



Вполне очевидно определяются тенденции к изменению качества жизни у пациентов с различной патологией верхних дыхательных путей, однако для более детальной оценки влияния нозологических форм на физический и психологический компоненты здоровья необходимо продолжить исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амирджанова В. Н. Ревматоидный артрит и качество жизни больных: методология исследований, валидация инструментов, оценка эффективности терапии: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 2008. – 32 с.
2. Загорянская М. Е., Румянцев М. Г., Дайняк Л. Б. Возможности ранней медико-социальной реабилитации взрослых с нарушением слуха. Проблема реабилитации в оториноларингологии / Всерос. конф. с междунар. участием.: тр. – Самара, 2003. – С. 116–117.
3. Затолока П. А. Влияние патологии ЛОР-органов на качество жизни человека // Медиц. журнал. – 2008. – № 4. – С. 33–35.
4. Исследование качества жизни и психологического статуса больных с хронической сердечной недостаточностью / А. О. Недошивин [и др.] // Сердечная недостаточность. – 2000. – Т. 1, № 4. – С. 1–7.
5. Меркулов О. А. Качество жизни больных с патологией ЛОР-органов // Вестн. оторинолар. – 2009. – № 4. – С. 54–56.
6. Новячкин В. Н. Качество жизни пациентов при хирургическом лечении хронических риносинуситов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 20 с.

Арустамян Ирина Григорьевна – клинический ординатор каф. с клиникой оториноларингологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8, к. 5; тел.: +7-921-975-88-03; e-mail: a-irina26@yandex.ru

Сопко Ольга Николаевна – канд. мед. наук, врач-оториноларинголог кафедры с клиникой оториноларингологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8, к. 5; тел.: +7-911-963-33-56; e-mail: sopko@yandex.ru

УДК: 616.216.1-002-044.7(575.1-25)

ХРОНОЛОГИЯ РИНОСИНУСИТОВ В ТАШКЕНТЕ И ЕГО РЕГИОНАХ

А. М. Ашуров

CHRONOLOGY OF RHINOSINUSITIS IN TASHKENT AND ITS REGIONS

A. M. Aschurov

*ГУ «Ташкентский институт усовершенствования врачей», Республика Узбекистан
(Зав. каф. отоларингологии – проф. К. Д. Джаббаров)*

В статье представлены результаты изучения динамики заболеваемости риносинуситами населения Ташкента и его регионов на протяжении четырех лет наблюдения. Проведено ретроспективное изучение архивного материала историй болезни пациентов с различными формами риносинуситов, поступивших в городскую клиническую больницу города Ташкента за период с 2008 по 2011 г. При исследовании выявлено нелинейное увеличение частоты заболеваемости риносинуситами у населения Ташкента и его регионов за период с 2008 по 2011 годы.

Ключевые слова: риносинусит, острый риносинусит, хронический риносинусит, верхнечелюстной синусит, нелинейное увеличение частоты заболеваемости риносинуситами.

Библиография: 4 источника.

In the article are set out the results of rhinosinusitis case rate dynamics of Tashkent and its regions population during four years. It was carried out a retrospective study of clinical charts archival depository of patients with different rhinosinusitis forms, that were admitted to the city clinical hospital of Tashkent in the periode from 2008 to 2011. Study showed nonlineal rhinosinusitis case rate multiplication in Tashkent and regions in the periode from 2008 to 2011.

Key words: rhinosinusitis, acut rhinosinusitis, chronic rhinosinusitis, upper maxillaries rhinosinusitis.

Bibliography: 4 sources.



Увеличение частоты заболеваемости риносинуситами в последнее время отмечают все больше авторов [1–4]. Новые методы лечения заболевания разрабатываются повсеместно. Однако количество пациентов с хронизацией воспалительного процесса в околоносовых пазухах остается высоким.

В основных доступных публикациях отражена преимущественно заболеваемость риносинуситами населения Европы. Данные о частоте заболеваемости и характере течения риносинуситов в условиях жаркого климата Средней Азии, в частности Узбекистана, в доступной литературе не встречаются. В то же время климатические и экономические особенности этого региона могут в значительной мере способствовать высокой частоте заболеваемости населения.

Известно, что климат Узбекистана резко континентальный. Ташкент располагается на границе субтропического и умеренно континентального климатических поясов. Особенностью климатических условий Ташкента и его регионов является резкая амплитуда дневных и ночных, летних и зимних температур. Нередко погода меняется внезапно, что не может не сказаться на учащении заболеваемости острыми воспалительными процессами верхних дыхательных путей, включая риносинуситы.

В настоящее время в Ташкенте проживают более 2 500 000 человек. После распада Советского Союза Узбекистан начал по возможности развивать свою экономику и промышленность, производить технику и продовольственные товары. Одну из самых больших отраслей представляет автомобилестроение. На заводах работает большая часть населения, что требует соблюдения мер профилактики распространения воздушно-капельной инфекции и заболеваемости острыми воспалительными процессами верхних дыхательных путей. Большая часть населения занимается торговлей. В постсоветском периоде резко увеличилось количество рынков. В целях реализации и покупки товаров в Ташкент регулярно прибывает и убывает множество приезжих из других стран. Постоянная миграция и скученность населения способствуют быстрому распространению вирусной инфекции и последующему развитию риносинуситов.

Цель исследования. Изучение динамики заболеваемости риносинуситами в жарком климате на примере населения г. Ташкента и его регионов на протяжении 4 лет наблюдения.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное изучение архивного материала историй болезни пациентов с различными формами риносинуситов, поступивших в городскую клиническую больницу Ташкента за период с 2008 по 2011 г.

Результаты исследования. Общее количество больных риносинуситами за 4 года составило 1705 человек. Из них острые воспаления околоносовых пазух были зарегистрированы у 1225 (72%) пациентов, хронические – у 480 (28%) пациентов. Количество пациентов с моносинуситами составило 1162 (68%) человека, пациентов с полисинуситами 543 (32%) человека. На первом месте по частоте среди моносинуситов находилось воспаление верхнечелюстной пазухи – 818 пациентов, на втором месте находилось воспаление решетчатых клеток – 191 пациент, на третьем месте – воспаление лобных пазух – 121 пациент и на четвертом месте – воспаление основной пазухи – 32 пациента. Лидирование по частоте заболеваемости среди всех околоносовых пазух верхнечелюстной пазухи имело место как при остром, так и при хроническом воспалительном процессе. Второе место при остром воспалительном процессе занял фронтит, при хроническом – этмоидит (табл. 1).

Изучение частоты заболеваемости риносинуситами в динамике за период с 2008 по 2011 г. у населения Ташкента и его регионов позволило выявить следующие особенности заболевания. Общее количество больных риносинуситом в 2008 г. составило 318 человек, в 2009 г. – 476 человек, в 2010 г. – 376 человек, в 2011 г. – 470 человек, что свидетельствует об общей тенденции

Таблица 1
Общее количество пациентов с острым и хроническим моносинуситами различной локализации за период с 2008 по 2011 г.

Локализация моносинусита	Количество пациентов		Всего
	Острые	Хронические	
Верхнечелюстной риносинусит	604 214		818
Этмоидит	55 126		191
Фронтит	111 10		121
Сфеноидит	18 14		32

Таблица 2
Количество пациентов с острым и хроническим риносинуситами в динамике с 2008 по 2011 г.

Годы	Риносинуситы		Всего
	Острые	Хронические	
2008	254 73		318
2009	368 117		476
2010	239 149		376
2011	362 142		470

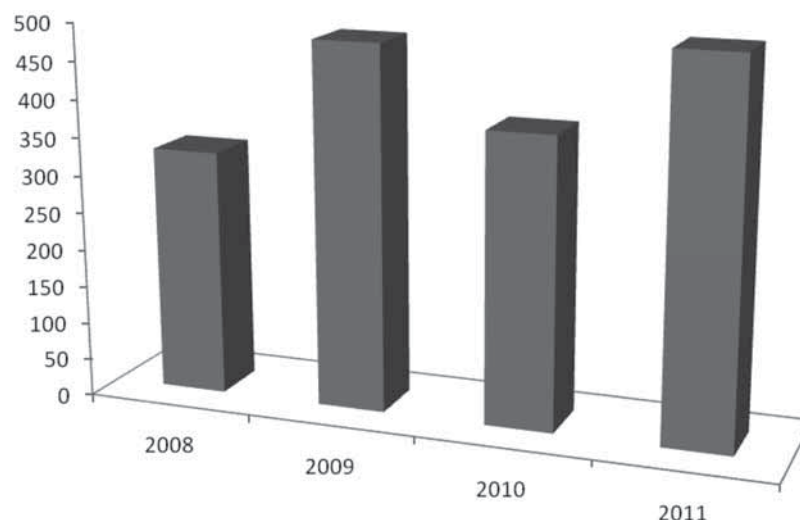


Рис. 1. Частота риносинуситов по годам.

возрастания частоты заболеваемости риносинуситом на протяжении ряда рассматриваемых лет (табл. 2, рис. 1). Однако возрастание частоты заболеваемости имеет нелинейный характер.

Анализ динамики частоты острых и хронических воспалительных процессов околоносовых пазух показал следующее. Острые риносинуситы наблюдались в 2008 г. у 254 человек, в 2009 г. – у 368 человек, в 2010 г. – у 239 человек, в 2011 г. – у 362 человек, что указывает на некоторую тенденцию роста заболеваемости острыми воспалительными заболеваниями околоносовых пазух нелинейного характера (табл. 2).

Динамика частоты хронических риносинуситов составила: за 2008 г. 73 человека, за 2009 г. – 117 человек, за 2010 г. – 149 человек, за 2011 г. – 142 человека, что также убедительно свидетельствует об увеличении количества хронических форм риносинуситов за период наблюдения (табл. 2).

Учитывая, что количество пациентов моносинуситами составило 1162 (68%) человек от общего числа выявленных больных, была прослежена следующая динамика распределения их по частоте

локализации воспалительного процесса в отдельных пазухах (табл. 3, рис. 2).

В 2008 г. верхнечелюстной риносинусит зарегистрирован у 180 человек (острая форма заболевания – 144 пациента и хроническая – 36 пациентов), в 2009 г. – у 221 человека (острая форма – 170 пациентов и хроническая – 51 пациент), 2010 г. – у 199 человек (острая форма – 124 пациента и хроническая – 75 пациентов), в 2011 г. – у 218 человек (острая форма – 166 пациентов и хроническая – 52 пациента). Полученные данные свидетельствуют о тенденции роста заболеваемости острыми и хроническими воспалениями верхнечелюстных пазух на протяжении исследования при значительном преобладании доли острого воспалительного процесса.

Частота встречаемости фронтита составила в 2008 г. – 25 человек (острое воспаление – 24 пациента, хроническое – 1), в 2009 г. – 15 человек (острое воспаление – 13 пациентов, хроническое – 2), в 2010 г. – 30 человек (острое воспаление – 27 пациентов, хроническое – 3), в 2011 г. – 51 человек (острое воспаление – 44 пациента, хроническое – 3). Полученные данные

Таблица 3

Динамика количества пациентов с острым и хроническим моносинуситами различной локализации с 2008 по 2011 г.

Год	Верхнечелюстной синусит		Фронтит		Этмоидит		Сфеноидит		Полисинусит	
	острый	хронический	острый	хронический	острый	хронический	острый	хронический	острый	хронический
2008	144	36	24	1	5	22	4	1	80	14
2009	170	51	13	2	14	40	4	4	179	12
2010	124	75	27	3	18	37	5	5	84	13
2011	166	52	47	4	19	37	5	4	138	23
Всего	604	214	111	10	56	126	18	14	481	62

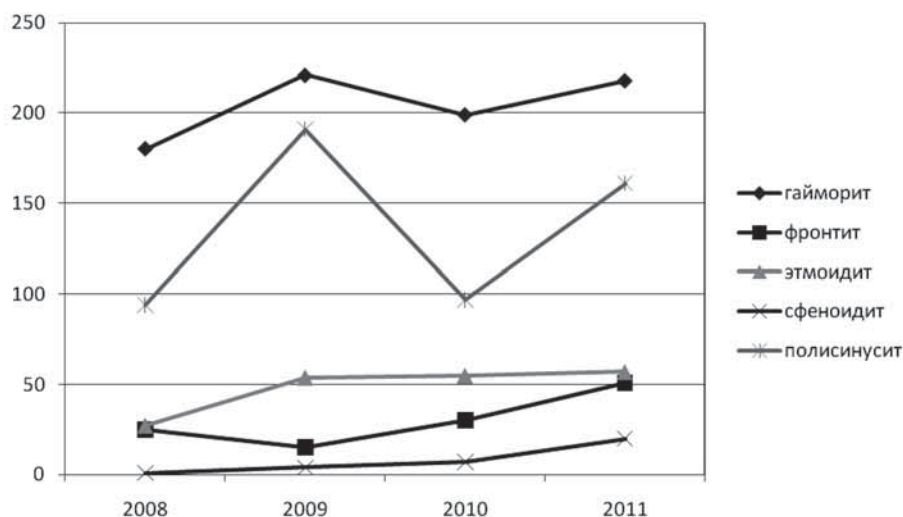


Рис. 2. Частота моносинуситов по годам.

свидетельствуют о преобладании острой формы заболевания при локализации воспалительного процесса в лобной пазухе. Локализация воспалительного процесса в решетчатых пазухах в 2008 г. наблюдалась – у 27 пациентов, в 2009 г. – у 54 пациентов, в 2010 г. – у 55 пациентов, 2011 г. – у 56 пациентов, преобладающее большинство пациентов страдали хроническим этмоидитом. Локализация воспалительного процесса в клиновидной пазухе наблюдалась у 32 пациентов.

Частота полисинуситов составила: в 2008 г. – 94 пациента (острое воспаление – 80 пациентов и хроническое – 14), в 2009 г. – 191 пациент (острое воспаление – 179 пациентов и хроническое – 12), в 2010 г. – 97 пациентов (острое воспаление – 84 пациента и хроническое – 13), в 2011 г. – 161 пациент (острое воспаление – 138 пациентов и хроническое – 23). Полученные данные указывают на нелинейный рост заболеваемости преимущественно острыми полисинуситами.

Анализ динамики частоты двухсторонних и односторонних острых и хронических моносинуситов

на протяжении периода исследования существенных различий не выявил.

Несмотря на достаточную частоту встречаемости полисинуситов, анализ динамики их частоты на протяжении периода исследования также существенных закономерных различий не выявил (см. табл. 3, рис. 2). Однако обращает внимание наличие резких скачкообразных изменений количества полисинуситов по годам (см. табл. 3, рис. 2).

Нами проведен анализ зависимости частоты и динамики заболеваемости риносинуситами от климатических условий Ташкента и его регионов на протяжении периода наблюдения.

В табл. 4 представлены средние месячные температуры за период исследования. Из представленных данных следует, что самая холодная зима и низкие зимние температуры наблюдались в 2011 г., когда средняя месячная температура в январе составила – 11 °С. Это совпадает с полученными нами данными о наибольшей частоте общего количества зарегистрированных в 2011 г. заболеваний риносинуситами, в том числе их острых и хронических форм. Кроме того, анализ частоты заболеваемости по месяцам выявил, что наибольшая ее частота на протяжении всех лет наблюдается в осенние и весенние месяцы, что соответствует осеннему и весеннему перепаду температур, характерному для климата Ташкента и его регионов.

Заключение. Анализ полученных результатов показывает, что большее количество пациентов, 72%, перенесли острые воспалительные процессы околоносовых пазух. Значительно меньшую часть составили пациенты с хроническим воспалением околоносовых пазух – 38%. Большинство риносинуситов относилось к моносинуситам, среди которых как при остром, так и при хроническом процессе первое место по частоте локализации заняли воспаления верхнечелюстной пазухи, второе – лобные (при остром процессе) и решетчатые (при хроническом процессе), третье место – основные пазухи.

Таблица 4
Средние месячные температуры в Ташкенте за период 2009–2012 гг., °С

Месяц	2009	2010	2011	2012
Январь	–6	–7	–11	–6
Февраль	–4	–3	–6	–4
Март	+9	+14	+10	+15
Апрель	+19	+22	+18	+23
Май	+26	+27	+20	+25
Июнь	+33	+33	+29	+33
Июль	+36	+36	+34	+40
Август	+34	+34	+34	+37
Сентябрь	+28	+28	+26	+30
Октябрь	+21	+21	+18	+16
Ноябрь	+14	+14	+10	+8
Декабрь	+8	+8	+6	+3



Выявлена общая тенденция роста заболеваемости риносинуситами у населения Ташкента и его регионов на протяжении периода с 2008 по 20011 г. Однако возрастание частоты заболеваемости имеет нелинейный характер. При этом наиболее выраженный рост заболеваемости наблюдается преимущественно при локализации воспалительного процесса в верхнечелюстной пазухе.

Рост хронизации воспалительного процесса убедительно прослеживается только у больных

воспалением верхнечелюстных и решетчатых пазух. При других локализациях воспалительного процесса наличие роста хронизации воспалительного процесса не прослеживается.

Климатические условия оказывают непосредственное влияние на характер заболеваемости, что проявляется в резком и скачкообразном подъеме частоты острых форм воспалительного процесса околоносовых пазух у населения Ташкента и его регионов при перепадах температур в весенний и осенний периоды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеева С. Н. Распространенность заболеваний ЛОР-органов среди городского населения на современном этапе // Рос. оторинолар. – 2006. – № 3 (22). – С. 33–37.
2. Заболевания носа и околоносовых пазух. Эндомикрохирургия / Г. З. Пискунов [и др.]. Коллекция «Совершенно секретно». – М., 2003. – 203 с.
3. Захарова Г. П., Янов Ю. К., Шабалин В. В. Мукоцилиарная система верхних дыхательных путей. – СПб.: Диалог, 2010. – 358 с.
4. Извин А. И. Экологическая обстановка в Тюменской области и ее влияние на ЛОР-заболеваемость // Новости оторинолар. и логопатол. – 1999. – № 2 (18). – С. 69–70.

Ашуров Азимжон Мирзажонович – ассистент каф. отоларингологии ТашИУВ. Узбекистан, 100007, Ташкент, ул. Паркентская, д. 51; тел.: +99871-268-17-44, +99891-166-66-96; e-mail: azim-1960@mail.ru

УДК: 616.211-006.3-089.849.19

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТАКТНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕХНИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РИНОФИМЫ

С. В. Баранская¹, Н. С. Казанчева²

THE EXPERIENCE OF APPLICATION OF THE CONTACT LASER TECHNOLOGY IN THE SURGICAL TREATMENT OF RHINOPHYMA

S. V. Baranskaya, N. S. Kazancheva

¹ ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова»

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

² МУЗ «Центральная городская клиническая больница», Калининград
(Главный врач – засл. врач РФ Т. Н. Серых)

В статье приведен случай успешного лечения ринофимы с применением контактной лазерной техники. Данный метод позволяет проводить оперативное вмешательство с минимальной кровопотерей и хорошими отдаленными результатами. Полупроводниковый лазер может с успехом применяться для хирургического лечения ринофимы.

Ключевые слова: ринофима, лазерная хирургия.

Библиография: 13 источников.

The article describes the case of a successful treatment of rhinophyma with the use of contact laser technology. This method allows to carry out surgical intervention with minimal blood loss and good remote results. Semiconductor laser can be successfully used for surgical treatment of rhinophyma.

Key words: rhinophyma, laser surgery.

Bibliography: 13 sources.

Термин «ринофима» впервые введен в обиход в 1881 г. известным австрийским дерматологом Фердинандом Геброй и переводится с греческого

языка как «нарост» [2]. Заболевание встречается чаще у мужчин в возрасте старше 40 лет и характеризуется образованием воспалительных узлов,