

УДК 616.216 – 002

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2008–2012 ГОДЫ

Сергеев С.В., Григорькина Е.С., Юдина Т.Н.

ГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет», Пенза, e-mail: cnit@pnzgu.ru

Изучена динамика структуры заболеваний околоносовых пазух за период 2008–2012 годы в Пензенской области на основании анализа 2348 историй болезни пациентов, пролеченных в ЛОР-отделении ПОКБ им. Н.Н. Бурденко. Учитывались пол и возраст пациента, локализация и распространенность синусита, характер воспаления (острое или хроническое), длительность госпитализации, метод лечения (консервативное или оперативное) и вид оперативного вмешательства. При анализе данных отмечен рост числа госпитализаций пациентов с различными формами синусита, что косвенно отражает рост заболеваемости синуситом, причем эта тенденция более четко прослеживается среди женщин. За последние пять лет преимущественной тактикой лечения острого риносинусита была консервативная, что соответствует общепринятой тенденции. При хронических формах ведущим методом лечения остаются радикальные виды оперативных вмешательств, что в комплексе с вышеперечисленными тенденциями раскрывает существующие в регионе проблемы: низкая, зачастую поздняя обращаемость за ЛОР-помощью, нехватка специалистов амбулаторного звена, несвоевременная диагностика заболеваний околоносовых пазух, отсутствие необходимой подготовки специалистов. В ходе исследования мы отметили значительно более низкое число случаев госпитализации людей пожилого и старческого возраста с риносинуситом, чем пациентов среднего возраста. Мы считаем, что диагностике синусита у данного контингента необходимо уделять более пристальное внимание в силу морфологических, физиологических и психических особенностей этих пациентов.

Ключевые слова: риносинусит, госпитализация, хирургическое лечение синусита, заболеваемость синуситом, Пензенская область

PARANASAL SINUSES DISEASES SPECIFICITY IN ADULTS IN PENZA REGION IN 2008–2012

Sergeev S.V., Grigorkina E.S., Yudina T.N.

Penza State University, Penza, e-mail: cnit@pnzgu.ru

We analyzed 2348 case stories of patients with rhinosinusitis treated in Burdenko Clinic ENT-department in 2008–2012. We inspected such parameters as age, sex, localization and extension of sinusitis, the nature of process (acute or chronic), length of hospital stay, conservative or operative treatment, operation type. In this investigation we concluded growth of hospitalization cases number among patients with sinusitis. The most number of acute sinusitis cases was in 18–29, less in 30–59 and only a few cases after 60. The most number of chronic sinusitis cases was in 18–29, in 30–59 it was constant, and slightly lower after 60. As about women, it was more distinct (the number of hospitalized women with chronic rhinosinusitis increased 1,5-fold). In males and women maxillary sinusitis prevailed over other forms or paranasal sinuses diseases. The growth of number of sinusitis cases treated in ORL-department indicates increase in the incidence in Penza region. Conservative treatment applied in most cases of acute inflammation (78–84%) and in 45–55% of chronic sinusitis cases. Radical operations stay primary method of treatment for chronic inflammation, and endoscopic sinus surgery are used rarely. Complex of these tendencies discloses the main problems of ENT service in Penza region. They are: low and late negotiability, deficit of ambulatory care specialists, late diagnosis and lack of endoscopic surgery specialists. During our investigation we noticed, that there was too little number of patients with sinusitis older than 60 year old. We concluded, that physicians should pay particular attention to diagnosis of paranasal sinuses diseases in older patients because of multiple comorbidities, morphological, physiological and mental changes.

Keywords: rhinosinusitis, hospitalization, surgery treatment of sinusitis, incidence of sinusitis, Penza region

Разработка научно обоснованных мероприятий по совершенствованию организации оториноларингологической службы невозможна без наличия достоверных сведений об уровне и характере распространенности, адекватности лечения и профилактики болезней уха, горла и носа, выявления динамики и тенденций, определяющих задачи и основные пути развития ЛОР-помощи [2].

Синусит относится к числу самых распространенных заболеваний, составляя до 19,4% в структуре неотложных состояний ЛОР-органов и до 38,7% в структуре неотложной патологии носа [2, 3, 5, 6]. В последнее десятилетие наблюдается рост

числа воспалительных заболеваний околоносовых пазух (ОНП), по некоторым данным за это время заболеваемость увеличилась в три раза. Примерно 10% синуситов имеют одонтогенную природу [6].

В последнее время отмечается тенденция к увеличению заболеваемости рецидивирующими и хроническими формами синуситов. Этому способствуют такие факторы, как неблагоприятная экологическая обстановка, сложившаяся в большинстве регионов России, курение, снижение защитных силы организма, что приводит к дефициту местного иммунитета, гиперчувствительности слизистой оболочки носа и ОНП [1].

Важно отметить, что синуситы являются не только медицинской, но и экономической проблемой, требующей колоссальных финансовых затрат.

Острый РС, как правило, развивается на фоне острой респираторной вирусной инфекции. Признаки острого РС выявляются почти в 95% случаев острых респираторных заболеваний. Однако лишь в 1–2% случаев течение ОРЗ осложняется бактериальным синуситом. Тем не менее эти 2% составляют весьма внушительную долю населения страны.

В США синуситом ежегодно заболевает около 37 млн человек, т.е. 1 из 7, или 13,6% населения страны, только прямые затраты на лечение составляют 3,4 млрд долларов в год. В странах Европы средняя заболеваемость только хроническим риносинуситом составляет 10,9% [7].

В России острый РС ежегодно переносят до 10 млн человек, при этом 9 из 10 заболевших не обращаются за медицинской помощью, поэтому проблема РС достаточно широко освещается практическими врачами и научными сотрудниками, но ей уделяется недостаточное внимание со стороны органов управления здравоохранением из-за данных официальной статистики [5, 6].

Цель исследования: изучить структуру и динамику заболеваемости острыми и хроническими синуситами взрослого населения Пензенской области в различных возрастных группах за период 2008–2012 гг., определить основные направления развития медицинской помощи населению при данной патологии.

Материалы и методы исследования

Нами изучены истории болезни 2348 пациентов с воспалительными заболеваниями околоносовых пазух, пролеченных в ПООКБ им. Н.Н. Бурденко за период 2008–2012 гг. Для каждого случая рассматривались следующие данные: пол и возраст пациента, локализация и распространенность синусита, характер воспаления (острое или хроническое), длительность госпитализации, метод лечения (консервативное или оперативное) и вид оперативного вмешательства, если таковое проводилось.

Все данные заносились в электронную таблицу Excel, для статистической обработки использовался пакет программ STATISTICA 10.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные нами данные о количестве больных, пролеченных в отделении оториноларингологии с 2008 по 2012 гг. с диагнозом «острый и хронический синусит», представлены в табл. 1.

Таблица 1

Количество больных, госпитализированных с различными формами синусита за период 2008–2012 гг.

Год	Всего	До 18	18–29	30–39	40–49	50–59	60–69	Старше 70
Острый синусит								
2008	145	9	75	31	13	10	–	–
2009	116	10	43	27	16	14	5	2
2010	135	5	65	26	14	12	7	4
2011	133	4	60	30	15	17	5	3
2012	160		76	35	21	19	5	3
Хронический синусит								
2008	289	13	79	62	55	48	25	7
2009	326	10	100	64	66	55	22	9
2010	333	6	124	55	65	61	29	15
2011	320	2	91	45	61	76	28	12
2012	395	–	98	58	71	121	43	14

Согласно полученным нами данным, ежегодно увеличивается количество больных с заболеваниями околоносовых пазух. В большей степени эта тенденция характерна для женщин, среди них заболеваемость увеличилась на 70%.

Для мужчин также характерно увеличение заболеваний ОНП, но со слабopоложительной динамикой.

Наибольшая доля острых синуситов приходится на возраст 18–29 лет, меньшее коли-

чество – на возраст 30–39 лет, а после 60 лет случаи острого синусита единичны. Подобная картина характерна и для хронических форм воспаления околоносовых пазух. Наибольшее количество случаев приходится на возраст 18–29, в 30–69 лет это количество остается постоянным, несколько снижаясь после 70 лет. Необходимо отметить, что за весь изучаемый промежуток времени количество пролеченных больных с хроническими формами воспаления околоносовых пазух преобладало

над количеством пациентов с острыми формами. В структуре острых воспалительных заболеваний околоносовых пазух наибольшая доля приходится на острый верхнечелюстной синусит и полисинусит, число больных, госпитализированных по поводу острого фронтита, этмоидита и полисинусита, остается относительно постоянным.

Явная тенденция роста заболеваемости характерна для хронического верхнечелюстного и полисинусита, в структуре которого наибольшая доля приходится на хронический верхнечелюстной синусит. Сводные данные о применяемых методах лечения острого и хронического синусита представлены в табл. 2.

Таблица 2

Структура оперативных вмешательств, выполненных по поводу острого синусита

	2008	2009	2010	2011	2012
Радикальная операция на лобной пазухе	7	–	2	0	–
Подслизистая резекция носовой перегородки	1	–	1	2	3
Радикальная операция на гайморовой пазухе	1	2	0	6	6
Парацетез	1	7	4	3	1
Другие операции на носе	5	12	7	2	

При анализе лечения больных с острым синуситом отмечено, что количество радикальных операций на верхнечелюстной пазухе выросло с 2008 по 2012 год, оставаясь при этом единичным случаем, что соответствует общепринятым представлениям о выборе в пользу консервативной тактики. Количество эндоназальных операций составило от 5 до 7 в год, весьма низким было ежегодное количество

эндоскопических операций (1–2 в год). В 2012 году отмечен рост числа тимпанотомий, выполненных по поводу острых средних отитов – осложнений синусита. В 2008 году при лечении острого фронтита было выполнено 7 радикальных операций на лобной пазухе, в 2010 году – 2, в другие годы ни одной, что говорит о выборе специалистов в пользу эндоназальных вмешательств.

Таблица 3

Структура оперативных вмешательств, выполненных по поводу хронического синусита

	2008	2009	2010	2011	2012
Радикальная операция на лобной пазухе	13	9	5	7	9
Подслизистая резекция носовой перегородки	3	4	5	0	9
Радикальная операция на гайморовой пазухе	27	46	27	43	74
Парацетез	1	1	2	1	2
Другие операции на носе	32	29	23	14	18

Из табл. 2 и 3 видно, что значительно большее количество операций было выполнено по поводу хронического синусита: радикальных операций на верхнечелюстной пазухе, радикальных операций на лобной пазухе, эндоназальных операций, в том числе и эндоскопических.

Довольно низким можно назвать количество эндоскопических малоинвазивных операций при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух, как острых, так и хронических, что расходится с тенденциями мировой практики, согласно которым радикальные операции выполняются лишь в крайних случаях, включая новообразования.

Ежегодно преобладает число госпитализаций по поводу хронических форм сину-

сита, при этом выше и количество экстра- и эндоназальных операций по сравнению с острыми формами. В целом за период 2008–2012 гг. отмечен рост числа операций, выполненных по поводу различных форм синусита.

Выводы

1. При анализе данных о количестве больных, пролеченных в ЛОР-отделении ПУКБ им. Н.Н. Бурденко по поводу острого и хронического воспаления околоносовых пазух за 2008 г., отмечен рост числа госпитализаций, что отражает рост заболеваемости различными формами синусита.

2. Данные нашего исследования подтверждают сведения А.С. Лопатина (2008,

2009) о низкой обращаемости населения по поводу острых синуситов. Это, в свою очередь, приводит к хронизации процесса и увеличению доли оперативных методов лечения.

3. Преимущественным методом лечения хронических форм воспаления остаются радикальные операции, что расходится с мировой практикой использования эндоскопических методов как «золотого стандарта» лечения хронических синуситов. Причиной подобной ситуации в нашем регионе может быть как поздняя обращаемость, когда выполнение малоинвазивного вмешательства уже невозможно, так и отсутствие необходимой подготовки специалистов.

4. На основании полученных данных отмечается более выраженная тенденция роста заболеваемости околоносовых пазух среди женщин (для хронических синуситов эта цифра составляет 1,9 раз), нежели среди мужчин.

5. Наши данные позволяют сделать вывод, что проблемы низкой обращаемости и несвоевременной диагностики при различных формах заболеваний ОНП в Пензенской области во многом связаны с нехваткой ЛОР-врачей амбулаторного звена.

6. На этапе амбулаторной помощи необходимо уделять более пристальное внимание состоянию ОНП у пожилых пациентов, так как диагностика затрудняется за счет стертости клинической картины и маскировки сопутствующими соматическими и психическими заболеваниями.

Список литературы

1. Козлов В.С., Шиленкова В.В., Шиленков А.А. Синуситы: современный взгляд на проблему // *Consilium Medicum*. – 2003. – Т. 5. – № 4. – С. 212–218.
2. Крюков А.И. Показатели заболеваемости и качество оказания амбулаторной ЛОР-помощи больным с патологией уха и верхних дыхательных путей в городе Москве // Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии: материалы VI Научно-практической конференции. – 2008.

3. Крюков А.И., Туровский А.Б., Талалайко Ю.В. Синусит в опыте врача общей практики // *Российский медицинский журнал*. – 2010. – № 7. – С. 435–437.

4. Лопатин А.С. Антибиотикотерапия острых воспалительных заболеваний околоносовых пазух // *Consilium Medicum*. – 2003. – Т. 05. – № 4. – С. 208–212.

5. Лопатин А.С., Свистушкин В.М. Острый риносинусит: этиология, патогенез, диагностика и принципы лечения. Клинические рекомендации. Российское общество ринологов. – М., 2009. – 25 с.

6. Риносинуситы. Современные принципы лечения рецидивирующего риносинусита / Г.З. Пискунов [и др.] // *Consilium Medicum*. – 2004. – № 10. – Т. 06. – Доступен: <http://www.consilium-medicum.com/article/12793>.

7. Chronic rhinosinusitis in Europe – an underestimated disease. A GALEN study / Hastan D. [et al]. – Доступен <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

References

1. Kozlov V.S., Shilenkova V.V., Shilenkov A.A., *Consilium Medicum*, 2003, no.4, pp. 212–218.
2. Kryukov A.I., *Mater. VI nauchno-pract. conf. «Farmacol. i fizicheskiye metody lecheniya v otorinolaringologii»*, 2008.
3. Kryukov A.I., Turovskiy A.B., Talalayko Yu.V. *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal*, 2010, no 7, pp. 435–437.
4. Lopatin A.S., *Consilium Medicum*, 2003, no. 4, pp. 208–212.
5. Lopatin A.S., Svistushkin V.M. *Ostryy rinosinusit: etyologiya, patogenez, diagnostika i printsipy lecheniya. Klinicheskiye rekomendatsii* [Acute rhinosinusitis: etiology, pathogenesis, diagnostic and treatment principles. Clinical recommendations]. Moscow, Rossiyskoe obshchestvo rinologov, 2009. 25 p.
6. Piskunov G.Z. *Consilium Medicum*, 2004, no. 10. Available at: <http://www.consilium-medicum.com/article/12793>
7. Chronic rhinosinusitis in Europe – an underestimated disease. A GALEN study / Hastan D. [et al]. – Доступен <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

Рецензенты:

Агеев И.С., д.м.н., профессор кафедры клинической морфологии с курсом онкологии, Медицинский институт, ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет», г. Пенза;

Струков В.И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой «Педиатрия», Медицинский институт, ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет», г. Пенза.

Работа поступила в редакцию 07.06.2013.