Clin. Nutr. Metab. Care.* 2002;5:685-694.
7. Попова ТС, Тамазашвили ТШ, Шестопалов АЕ. Синдром кишечной недостаточности в хирургии. Москва. Медицина. 1991;240.

8. Schneeman BO. Gastrointestinal physiology and functions. *Br. J. Nutr.* 2002;88(Suppl.2):159-163.
9. Dobbins WO. Gut immunophysiology: a gastroenterologist view with emphasis on pathophysiology. *Am. J. Phys.* 1982;242(3):91-98.
10. Castro GA, Arntzen CJ. Immunophysiology of the gut: a research frontier for integrative studies of the common mucosal immune system. *American Journal of Physiology, Gastrointestinal and liver physiology.* 1993;28(4):G599-G610.
11. Forchielli ML, Walker WA. The role of gut associated lymphoid tissues and mucosal defence. *Br. J. Nutr.* 2005;93(Suppl.1):S41-S48.
12. Nieuwenhuijzen GA, Deitch EA, Goris RJ. Infection, the gut and the development of the multiple organ dysfunction syndrome. *Eur. J. Surg.* 1996;162(4):259-273.
13. MacFIE J. Bacterial translocation in surgical patients. *Ann. R. Coll. Surg. Engl.* 1997;79(3):183-189.
14. Riedemann NC, Guo RF, Ward PA. Novel strategies for the treatment of sepsis. *Nature Medicine.* 2003;9(5):517-522.
15. Berg RD. Translocation of indigenous bacteria from the intestinal tract. In: *Human intestinal Microflora in health and Disease.* London: Academic Press. 1983;333-352.
16. Takesue Y, Sakashita Y, Yokoyama T. Bacterial translocation. *Nippon Rinsho.* 2003;61(Suppl.3):280-284.

Gheorghe Anghelici, dr. h., conferențiar cercetător
Șef al laboratorului Hepatochirurgie
Catedra Chirurgie nr. 2
USMF "Nicolae Testemițanu"
Chișinău, str. A. Russo, 11
Tel.: 492123
E-mail: gh_anghelici@yahoo.com

Recepționat 4.02.2010

ARTICOLE DE PROBLEMĂ, SINTEZĂ ȘI PRELEGERI

Причины и уровень госпитализации больных отоларингологического профиля

Г. М. Рустамова

Кафедра оториноларингологии

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А. Алиева, Баку

G. M. Rustamova

Causes and Rates of Emergency Hospitalization in Otolaryngology

Otolaryngologic care is one of the medical services which the population widely uses. Nosologic reasons of this care can not be investigated at separate medical institutions practically. It has been revealed that the need for emergency hospitalization on a structure of otolaryngology remains stable, however the need decreases for planned hospitalization significantly.

Key words: otolaryngologic observation, planned and emergency hospitalization.

Реферат

Отоларингологическая помощь является одной из востребованных медицинских услуг. Необходимость в этой помощи по отдельным медицинским учреждениям практически не изучена. В исследовании за единицу наблюдения принят пациент, нуждающийся в стационарной помощи отоларингологического профиля. Было выявлено, что потребность в неотложной госпитализации отоларингологических больных остается стабильной, а потребность в плановой госпитализации значительно уменьшается.

Ключевые слова: отоларингология, плановая и неотложная госпитализация.

Введение

Для улучшения качества медицинских услуг большое значение придается изучению причин заболеваемости населения и обращаемости за медицинской помощью [1, 2, 3, 5]. Одной из медицинских услуг, пользующихся спросом, является отоларингологическая помощь. Необходимость в этой помощи по отдельным медицинским учреждениям практически не изучена. Среди показателей заболеваемости населения представлены, в основном, заболевания уха, что не дает полной информации о прочих отоларингологических патологиях. Поэтому важно изучение распространенности всех заболеваний, находящихся в непосредственной компетентности врача отоларинголога.

Цель исследования - изучить структуру плановой и неотложной госпитализации больных отоларингологического профиля.

Материал и методы

Было обследовано 2856 детей и 5448 взрослых. Наблюдение проводилось на базе стационаров отоларингологического профиля. Была собрана информация о диагнозе, возрасте и поле больных, госпитализированных по плановым и неотложным показаниям. Потребность в госпитализации была определена путем учета фактических причин госпитализации и по экспертной оценке обращений в поликлиники.

В исследовании за единицу наблюдения принят пациент, нуждающийся в стационарной помощи отоларингологического профиля. Статистическая обработка проводилась по методу анализа качественных признаков [4].

Результаты и их обсуждение

В таб. 1 приведена общая характеристика полученных данных. Очевидно, что основное место среди

фактической причины случаев госпитализации детского населения занимают воспалительные заболевания ($50,5 \pm 0,94\%$).

Также высок процент госпитализации детского населения по другим заболеваниям, таким как воспалительные процессы носа, горла и прочих органов ($42,9 \pm 0,93\%$). Процент патологий (инородные тела, кровотечения), играющих важную роль в неотложной госпитализации относительно низок (соответственно $4,5 \pm 0,39\%$ и $2,1 \pm 0,27\%$). Согласно экспертной оценке, фактическая госпитализация детского населения в 1,37 раза меньше требуемого их количества. Соотношение необходимой госпитализации по воспалениям уха составляет 1:1,13, а для других отоларингологических болезней 1:1,70. В связи с этим, согласно экспертным оценкам, меняется нозологическая структура причин госпитализации детского населения: воспалительные заболевания уха – 41,7%, инородные тела ЛОР органов – 3,3%, носовые кровотечения – 1,7% и прочие патологии – 53,3%.

Первое место среди основных причин фактической госпитализации взрослого населения (старше 15 лет) занимают сгруппированные, как „прочие патологии” – хронические тонзиллиты, аденоиды, искривления носовой перегородки и другие болезни не воспалительного характера ($58,3 \pm 0,67\%$). Распространенность патологий, нуждающихся в неотложной госпитализации, составила соответственно: воспалительные заболевания уха – $19,6 \pm 0,54\%$, воспаления носоглотки – $12,6 \pm 0,45\%$, травмы – $4,3 \pm 0,27\%$, носовые кровотечения – $4,1 \pm 0,27\%$ и инородные тела – $1,2 \pm 0,5\%$ ($p < 0,001$).

Согласно экспертному заключению, фактическая госпитализация взрослого населения в 1,3 раза меньше их потребности (по воспалительным заболеваниям уха в 1,1 раз, по другим патологиям в 1,5 раз).

Таблица 1

Частота причин плановой и неотложной госпитализации отоларингологического профиля

Население	Причины госпитализации	Общее количество		Из них				Уровень госпитализации (на 10000 человек)	
		1	2	Плановые		Неотложные		Плановые	Неотложные
				1	2	1	2		
	Воспалительные заболевания уха	1443	1651	1098	1238	345	393	26,6	8,6
Детское (до 15 лет)	Инородные тела ЛОР органов	128	128	---	---	128	128	---	2,8
	Носовые кровотечения	60	68	---	---	60	68	---	1,5
	Другие причины	1225	2085	1120	1975	105	110	43,1	2,3
	Итого:	2856	3932	2218	3213	638	699	69,7	15,2
Взрослое (15 лет и старше)	Воспалительные заболевания глотки	685	712	418	434	267	278	3,1	2,0
	Травмы ЛОР органов	234	262	---	---	234	262	---	1,9
	Воспалительные заболевания уха	1066	1127	818	867	248	260	6,1	1,8
	Носовые кровотечения	221	228	---	---	221	228	---	1,6
	Инородные тела ЛОР органов	65	68	---	---	65	68	---	0,5
	Другие причины	3177	4713	2826	4357	351	356	30,7	2,5
	Итого:	5448	7110	4062	5658	1386	1452	39,9	10,3

Примечание: 1 – фактическое число, 2 – экспертными дополнениями.

Распределение случаев госпитализации на плановые и неотложные группы показывает, что их доля близка друг к другу по общей госпитализации детского (соответственно 77,7% и 22,3%) и взрослого населения (74,6% и 25,4%). Выявляется небольшая разница по отдельным патологиям (воспалительные заболевания уха среди детского населения – 76,1 и 23,9%, взрослого населения – 76,8% и 23,2%; по патологиям, относящимся к другим группам соответственно: 91,5% и 8,5%; 88, %9 и 12,1%).

Отметим, что нозологическая структура причин неотложной госпитализации среди детского и взрослого населения имеет отличительные черты. Так, последовательность причин фактической госпитализации детского населения по неотложным показаниям (I место – воспалительные заболевания уха, $54 \pm 1,97\%$; II место – инородные тела, $20,1 \pm 1,59\%$; III место – носовые кровотечения, $9,4 \pm 1,16\%$) резко отличается от взрослого населения (I место – воспалительные заболевания глотки, $19,2 \pm 1,1\%$; II место – воспалительные заболевания уха, $17,9 \pm 1,0\%$; III место – травмы, $16,9 \pm 1,0\%$).

Надо отметить, что оценка случаев неотложной госпитализации, по заключениям экспертов, имели достаточное сходство с фактическим положением. Так, например, согласно экспертному заключению, частота необходимой неотложной госпитализации мало отличалась от фактической неотложной госпитализации (их соотношение у детей 1:1,1; у взрослого населения 1:1,06). Как указано выше при плановой госпитализации это соотношение было больше [1, 3].

Таким образом, структура по нозологическим причинам случаев плановой и неотложной госпитализации населения по отоларингологическому профилю отличается друг от друга среди детей и взрослых и имеет различные уровни. Фактическая госпитализация не отражает реальные потребности населения. Для планирования отоларингологической помощи необходима экстренная коррекция фактических данных. Учитывая это, мы установили уровень (частоту) потребности в госпитализации по отоларингологическому профилю на каждые 10000 человек населения. Согласно полученных нами сведений частота плановой и неотложной госпитализации на 10000 человек соответствующих групп населения у детей составляет 69,7 и 15,2, у взрослых – 39,9 и 10,3.

Ожидаемый уровень плановой и неотложной госпитализации на каждые 10000 взрослого населения составил 47,3 и 11,5. В литературе информация об уровне этих показателей относится к 70 годам прошлого столетия [1, 2, 3]. Указано, что на 10000 человек городского населения приходится по всем профилям 550 случаев неотложной госпитализации. Из них 1,7% по отоларингологическому профилю (то есть на каждые 1000 человек населения 9,4 выпадает случаев госпитализации по отоларингологическому профилю). Отметим, что в тот период частота случаев госпитализации по отоларингологическому профилю на каждые 10000 человек составила 106 человек. Следовательно, соотношение случаев неотложной и

плановой госпитализации составляет 1:10. Показатели плановой и неотложной госпитализации населения по отоларингологическому профилю (47,3 и 11,5) из полученных нами сведений значительно отличаются от показателей, приведенных в литературе (96,6 и 9,4). Несмотря на сходство уровня неотложной госпитализации (соответственно 11,5 и 9,4), частота плановой госпитализации (47,3 и 96,6) резко отличаются. Это связано с тем, что за последние 10-летия в нашей стране госпитализация по всем профилям, а также по отоларингологическому профилю уменьшилась в 3-4 раза.

Таким образом, соотношение потребности в неотложной госпитализации больных отоларингологического профиля остается стабильным, однако потребность в плановой госпитализации значительно уменьшается.

Выводы

1. В последние годы потребность населения в стационарной отоларингологической помощи уменьшилась. Уменьшение связано с увеличением плановой госпитализации, тогда как потребность в неотложной госпитализации остается стабильной.

2. Уровни плановой госпитализации взрослого населения (70,0% и 39,9% на 1000 населения) отличны от неотложной госпитализации (15,2% и 10,3% на 1000 населения).

3. Основные причины плановой госпитализации – воспаление уха и глотки, мало зависят от возраста населения, однако, по причинам неотложной госпитализации разница между детским и взрослым населением большая.

4. Детское население чаще неотложно госпитализируется в связи с воспалительными заболеваниями уха 8,6 на 10000 человек и уровень этого показателя в 4 раза выше у взрослого населения (1,9).

Литература

1. Зайцев ВС, Ковтуненко ВВ, Грановская ЕМ. и др. Состояние неотложной оториноларингологической помощи населению г. Днепропетровска и перспективы её улучшения в отоларингологии УССР. Львов, 1983;19–21.
2. Основы организации экстренной стационарной медицинской помощи. Под ред. Б. Д. Комарова. М. 1981;240.
3. Малов НИ, Чураков ВИ. Современные основы и методы планирования развития здравоохранения. М. 1983;295.
4. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. М.1999;459.
5. Щепин ВО, Ларионов ЮК, Понамарёв ИВ. К вопросу о совершенствовании высокоспециализированной медицинской помощи. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2006;3:43-46.

Corresponding author

Rustamova, Guria Magir kizi, Senior Laboratory Doctor
Department of Otolaryngology
State Institute of Advanced Medical Studies "A. Aliev"
District 3165, Tbilisi Blvd
Baku, 370000, Azerbaijan
Tel.: (99412) 4314841
E-mail: nauchnaya@rambler.ru

Manuscript received April 16, 2010; revised manuscript May 10, 2010