



УДК 616.216-006.5-036.2(470.45)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА В ВОЛГОГРАДСКОМ РЕГИОНЕ

В. А. Зайцев, Е. Г. Шахова, Е. В. Пелих

EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC POLYPOUS RHINOSINUSITIS IN VOLGOGRAD REGION OF RUSSIA

V. A. Zaytsev, E. G. Shakhova, E. V. Pelikh

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России
(Ректор – академик РАМН, проф. В.И. Петров)

В статье приведены результаты ретроспективного исследования медицинских карт 1157 пациентов с диагнозом хронический полипозный риносинусит. Изучены региональные особенности распространенности полипозного риносинусита. Установлена корреляционная связь с концентрацией аэрополлютантов (пыли, оксида азота II). Выявлены особенности распространения морфологических форм полипов в зависимости от экологической обстановки территорий.

Ключевые слова: полипы, эпидемиология, пыль, оксид азота (II), морфологические формы.

Библиография: 4 источника.

The article present a retrospective review of medical records of 1157 patients with a history of chronic polypous rhinosinusitis. Geographic distribution of polypous rhinosinusitis as well as the relationship between annual average nitrogen oxide (II) concentration and dust levels in the air have been studied. It has been established that geographic distribution of certain types of polyps varies depending upon environmental conditions.

Key words: nasal polyps, epidemiology, dust, nitrogen oxide (II), morphological forms.

Bibliography: 4 sources.

Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) – хроническое заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, которое характеризуется образованием и рецидивирующим ростом полипов, снижением качества жизни пациентов.

ХПРС характеризуется наличием синдрома назальной обструкции, гипосмии и (или) аносмии, слизистыми выделениями из носа, нарушением ликворообращения в полости черепа и связанным с этим ослаблением внимания и памяти. Эти клинические симптомы достоверно снижают качество жизни пациентов, их работоспособность, увеличивают заболеваемость острыми респираторными инфекциями [3, 4].

При лечении пациентов с ХПРС применяются хирургические и консервативные методы. В целях восстановления носового дыхания выполняется полипотомия. При необходимости вскрывают пораженные патологическим процессом околоносовые пазухи.

Для консервативного лечения в послеоперационном периоде в настоящее время широко применяются назальные топические глюкокортикостероиды, длительная терапия 15-членными макролидами, элиминационная терапия солевыми растворами [1, 2].

Сведений о структуре заболеваемости ХПРС в отдельно взятых регионах России, корреляции распределения морфологических форм полипов в муниципальных районах региона и среднегодовой концентрации факторов загрязнения атмос-

ферного воздуха в доступной литературе нами не обнаружено.

Цель исследования. Изучить эпидемиологию ХПРС в Волгоградском регионе и ее корреляцию с концентрацией основных аэрополлютантов.

Материалы и методы. Нами проведено ретроспективное исследование 1626 пациентов от 14 до 87 лет, оперированных по поводу ХПРС за последние 5 лет (2008–2012 гг.) в стационарах Волгоградской области. Из них 1157 человек (73,8%) проживают в Волгограде, 469 человек (26,2%) – в районах Волгоградской области. Распределение пациентов с ХПРС по муниципальным районам Волгограда и Волгоградской области указано в табл. 1.

Учитывая преобладание населения Волгограда в структуре заболеваемости ХПРС, мы провели анализ эпидемиологии данной патологии. Сформировано восемь групп. Критерий отбора пациентов в группы – постоянное место жительства.

В первую группу вошли 181 человек – жители Красноармейского района Волгограда. Среди них было 111 (61,3%) мужчин и 70 (38,7%) женщин. Средний возраст в группе составил $53,2 \pm 2,2$ года. Распределение по морфологической классификации: отечные полипы – 15 (8,3%), фиброзные полипы – 0 (%), фиброзно-отечные полипы – 166 (91,7%).

Вторую группу составили 114 человек – жители Кировского района Волгограда. Среди них было 63 (55,3%) мужчины и 51 (44,7%) женщина.



Таблица 1

**Характеристика распределения пациентов с ХПРС по муниципальным районам Волгоградской области
за период с 2008 по 2012 гг.**

Муниципальный район Волгограда (Вд) и Волгоградской области (ВО)	Численность населения района	Обращаемость	Всего	Отечная форма	Фиброзная форма	Фиброзно-отечная форма
Алексеевский район ВО	17 650	1,7	3	1	0	2
Быковский район ВО	26 870	4,8	13	0	0	13
Городищенский район ВО	60 549	5,9	36	2	1	33
Даниловский район ВО	16 447	1,8	3	0	0	3
Дубовский район ВО	29 984	0,7	2	0	0	2
Еланский район ВО	32 524	4,9	16	0	0	16
Жирновский район ВО	42 765	2,3	10	0	0	10
Иловлинский район ВО	33 074	6,0	20	0	0	20
Калачевский район ВО	57 773	6,6	38	1	1	36
Камышинский район ВО	160 417	0,9	15	0	0	15
Киквидзенский район ВО	17 383	2,9	5	0	0	5
Клетский район ВО	17 804	5,6	10	0	0	10
Котельниковский район ВО	37 632	2,1	8	0	0	8
Котовский район ВО	33 702	4,5	15	0	1	14
Кумылженский район ВО	21 111	4,7	10	0	0	10
Ленинский район ВО	30 590	2,6	8	0	0	8
Михайловский район ВО	89 564	1,8	16	0	0	16
Нехаевский район ВО	15 206	3,3	5	0	0	5
Николаевский район ВО	31 529	3,5	11	1	1	9
Новоаннинский район ВО	36 441	2,2	8	0	0	8
Новониколаевский район ВО	22 162	1,8	4	1	0	3
Октябрьский район ВО	21 477	6,1	13	0	0	13
Ольховский район ВО	17 617	2,8	5	0	0	5
Палласовский район ВО	42 792	3,0	13	1	0	12
Руднянский район ВО	17 283	7,5	13	0	1	12
Светлоярский район ВО	38 144	4,5	17	1	0	16
Серафимовичский район ВО	25 082	1,6	4	0	0	4
Среднеахтубинский район ВО	58 634	3,2	19	0	1	18
Старополтавский район ВО	20 034	5,0	10	1	0	9
Суровикинский район ВО	36 552	2,5	9	0	1	8
Урюпинский район ВО	69 312	1,7	12	0	0	12
Фроловский район ВО	53 652	3,0	16	1	0	15
Чернышковский район ВО	16 767	2,4	4	0	0	4
Город Волжский	327 563	2,4	79	3	3	73
Ворошиловский район Вд	83 138	11,8	98	5	8	85
Дзержинский район Вд	180 774	9,4	170	5	7	158
Кировский район Вд	102 400	11,1	114	10	3	101
Красноармейский район Вд	168 598	10,7	181	15	0	166
Краснооктябрьский район Вд	151 698	16,6	252	9	24	219
Советский район Вд	107 309	9,2	99	12	3	84
Тракторозаводский район Вд	140 269	10,7	150	3	15	132
Центральный район Вд	84 553	10,9	92	2	4	86



Средний возраст в группе составил $51,1 \pm 3$ год. Распределение по морфологической классификации: отечные полипы – 10 (8,8%), фиброзные полипы – 3 (2,6%), фиброзно-отечные полипы – 101 (88,6%).

Третья группа состояла из 100 человек – жителей Советского района Волгограда. Среди них было 59 (59%) мужчин и 41 (41%) женщина. Средний возраст в группе составил $54,2 \pm 3$ года. Распределение по морфологической классификации: отечные полипы – 12 (12%), фиброзные полипы – 4 (4%), фиброзно-отечные полипы – 84 (84%).

Четвертая группа: 98 человек – жителей Ворошиловского района Волгограда. Среди них было 62 (63,3%) мужчин и 36 (36,7%) женщин. Средний возраст в группе составил $52,7 \pm 2,9$ года. Распределение по морфологической классификации: отечные полипы – 5 (5,1%), фиброзные полипы – 8 (8,2%), фиброзно-отечные полипы – 85 (86,7%).

В пятую группу вошли 92 человека – жителей Центрального района Волгограда. Среди них было 63 (68,5%) мужчин и 29 (31,1%) женщин. Средний возраст в группе составил $53 \pm 3,6$ года. Распределение по морфологической классификации: отечные полипы – 2 (2,2%), фиброзные полипы – 4 (4,4%), фиброзно-отечные полипы – 86 (93,4%).

Шестая группа состояла из 170 человек – жителей Дзержинского района Волгограда. Среди них было 104 (61,2%) мужчин и 66 (38,8%) женщин. Средний возраст в группе составил $52,6 \pm 2,4$ года. Распределение по морфологической классификации: отечные полипы – 5 (2,9%), фиброзные полипы – 7 (4,1%), фиброзно-отечные полипы – 158 (93%).

Седьмую группу составили 252 человека – жители Краснооктябрьского района Волгограда. Среди них было 147 (58,3%) мужчин и 105 (41,7%) женщин. Средний возраст в группе составил $52,9 \pm 2,2$ года. Распределение по морфологической классификации: отечные полипы – 9 (3,6%), фиброзные полипы – 24 (9,5%), фиброзно-отечные полипы – 219 (86,9%).

Восьмая группа: 150 человек, жители Тракторозаводского района Волгограда. Среди них было 95 (63,3%) мужчин и 55 (36,7%) женщин. Средний возраст в группе составил $54 \pm 2,4$ года. Распределение по морфологической классификации: отечные полипы – 3 (2%), фиброзные полипы – 15 (10%), фиброзно-отечные полипы – 132 (88%).

Для определения взаимосвязи заболеваемости ХПРС с концентрацией аэрополлютантов мы использовали официальный отчет Комитета по охране природы и природопользованию Волгоградской области.

Статистическая обработка информации проведена с помощью пакета офисных программ OpenOffice, программа Statistica 6,0. Достоверность изучаемых критериев оценивали с помощью критерия Стьюдента. Корреляцию считали достоверной при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Волгоградская область имеет различную для муниципальных районов производственную и экологическую характеристику. В Кировском и Красноармейском районах Волгограда развита химическая промышленность, в Краснооктябрьском и Тракторозаводском районах – металлургическая промышленность.

При сопоставлении средней обращаемости в группах нами выявлена географическая специфичность. Максимальная обращаемость имела место в седьмой группе, которую составляли жители Краснооктябрьского района Волгограда. В этой группе произведено 16,6 операций по поводу ХПРС на 10 000 населения. Минимальная обращаемость по поводу данной патологии выявлена в третьей группе (жители Советского района Волгограда). Количество оперативных вмешательств – 9,2 на 10 000 населения.

Средняя обращаемость населения Волгограда по поводу хирургического лечения ХПРС за 5 лет составила 6,27 пациента на 10 000 человек населения.

Пациентам выполнялись петлевая полипотомия, удаление полипов лазером CO_2 , эндоскопическая шейверная полипотомия.

В регионе отмечается преобладание фиброзно-отечной формы полипов. Соотношение фиброзных и отечных полипов приблизительно одинаковое [61 (5,3%) и 64 (5,5%) соответственно]. Доля смешанных полипов во всех группах колеблется от 84 до 93,4%.

Обращает внимание факт преобладания заболеваемости ХПРС среди мужского населения Волгоградского региона [704 человек (60,8%)].

При анализе соотношения количества фиброзных и отечных полипов в группах № 1, 2, 3 отмечается преобладание отечной формы (9,4 и 1,5% соответственно). В районах проживания пациентов этих групп развита химическая промышленность. В группах № 7, 8 преобладает фиброзная форма (2,9 и 9,7% соответственно). В этих районах развита металлургическая промышленность. Группы № 4, 5, 6 географически занимают центральную часть Волгограда, с менее развитым промышленным сектором экономики. В этих группах соотношение ФП и ОП одинаковое (3,3 и 5,3% соответственно).

Данные о загрязненности атмосферного воздуха Волгограда позволили нам выявить корреляционную зависимость между заболеваемостью ХПРС и среднегодовой концентрацией аэрополлютантов (табл. 2).

Таблица 2

Корреляционный анализ заболеваемости хроническим полипозным риносинуситом и среднегодовой концентрации аэрополлютантов в Волгограде

Поллютант	Коэффициент корреляции r	Ошибка корреляции m_r	Критерий t	Достоверность p
Оксид азота NO	0,899	0,29	3,56	<0,05
Пыль	0,71	0,29	3,47	<0,05
Оксид углерода CO ₂	0,65	0,31	3,22	>0,05
Сероводород H ₂ S	0,35	0,38	2,61	>0,05
Оксид серы SO ₂	0,09	0,41	2,46	>0,05
Оксид азота NO ₂	0,076	0,41	2,46	>0,05

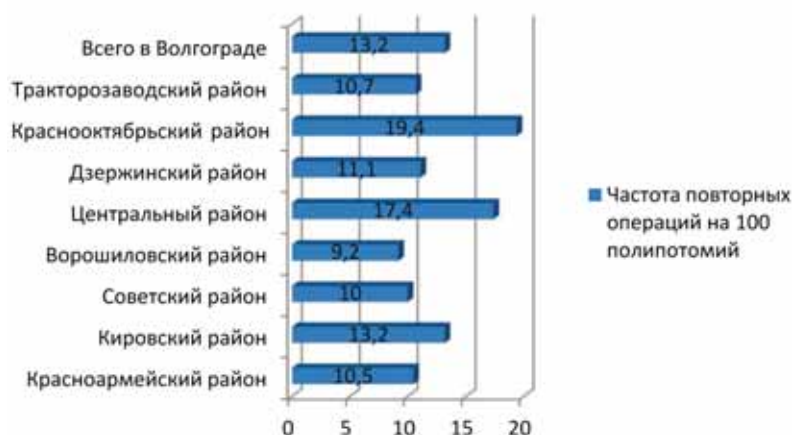


Рис. Относительная частота повторных операций на 100 полипотомий.

Выявлена сильная корреляционная связь заболеваемости ХПРС со среднегодовым содержанием пыли и оксида азота (NO) в атмосферном воздухе Волгограда.

Корреляционная зависимость между ХПРС и концентрацией пыли 0,899 ($m = \pm 0,29$, $t = 3,56$), и оксида азота NO – 0,71 ($m = \pm 0,29$, $t = 3,47$). Корреляционная связь с другими аэрополлютантами [оксид углерода (IV), сероводород, оксид серы (IV), оксид азота (IV)] статистически недостоверна.

При проведении подсчета относительной частоты повторных операций на 100 полипотомий за 5 лет не удалось выявить ее зависимости от морфологической формы полипов (рис.).

Повторные операции преобладают в группе № 5, 7 – Краснооктябрьский и Центральный. Зависимость частоты повторных операций с морфологической формой статистически недостоверна ($p > 0,05$).

Выводы

Выявлена сильная корреляционная связь заболеваемости ХПРС со среднегодовой концентрацией аэрополлютантов: пыли и оксида азота (II) – в Волгоградском регионе.

Во всех клинических группах определяется преобладание фиброзно-отечной формы полипов. В группах пациентов, проживающих в районах с развитой химической промышленностью, преобладает отечная форма полипов (9,4%) над фиброзной (1,5%). В группах пациентов, проживающих в районах с развитой металлургической промышленностью, наблюдается преобладание фиброзной формы полипов (9,7%) над отечной формой (2,9%).

Относительная средняя частота повторных операций имеет сильную корреляционную связь с содержанием поллютантов в атмосферном воздухе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лопатин А. С., Варвянская А. В., Кочетков П. А. Длительная терапия низкими дозами макролидов при ХРС // Рос. ринология. – 2009. – № 2. – С. 21.
2. Пискунов Г. З., Бобачева Т. Ю. Новые возможности в лечении хронического полипозного риносинусита // Там же. – 2012. – № 1. – С. 43–47.



3. Шахова Е. Г., Бакумова О. Р. Острые воспалительные заболевания глотки и околоносовых пазух у детей. Учеб.-метод. пособие для системы последилового образования по оториноларингологии. – Волгоград, 2011. – 57с.
4. Эпидемиология полипозных риносинуситов / А. А. Ланцов [и др.]. – СПб.: РИА-АМИ, 1999. – 96 с.

Зайцев Вадим Александрович – ассистент каф. оториноларингологии Волгоградского ГМУ. 400131, Волгоград, пл. Павших борцов, д. 1; тел.: 8-905-063-74-86, e-mail: ent-volgograd@yandex.ru

Шахова Евгения Георгиевна – докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии Волгоградского ГМУ. 400131, Волгоград, пл. Павших борцов, д. 1; тел.: 8-903-375-18-65, e-mail: shahova-lor@yandex.ru

Пелих Елена Владимировна – ассистент каф. оториноларингологии Волгоградского ГМУ. 400131, Волгоград, пл. Павших борцов, д. 1; тел.: 8-961-068-58-59, e-mail: pelikh-e@yandex.ru

УДК 616.216-002-073-089

КЛИНИКО-ЛУЧЕВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

С. А. Карпищенко, А. А. Зубарева, М. А. Шавгулидзе

CLINICAL-RAY CHARACTERIZATION OF DIFFERENT CLINICAL FORMS OF CHRONIC POLYPOID RHINOSINUSITIS

S. A. Karpischenko, A. A. Zubareva, M. A. Shavgulidze

ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова»

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)

Хронический полипозный риносинусит остается актуальной проблемой оториноларингологии. Дифференцировка хронического полипозного риносинусита с использованием цифровой объемной томографии на четыре группы: воспалительная, аллергическая, одонтогенная и смешанная, а также разработка их клиничко-лучевых критериев позволяют утвердиться в выборе методов лечения.

Ключевые слова: цифровая объемная томография, воспалительные, аллергические, одонтогенные и смешанные синуситы.

Библиография: 2 источника.

Polypoid chronic rhinosinusitis is an urgent problem of Otorhinolaryngology. Differentiation of chronic polypoid rhinosinusitis using digital volume tomography in four groups: inflammatory, allergic, and odontogenic mixed, and the development of clinical-ray criteria can establish itself in the choice of treatment.

Key words: digital volume tomography, inflammatory, allergic and odontogenic mixed polypoid rhinosinusitis.

Bibliography: 2 sources.

Полипозные риносинуситы являются одними из наиболее распространенных хронических заболеваний полости носа и околоносовых пазух и составляют до 32% в общей структуре ЛОР-заболеваемости. В общей популяции распространенность полипов полости носа составляет 4%. Среди больных бронхиальной астмой этот показатель достигает 7–15%, а у лиц с непереносимостью нестероидных противовоспалительных средств – 36–60% [1]. Диагностика и лечение хронического полипозного риносинусита остаются сложными клиническими проблемами.

Значительны дифференциально-диагностические трудности в оценке характера и распространенности полипозного процесса в околоносовых пазухах и полости носа и выяснении его причин (воспалительный, аллергический, одонтогенный, смешанный) [2]. Остается не разработанной лучевая симптоматика (качественный и количественный денситометрический анализ) воспалительной, аллергической, одонтогенной и смешанной форм хронического полипозного риносинусита. Значение методов лучевой диагностики для консервативного и хирургического лечения больных