

Состояние оториноларингологической службы Российской Федерации**Н. А. Дайхес¹, О. В. Карнеева¹, И. А. Ким¹, С. В. Савельев¹, И. Ю. Серебрякова¹,
А. Н. Дайхес², Д. В. Трухин¹**¹ Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России,
Москва, 123182, Россия
(Директор – чл.-корр. РАН, проф. Н. А. Дайхес)² Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России,
Москва, 109028, Россия
(Генеральный директор – докт. мед. наук, проф. В. В. Омеляновский)**The state of otorhinolaryngological service of the Russian Federation****N. A. Daikhes¹, O. V. Karneeva¹, I. A. Kim¹, S. V. Savel'ev¹, I. Yu. Serebryakova¹,
A. N. Daikhes², D. V. Trukhin¹**¹ Clinical Research Centre of Otorhinolaryngology of FMBA of Russia,
123182, Moscow, Russia² Center for Expertise and Quality Assurance of Medical Care, Ministry of Health of Russia,
Moscow, 109028, Russia

Патология ЛОР-органов является распространенной проблемой. Высокая заболеваемость диктует необходимость принимать конкретные меры для улучшения медицинской помощи населению. Для точного понимания, в каких именно направлениях необходимо вести работу, по инициативе главного внешнего специалиста оториноларинголога Министерства здравоохранения РФ в 2018 г. впервые в специальности был проведен анализ состояния (паспортизация регионов) всех субъектов РФ за 2017 г., для которого был разработан единый формат отчетности («Паспорт региона»), показатели которого позволяют отразить сегодняшнее состояние оториноларингологической службы. Анализ работы оториноларингологической службы Российской Федерации был проведен на основании 8 отчетов («Паспортов региона») федеральных округов РФ и данных Министерства здравоохранения РФ по следующим основным аналитическим позициям: обеспеченность ЛОР-врачами; обеспеченность ЛОР-койками; средняя занятость ЛОР-койки; средний оборот ЛОР-койки; оснащенность ЛОР-отделений; показатели летальности и хирургической активности; онкологическая помощь по профилю оториноларингология; показатели заболеваемости. По результатам мониторинга определены наиболее критические показатели состояния ЛОР-службы и в соответствии с этим составлен план по дальнейшему совершенствованию оториноларингологической помощи, согласно которому особое внимание необходимо уделять совершенствованию онкологической помощи по профилю оториноларингология.

Ключевые слова: оториноларингологическая помощь, ЛОР-органы, эпидемиология, верхние дыхательные пути, онкологическая помощь.

Для цитирования: Дайхес Н. А., Карнеева О. В., Ким И. А., Савельев С. В., Серебрякова И. Ю., Дайхес А. Н., Трухин Д. В. Состояние оториноларингологической службы Российской Федерации. *Российская оториноларингология*. 2019;18(3):9–16. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-3-9-16>

The ENT organs pathology is a common problem. The high incidence necessitates particular measures to improve the quality of medical care of the population. For exact understanding of the areas of focus, the analysis of condition ("Certification of regions") of all constituent entities of the Russian Federation for 2017 was first conducted in 2018 on the initiative of the chief outside otolaryngologist of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation. A single format of the report ("Certificate of region") containing the indicators reflecting today's state of otorhinolaryngological service was developed. The analysis of otorhinolaryngological service of the Russian Federation was carried out on the basis of 8 reports ("Certificate of region") of the federal districts of the Russian Federation and the data of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation covering the following main analytical aspects: the availability of ENT doctors; the availability of ENT hospital beds; the

average occupation of ENT hospital beds; the average turnover of an ENT hospital bed; the equipment of ENT departments; the mortality and surgical activity rates; ENT-oncological care; the morbidity rates. Based on the monitoring results, the most critical indicators of the state of ENT service were identified and a corresponding plan of further improvement of otorhinolaryngological care was developed, according to which special attention should be paid to the improvement of otorhinolaryngological oncological care.

Keywords: ENT care, ENT organs, epidemiology, upper respiratory tract, oncological care.

For citation: Daikhes N. A., Karneeva O. V., Kim I. A., Savel'ev S. V., Serebryakova I. Yu., Daikhes A. N., Trukhin D. V. The state of otorhinolaryngological service of the Russian Federation. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2019;18(3):9–16. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-3-9-16>

Болезни ЛОР-органов занимают значительное место в общей структуре заболеваемости и являются существенной не только социальной, но и экономической проблемой здравоохранения. Распространенность данной группы заболеваний не обнаруживает тенденцию к снижению.

По статистическим данным Министерства здравоохранения РФ общая заболеваемость болезнями органов дыхания увеличилась с 38 198,9 случая на 100 тыс. населения в 2014 г. до 40 357,2 случая на 100 тыс. населения в 2017 г. Из них распространенность острого ларингита и трахеита составила 2310,8 случая на 100 тыс. населения, острого обструктивного ларингита и эпиглоттита – 23,4 случая, аллергического ринита – 208,4 случая, хронических болезней миндалин и аденоидов – 1154,4 случая.

По-прежнему высокой остается общая заболеваемость болезнями уха и сосцевидного отростка, которая в 2017 г. составила 3847 случаев на 100 тыс. населения [1].

К сожалению, эпидемиологические показатели патологии верхних дыхательных путей оцениваются Министерством здравоохранения РФ единым блоком, включающим заболевания как верхнего, так и нижнего отделов дыхательного тракта. В связи с этим вызывает определенные затруднения объективная оценка таких больших групп социально значимых заболеваний, как острые и хронические синуситы, острые ринофарингиты, острые тонзиллофарингиты, на долю которых приходится значимая часть выплат пособий по нетрудоспособности, особенно в осенне-зимний период.

Между тем значительная доля случаев госпитализации в ЛОР-стационары приходится именно на острую и хроническую патологию носа и околоносовых пазух, для лечения которых требуется специальное оснащение в достаточном объеме. Например, в ФГБУ НКЦО ФМБА России за 2017 г. из 8724 пролеченных больных 2606 (29,8%) составили пациенты с патологией носа и околоносовых пазух, что, в свою очередь, соответствует 62,6% от общего количества пациентов с болезнями органов дыхания.

Также в статистику Минздрава России не включены острые заболевания глотки и лим-

фоглоточного кольца (тонзиллиты, фарингиты, аденоидиты) и их осложнения, требующие стационарного лечения и, часто, хирургического вмешательства (интра-, паратонзиллярные, заглоточные абсцессы).

Как в отечественной, так и в зарубежной литературе приводятся статистически обоснованные данные о высоком риске хронизации острой патологии именно ЛОР-органов [2, 3].

Отсутствие детального статистического анализа распространенности воспалительных заболеваний ЛОР-органов по нозологиям не позволяет в полной мере оценить потребность отдельных субъектов РФ как в ЛОР-койках, так и в специалистах.

Для реализации междисциплинарного подхода и единого алгоритма диагностики, лечения и реабилитации необходимо иметь четкое представление о состоянии оториноларингологической службы во всех субъектах РФ. Определение слабых сторон будет способствовать принятию конкретных решений и осуществлению действий для улучшения медицинской помощи населению [4, 5].

Цель исследования

Анализ состояния и оптимизация работы оториноларингологической службы Российской Федерации.

По инициативе главного внештатного специалиста оториноларинголога Министерства здравоохранения РФ в 2018 г. впервые в специальности проведен анализ состояния (паспортизация регионов) всех субъектов РФ за 2017 г., для которого разработан единый формат отчетности («Паспорт региона»), показатели которого отражают состояние оториноларингологической службы.

Анализ работы оториноларингологической службы Российской Федерации был проведен на основании 8 отчетов («Паспортов региона») федеральных округов РФ и данных Министерства здравоохранения РФ по следующим основным аналитическим позициям:

- 1) обеспеченность ЛОР-врачами;
- 2) обеспеченность ЛОР-койками;
- 3) средняя занятость ЛОР-койки;
- 4) средний оборот ЛОР-койки;
- 5) оснащенность ЛОР-отделений;

6) показатели летальности и хирургической активности;

7) онкологическая помощь по профилю оториноларингология;

8) показатели заболеваемости.

Обеспеченность ЛОР-врачами

• Общее количество штатных должностей оториноларингологов составляет 5735,75, занятых должностей – 4922,75. Укомплектованность штатов оториноларингологических отделений врачами составляет 85,83%.

• Общая обеспеченность врачами-оториноларингологами составляет в среднем по стране 0,63 на 10 тыс. населения при нормативах 0,85 на 10 тыс. взрослых и 1,25 на 10 тыс. детей [6].

• 10 регионов РФ, показавших наибольшие результаты по обеспеченности врачами-оториноларингологами: Чукотский автономный округ (1,2), Республика Северная Осетия-Алания (1,09), Республика Калмыкия (1,04), Санкт-Петербург (0,93), Республика Саха (Якутия) (0,93), Ненецкий автономный округ (0,91), город Севастополь (0,89), Ханты-Мансийский АО (0,86), Амурская область (0,84), Сахалинская область (0,82).

• 10 регионов РФ, показавших наименьшие результаты по обеспеченности врачами-оториноларингологами: Республика Хакасия (0,48), Алтайский край (0,48), Владимирская область (0,47), Тульская область (0,47), Чеченская Республика (0,45), Калужская область (0,44), Калининградская область (0,44), Псковская область (0,44), Курганская область (0,43), Вологодская область (0,42).

Таким образом, в среднем по России наблюдается недоукомплектованность штата врачами-оториноларингологами на 14,17%. Такая ситуация наблюдается в большинстве регионов – 63 субъекта РФ.

Обеспеченность ЛОР-койками

• В РФ имеется 467 оториноларингологических отделений, в которых развернуто 14 008 коек, из них взрослых коек – 10 136, детских – 3872.

• Показатели обеспеченности ЛОР-койками на 10 тыс. населения по федеральным округам распределились следующим образом: Северо-Западный (1,16), Южный (1,08), Дальневосточный (1,02), Дальневосточный (1,02), Северо-Кавказский (1), Центральный (0,95), Приволжский (0,93), Сибирский (0,8), Уральский (0,76).

• Наилучшие показатели обеспеченности ЛОР-койками на 10 тыс. населения в РФ выявлены в Северо-Западном ФО (1,16), Южном ФО (1,08), Дальневосточном ФО (1,02) и Северо-Кавказском ФО (1). Меньшие показатели обеспеченности ЛОР-койками – в Центральном (0,95) и

Приволжском (0,93) округах. Минимальные показатели отмечены в Сибирском (0,8) и Уральском (0,76) федеральных округах.

• 10 регионов РФ, показавших наибольшие результаты по обеспеченности ЛОР-койками: Костромская область (2,01), Еврейская автономная область (1,64), Республика Калмыкия (1,62), Карачаево-Черкесская Республика (1,61), Камчатский край (1,59), Санкт-Петербург (1,41), Ставропольский край (1,4), Республика Крым (1,36), Республика Марий Эл (1,34), Брянская область (1,32).

• 10 регионов РФ, показавших наименьшие результаты по обеспеченности ЛОР-койками: Свердловская область (0,71), Челябинская область (0,69), Красноярский край (0,65), Республика Карелия (0,64), Республика Адыгея (0,62), Смоленская область (0,61), Республика Дагестан (0,61), Тюменская область без АО (0,49), Калужская область (0,47), Ненецкий автономный округ (0).

В соответствии с проведенным анализом, обеспеченность ЛОР-койками на 10 тыс. прикрепленного населения в среднем по России составила 0,95 при нормативе 2,1. Несмотря на то что количество ЛОР-коек более чем в два раза ниже норматива, имеет тенденция к его снижению по сравнению с 2016 г.: количество оториноларингологических коек в 2016 г. составило 14 964, обеспеченность – 1,02.

Средняя занятость ЛОР-койки

В 2017 г. средняя занятость ЛОР-койки в целом по Российской Федерации составляет 316 дней.

• Средняя занятость ЛОР-койки по федеральным округам распределилась следующим образом: Уральский (324), Южный (322), Центральный (321), Северо-Кавказский (321), Северо-Западный (319), Сибирский (312), Дальневосточный (311), Приволжский (306).

• 10 регионов РФ, показавших наибольшие результаты по занятости ЛОР-коек: Республика Дагестан (365), Рязанская область (358), Республика Алтай (349), Забайкальский край (348), Магаданская область (348), Калининградская область (344), Республика Ингушетия (344), Тюменская область без АО (344), Калужская область (342), Чувашская Республика (342).

• 10 регионов РФ, показавших наименьшие результаты по занятости ЛОР-коек: Иркутская область (287), Вологодская область (283), Костромская область (282), Республика Коми (273), Республика Мордовия (267), Оренбургская область (263), Камчатский край (256), Чукотский автономный округ (249), Республика Марий Эл (231), Еврейская автономная область (224).

Средняя занятость ЛОР-койки в 2017 г. по Российской Федерации имеет тенденцию к сни-

жению по сравнению с 2016 г. (с 319 до 316 дней соответственно). Данный показатель свидетельствует о недостаточной с экономической точки зрения эффективности использования коечного фонда.

Средний оборот ЛОР-койки

Данный показатель выражается средним числом больных, находившихся на каждой больничной койке в течение года.

- Средний оборот ЛОР-койки по России составляет 44 больных за 2016 г. и 45,2 – за 2017 г., средняя длительность пребывания больного в ЛОР-стационаре составляет 7,3 дня в 2016 г. и 7 дней в 2017 г.

- Средний оборот ЛОР-койки по федеральным округам распределился следующим образом: Центральный (49,9), Южный (47,5), Уральский (46,4), Северо-Западный (45,7), Сибирский (41,4), Приволжский (41,3), Северо-Кавказский (40,9), Дальневосточный (40,9).

- 10 регионов РФ, показавших наиболее высокие результаты по обороту ЛОР-коек: Москва (67,3), Новосибирская область (62,7), город Севастополь (60,4), Республика Ингушетия (53,9), Калужская область (53,5), Кировская область (53,2), Республика Алтай (53), Тюменская область без АО (52,5), Краснодарский край (52,2), Смоленская область (51,6).

- 10 регионов РФ, показавших наиболее низкие результаты по обороту ЛОР-коек: Республика Башкортостан (35,2), Республика Мордовия (35,2), Омская область (35,2), Приморский край (35,2), Республика Бурятия (33,3), Камчатский край (35,2), Республика Калмыкия (31,9), Республика Марий Эл (28,4), Еврейская автономная область (27,2), Чукотский автономный округ (24,4).

Показатели среднего оборота ЛОР-койки в России в 2017 г. обнаруживают тенденцию к увеличению по сравнению с 2016 г. Соответственно показатель средней длительности пребывания больного в ЛОР-стационаре удалось снизить. Это можно объяснить более рациональным использованием коечного фонда за счет внедрения новых и усовершенствования существующих методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с патологией ЛОР-органов.

Оснащенность ЛОР-отделений

- В оториноларингологических стационарах РФ имеется 2212 единиц высокотехнологичного оборудования, среди которых:

- компьютерные томографы – 544;
- эндоскопические стойки – 367;
- магнитно-резонансные томографы – 353;
- лазерные хирургические установки – 101;
- видеофиброназофаринголарингоскопы – 590;
- диагностические микроскопы – 237;

- навигационные стойки – 20.

- На единицу оборудования в среднем по России приходится 4,4 койки. Этот показатель значительно варьирует в зависимости от федерального округа: так, в Сибирском федеральном округе он составил 2,3, а в Южном ФО – 10 коек на единицу оборудования.

Данные показатели продемонстрировали значительные различия в оснащенности субъектов РФ и могут стать основой для управленческих решений в отношении распределения высокотехнологичного оборудования между регионами с учетом специфики заболеваемости в каждом конкретном субъекте.

Показатели хирургической активности и летальности

- В 2017 г. в ЛОР-отделениях проведено лечение 891 069 пациентам, хирургические вмешательства выполнены 468 823 пациентам.

Общая по стране хирургическая активность – 52,6%. По федеральным округам данный показатель распределился следующим образом: Дальневосточный (104), Уральский (92,3), Южный (81,6), Центральный (68,6), Приволжский (57,8), Северо-Западный (20,2), Сибирский (14,5).

- Количество операций, выполняемых одним оториноларингологом в течение года, в среднем по России – 95,3.

- Субъекты РФ с максимальной хирургической активностью (90% и более): Красноярский край (112,1), Ставропольский край (99,4), Республика Ингушетия (97), Ивановская область (96), Республика Мордовия (95,2), Свердловская область (93,4), Пензенская область (93,2), Хабаровский край (93), Тюменская область (92,6), Приморский край (92), Республика Карелия (92), Астраханская область (91,3), Амурская область (90), Воронежская область (90), Санкт-Петербург (90).

Низкая хирургическая активность может быть связана с недостаточной оснащенностью высокотехнологичным оборудованием, необходимость которого диктуется современными принципами хирургии.

- Вместе с хирургической активностью в паспортизации регионов оценивалась общая и послеоперационная летальность, картина которой отражена в разрезе федеральных округов и представлена на рис. 1.

Шесть регионов РФ с минимальной летальностью (0,01%): Брянская область, Ставропольский край, Республика Башкортостан, Республика Татарстан, Пермский край, Оренбургская область.

Шесть регионов РФ с максимальной летальностью: Курганская область (0,1), Республика Тыва (0,1), Новосибирская область (0,13), Пензенская

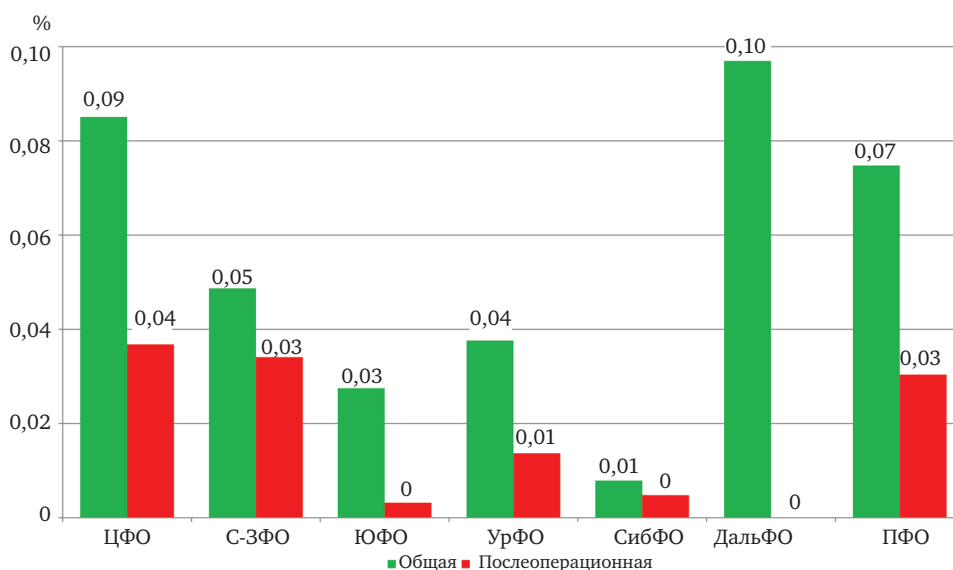


Рис. 1. Общая и послеоперационная летальность в ЛОР-отделениях по федеральным округам РФ
Fig. 1. General and postoperative mortality in ENT departments in federal districts of the Russian Federation

Общая картина заболеваемости по основным ЛОР-нозологиям в 2017 г.

Таблица 1

Table 1

The overall picture of the incidence of major ENT-nosologies in 2017

Нозология	ЦФО	С-ЗФО	ЮФО	СКФО	ПФО	УрФО	СФО	ДФО
Болезни уха и сосцевидного отростка	3334,8	4463,5	3893,7	3812,8	4176	3781,7	4096,7	3085,4
Хронический средний отит	1129,7	1663,1	1453,4	1077,8	1462,5	1213,5	1468,8	1038,9
Болезни наружного уха	1486,2	1717,2	1349,7	1615,2	1608	1585,9	1508,5	1349
Болезни среднего уха и сосцевидного отростка	847	903,4	690	874,6	890,5	891,2	789,3	696,9
Острый средний отит	297,3	388,3	236,8	175,3	252,7	256,8	250,1	191
Болезни слуховой (евстахиевой) трубы	297,3	388,3	236,8	175,3	252,7	256,8	250,1	191
Перфорация барабанной перепонки	5,5	4,35	9,78	42,16	9,38	15,18	8,87	7,08
Другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка	24,63	41,53	30,59	71,84	51,86	30,25	63,7	26,27
Болезни внутреннего уха	18,35	27,19	38,85	62,82	25,97	38,41	32,77	27,46
Отосклероз	8,09	10,94	7,97	18,91	10,43	11,88	8,06	10,66
Болезнь Меньера	2,07	1,68	1,99	2,04	3,53	1,04	1,34	1,94
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	460,1	772	479,7	311,6	631,4	623,4	712,2	439,5
Кондуктивная потеря слуха двусторонняя	37,5	31,1	42,7	72,1	33,8	56,7	46,4	40,5
Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	358,8	522,7	352,6	198,5	495,5	456,4	536,4	315,2
Аллергический ринит (полиноз)	158,5	144,3	328,5	400,7	204	177,8	200,3	107,5
Острый ларингит и трахеит	2195,4	2795	2167,3	2067,3	2738,3	2032,6	1708,9	3071,3
Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	1088	1548,1	980	1267,9	1069,3	903,1	1379,5	959,1
Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит	10,66	9,24	20,13	139,32	18,32	10,95	21,47	16,63
Максимальная заболеваемость								
Средний уровень заболеваемости								
Минимальная заболеваемость								

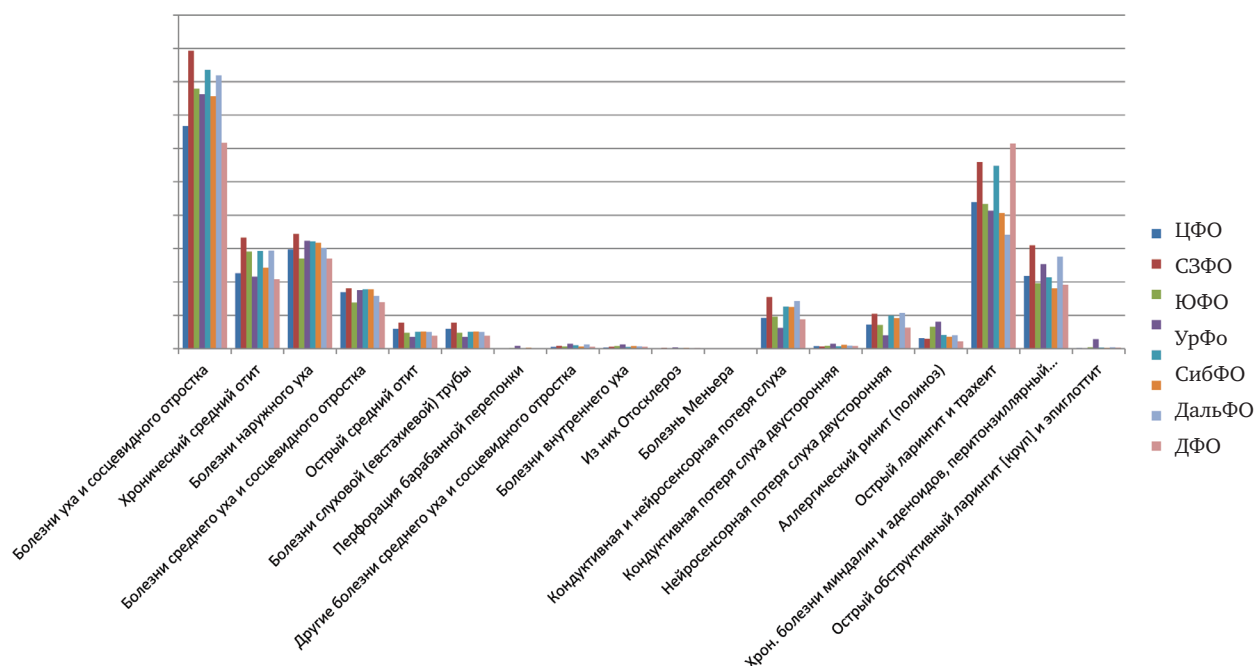


Рис. 2. Общая картина заболеваемости по основным ЛОР-нозологиям в 2017 г.
Fig. 2. The overall picture of the incidence of major ENT-nosologies in 2017

область (0,14), Республика Карелия (0,15), Калининградская область (1,19).

Максимальная летальность наблюдалась при онкологических заболеваниях, мастоидитах и внутричерепных осложнениях хронического синусита.

Вместе с тем общая летальность в оториноларингологических стационарах в РФ за 2017 г. снизилась и составила 0,04% по сравнению с 2016 г., когда она составила 0,05%. Послеоперационная летальность в 2017 г. – 0,02%.

Онкологическая помощь по профилю оториноларингология

Онкологическая заболеваемость характеризуется повышенной летальностью, количество которой, несмотря на внедрения новых методов лечения, по оценке Всемирной организации здравоохранения составляет около 10 млн человек в год.

Вопрос распространенности онкологических заболеваний значим и для России: уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2017 г. составил 420,8 на 100 тыс. населения РФ, это на 3% выше, чем в 2016 г. [7].

Учитывая актуальность данной проблемы и в связи с Указом Президента «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в котором одним из приоритетных направлений является разработка и реализация программ борьбы с онкологическими заболеваниями, в мониторинг был включен такой показатель, как количество оториноларингологов, имеющих сертификат онколога [5, 8].

Во всех регионах выявлена низкая обеспеченность оториноларингологами-онкологами:

Южный – 3, Дальневосточный – 3, Сибирский – 8, Северо-Кавказский – 10, Уральский – 11, Центральный – 15, Приволжский – 35, Северо-Западный – 40, всего по России – 125.

Одной из основных проблем в вопросе высокой летальности в ЛОР-онкологии является поздняя выявляемость злокачественных новообразований. Это диктует необходимость разработки на федеральном и региональном уровнях программ ранней диагностики онкозаболеваний, основанных на принципах междисциплинарного подхода и выработки перманентной онконастороженности у специалистов первичного звена. Разработка этих программ должна быть в первую очередь включена в план регионального мониторинга.

Наряду с онконастороженностью и ранней выявляемостью ЛОР-онкологии у специалистов первичного звена необходимо разработать и внедрить комплекс мер социальной и медицинской реабилитации пациентов, перенесших онкологические заболевания.

Показатели заболеваемости

Общая картина заболеваемости в 2017 г. по основным ЛОР-нозологиям представлена в виде табл. 1 и на рис. 2.

Заключение

Проведенный анализ выявил субъекты-«лидеры» и субъекты, у которых показатели значительно меньше средних значений, демонстрируя в каких регионах и какие проблемы необходимо решить в первую очередь.

Показатели распространенности патологии верхних дыхательных путей, полученные при ста-

тистическом анализе Министерства здравоохранения РФ, не в полной мере отражают заболеваемость острой патологией верхних дыхательных путей, имеющую высокую социальную значимость.

Необходимо проведение масштабного эпидемиологического исследования для выявления статистических показателей заболеваемости острой и хронической патологией носа и околоносовых пазух для прогнозирования «адресной» потребности регионов в койко-местах и специалистах.

Определены наиболее критические показатели состояния ЛОР-службы и в соответствии с этим составлен план по дальнейшему совершенствованию оториноларингологической помощи:

- разработка алгоритма прохождения врачам-оториноларингологами специализации и получения сертификата по онкологии;
- содействие регионам, имеющим низкий показатель количества высокотехнологичного обо-

рудования, в соответствии с потребностями каждого конкретного субъекта;

– разработка схемы четкой маршрутизации для пациентов, которым необходима высокотехнологичная помощь;

– оптимизация коечного фонда путем перераспределения коек между различными учреждениями в зависимости от их загруженности;

– подготовка высококвалифицированных кадров для обеспечения населения специалистами-оториноларингологами в соответствии с нормативом Минздрава России путем совершенствования системы постдипломного образования и мотивации молодых специалистов к выбору специальности оториноларингология посредством проведения конференций молодых ученых, студенческих конференций и олимпиад.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2017 году, статистические материалы, часть II. М., 2018. 142 с.
2. Бицаева А. В., Попадюк В. И., Фомина А. В. Анализ госпитализированной заболеваемости и оценка деятельности лоротделения многопрофильного стационара. *Вестник РУДН, серия Медицина*. 2012;4:110–114.
3. Сказатова Н. Ю., Пискунов Г. З. Распространенность болезней уха, горла и носа у городского населения. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2016;1:5–10.
4. Дайхес Н. А., Яблонский С. В., Давудов Х. Ш. Состояние и перспективы развития оториноларингологии в Российской Федерации: учебно-методическое пособие. М.: Научно-клинический центр оториноларингологии Росздрава, 2007. 44 с.
5. Дайхес Н. А., Карнеева О. В., Ким И. А., Терехина Л. И., Савельев С. В., Трухин Д. В. Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России: история развития междисциплинарного подхода в оториноларингологии. *Российская ринология*. 2018;26(4):4–7. <https://doi.org/10.17116/rosrino2018260414>
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология». Зарегистрировано в Минюсте России 5 марта 2013 г. № 27502.
7. Каприн А. Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году; под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. 236 с.
8. Антонив В. Ф., Дайхес Н. А., Давудов Х. Ш. Состояние и перспективы развития ЛОР-онкологии. *Российская оториноларингология*. 2002;1(1):21–26.

REFERENCES

1. Department of Monitoring, Analysis, and Strategic Health Development of the Ministry of Health of the Russian Federation, Federal State Budgetary Institution „Central Research Institute for Organization and Informatization of Health“ of the Ministry of Health of the Russian Federation. The total incidence of the adult population of Russia in 2017, statistical materials, part II. M., 2018. 142 p. (in Russ.)
2. Bitsaeva A. V., Popadyuk V. I., Fomina A. V. Analysis of hospitalized disease incidence and activity evaluation of ENT department in multi-field hospital. *Vestnik RUDN, seriya Medicina*. 2012;4:110–114. (in Russ.)
3. Skazatova N. Yu., Piskunov G. Z. Prevalence of diseases of the ear, nose and throat among the urban population. *Kremlevskaya meditsina. Klinicheskii vestnik*. 2016;1:5–10. (in Russ.)
4. Daikhes N. A., Yablonskii S. V., Davudov Kh. Sh. *The state and prospects of development of otorhinolaryngology in the Russian Federation*. M.: Federal State Institution «Scientific Clinical Center of Otorhinolaryngology» of the Roszdrav, Educational and Methodological Guide, 2007. 44 p. (in Russ.)
5. Daikhes N. A., Karneeva O. V., Kim I. A., Terekhina L. I., Savel'ev S. V., Trukhin D. V. Clinical Center for Otorhinolaryngology of the Federal Medical and Biological Agency of Russia: a history of the development of an interdisciplinary approach in Otorhinolaryngology. *Rossiiskaya rinologiya*. 2018;26(4):4–7. <https://doi.org/10.17116/rosrino2018260414>. (in Russ.)
6. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated November 12, 2012 No. 905n „On approval of the procedure for providing medical care to the population in the otolaryngology profile“. Registered in the Ministry of Justice of Russia on March 5, 2013 No. 27502. (in Russ.)

7. Kaprin A. D. Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2017 godu. Ed. A. D. Kaprin, V. V. Starinskii, G. V. Petrova. M.: MNIOI im. P. A. Gercena – filial FGBU «NMIC radiologii» Minzdrava Rossii, 2018. 236 p. (in Russ.)
8. Antoniv V. F., Daikhes N. A., Davudov Kh. Sh. The state and prospects of the development of ENT oncology. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2002;1(1):21–26. (in Russ.)

Информация об авторах

Дайхес Николай Аркадьевич – профессор, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, главный внештатный специалист-оториноларинголог Министерства здравоохранения Российской Федерации, директор, Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России (123182, Россия, Москва, Волоколамское ш., 30, корп. 2); тел. 8 (499) 968-69-00, e-mail: otorhino1@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2674-4553>

Карнеева Ольга Витальевна – доктор медицинских наук, заместитель директора по учебной и научной работе, Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России (123182, Россия, Москва, Волоколамское ш., 30, корп. 2); тел. 8 (499) 190-12-63, e-mail: olya.karneeva@yandex.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5721-1699>

Ким Ирина Анатольевна – доктор медицинских наук, начальник научно-исследовательского управления, Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России (123182, Россия, Москва, Волоколамское ш., 30, корп. 2); тел. 8 (499) 968-69-00, e-mail: irinakim_s@mail.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1078-6388>

Савельев Станислав Владимирович – начальник отдела науки, Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России (123182, Россия, Москва, Волоколамское ш., 30, корп. 2); тел. 8 (499) 968-69-00, e-mail: chegototam@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3273-4602>

Серебрякова Ирина Юрьевна – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела науки, Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России (123182, Россия, Москва, Волоколамское ш., 30, корп. 2); тел. 8 (499) 968-69-00 e-mail: 79032919680@ya.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1164-092X>

Дайхес Аркадий Николаевич – научный сотрудник ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России (109028, Россия, Москва, Хохловский переулок, вл. 10, стр. 5); тел. 8 (495) 783-19-05 e-mail: office@rosmedex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5356-3697>

✉ **Трухин Денис Валерьевич** – младший научный сотрудник отдела науки ФГБУ НКЦО ФМБА России; тел. 8 (499) 968-69-00 e-mail: trukhin_denys@list.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7527-5944>

Information about the authors

Nikolai A. Daikhes – Professor, Associate Member of the Russian Academy of Sciences, MD, chief outside otorhinolaryngologist of the Ministry of Healthcare of Russia, Director, Clinical Research Centre of Otorhinolaryngology of FMBA of the Russian Federation (Russia, 123182, Moscow, 30/2, Volokolamsk Shosse str.); tel.: 8(499)968-69-00, e-mail: otorhino1@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2674-4553>

Ol'ga V. Karneeva – MD, Deputy Director for Academic Affairs and Science, Clinical Research Centre of Otorhinolaryngology of FMBA of Russia (Russia, 123182, Moscow, 30/2, Volokolamsk Shosse str.); tel.: +7(499)190-12-63, e-mail: olya.karneeva@yandex.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5721-1699>

Irina A. Kim – MD, Head of Research Directorate, Clinical Research Centre of Otorhinolaryngology of FMBA of Russia (Russia, 123182, Moscow, 30/2, Volokolamsk Shosse str.); tel.: +7(499)968-69-00, e-mail: irinakim_s@mail.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1078-6388>

Stanislav V. Savel'ev – Head of the Department of Science, Clinical Research Centre of Otorhinolaryngology of FMBA of Russia (Russia, 123182, Moscow, 30/2, Volokolamsk Shosse str.); tel.: +7(499)968-69-00, e-mail: chegototam@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3273-4602>

Irina Yu. Serebryakova – MD Candidate, leading research associate of the Department of Science, Clinical Research Centre of Otorhinolaryngology of FMBA of Russia (Russia, 123182, Moscow, 30/2, Volokolamsk Shosse str.); tel.: +7(499)968-69-00, e-mail: 79032919680@ya.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1164-092X>

Arkadii N. Daikhes – research associate of Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of Russia (Russia, 109028, Moscow, 10/5, Khokhlovskii Pereulok str.); tel.: +7(495)783-19-05, e-mail: office@rosmedex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5356-3697>

✉ **Denis V. Trukhin** – junior research associate of the Department of Science, Clinical Research Centre of Otorhinolaryngology of FMBA of Russia (Russia, 123182, Moscow, 30/2, Volokolamsk Shosse str.); tel.: +7(499)968-69-00, e-mail: trukhin_denys@list.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7527-5944>