

## **СИНУСИТЫ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ.**

*Белорусский государственный медицинский университет*

В работе изучены данные о распространенности различных форм синуситов в структуре госпитальных больных ЛОР-стационара в период 2001 – 08 г.г. Показан рост числа больных как с острыми, так и с хроническими синуситами в ЛОР-клинике, при этом преобладают поражения верхнечелюстных пазух. В целом больные с синуситами составляют половину всех стационарных больных ЛОР-профиля. В среднем 80% пациентов относятся к возрастной группе до 50 лет.

**Ключевые слова:** околоносовые пазухи, острый синусит, хронический синусит.

Проблема воспалительных заболеваний околоносовых пазух (ОНП) на сегодняшний день остается актуальной и имеет важное социальное значение. По данным различных эпидемиологических исследований, проведенных в более чем 30 странах, заболеваемость риносинуситом за последние десятилетия увеличилась почти в 3 раза, а удельный вес госпитализированных увеличивается ежегодно в среднем на 1,5–2% [10]. Около 5–15% взрослого населения и 5% детей страдают той или иной формой синусита [3]. Прирост распространенности воспалительных заболеваний ОНП происходит во многом из-за серьезных экологических проблем, в частности, из-за существенно возросшей загрязненности окружающей воздушной среды, увеличения числа респираторных вирусных инфекций, количества ингалируемых аллергенов, снижения резервных возможностей слизистой оболочки верхних дыхательных путей, все более растущей резистентности микрофлоры в результате широкого и нерационального применения антибиотиков [8]. Считается, что приблизительно от 0,5% до 2% случаев ОРВИ осложняются бактериальной инфекцией ОНП [13], но есть и более высокие цифры, - свыше 3% [6]. Собственные данные, - анализ удельного веса больных синуситом от числа всех пациентов, обратившихся амбулаторно в 2008 г. по поводу ОРВИ, показал превышение 5%-го порога [11]. Острый риносинусит отличается все более нарастающей тенденцией к затяжному, подострому и рецидивирующему течению с последующей хронизацией патологического процесса в ОНП, распространению инфекции в пределах респираторного тракта. Примерно у 10–15% больных риносинусит, возникший на фоне острой респираторной инфекции, принимает хроническую форму [1].

Помимо того, что риносинусит является очень распространенным заболеванием, он наносит весьма ощутимый материальный урон обществу, так как наибольшее число больных приходится на возраст от 18 до 55 лет, т.е. на наиболее трудоспособную часть населения.

В последние десятилетия в России острый риносинусит диагностируется у 10 млн человек ежегодно [12], а удельный вес больных риносинуситом среди пациентов, госпитализированных по поводу патологии ЛОР-органов, составляет от 40 до 50% [7]. Похожие тенденции характерны и для других стран. Ежегодно риносинусит регистрируется у 16% взрослого населения США [14]. По оценкам экспертов Американского национального бюро исследования здоровья (United States National Health Interview Survey), риносинуситы являются наиболее частой причиной посещений врача (141,3 на 1000 населения) [15]. В Канаде распространенность

риносинусита достигает 135 на 1000 населения [16]. Согласно данным Американского национального бюро исследования здоровья риносинуситы являются наиболее частым хроническим заболеванием, которым страдают 14,7% американцев. По данным Национального центра по статистике болезней США, синуситы стали в этой стране самым распространенным хроническим заболеванием, обогнав по частоте выявляемости артриты и артериальную гипертензию. Почти каждый восьмой человек в США болен или когда-то болел синуситом. Поэтому лечение синуситов сейчас является одной из основных проблем оториноларингологии, требующей все более существенных финансовых затрат [5]. Так, в США расходы, связанные с диагностикой и лечением синуситов, составляют порядка 6 млрд долларов в год. Наряду с экономической составляющей проблемы существует и ее социальная сторона. Риносинуситы значительно снижают качество жизни людей. Пациенты с риносинуситами имеют худшие показатели болевой чувствительности и социальной активности, чем пациенты с коронарной недостаточностью и хроническими обструктивными заболеваниями легких [17].

Аналогичные результаты были получены и в России [4].

В структуре синусита 56–73% приходится на долю поражения верхнечелюстной пазухи в связи с ее наибольшими размерами, высоким расположением естественного соустья и близким контактом с корнями зубов [8]. Риносинуситы играют активную роль в формировании многочисленных осложнений. В первую очередь речь идет о риногенных орбитальных и внутричерепных осложнениях, частота которых не обнаруживает заметной тенденции к снижению и колеблется от 6,6 до 12,4% [2, 9].

Учитывая, что изучение патологии ОНП более, чем актуальная задача, принимая во внимание растущее число исследований на эту тему, проводимых во многих странах, и изложенную выше информацию, - все это послужило основанием для изучения структуры и динамики удельного веса различных форм синуситов на примере городского ЛОР-стационара в 9-й клинической больнице, являющегося клинической базой кафедры болезней уха, горла, носа Белорусского государственного медицинского университета.

Материал и методы.

В настоящем исследовании проведен анализ данных статистических отчетов и историй болезни в ЛОР-клинике БГМУ на базе ЛОР-отделения 9-й клинической больницы г. Минска за последние 8 лет (с 2001 г. по 2008 г.). Данное отделение имеет 70 коек и оказывает специализированную квалифицированную оториноларингологическую помощь почти 700 тыс. жителей г. Минска. Общее количество пациентов, госпитализированных в ЛОР-отделение, составляло в 2001-04 г.г. порядка 2400 – 2600 человек в ежегодно, а начиная с 2005 г. число госпитализированных приближается к 2900 человек в год.

Результаты и обсуждение.

Всего за период 2001-2008 г.г. в ЛОР-клинику БГМУ на базе 9-й клинической больницы г. Минска было госпитализировано 21429 больных с различной острой и плановой патологией ЛОР-органов. Из них больные с синуситами (все формы) составили 8843 (41,26%), в том числе пациентов с острым синуситом было 4703 (21,94%), а больных с хроническим синуситом было 4140 (19,32%). Приведенные средние показатели отражают общую структуру, но более интересно проследить их динамику по годам. В структуре госпитализированных больных был отмечен существенный рост удельного веса больных всеми формами синуситов в период с

2001года (24,25% от общего числа госпитализированных ) по 2003 год ( 50,64% ), т.е. в 2 раза. В дальнейшем за все последующие годы (2004-2008) этот показатель ежегодно превышал 40%-ный уровень, имея максимум 47,54% в 2007 году и практически сохранив его в 2008 году (47,14%).

В течение всего анализируемого периода больных с острыми формами синусита было больше, чем с хроническими.

Сравнивая динамику острой и хронической форм синуситов (включая полипозную) следует отметить тот факт, что имевший место рост острой формы синуситов в 2003 г. до 23,24% (против 13 – 15% в предыдущие годы) повлек за собой через год (в 2004 г.) практически такой же подъем показателя хронических синуситов до 22,19% (против 12-16% в предыдущие годы). В последние годы ( 2005-2008) удельный вес как острых, так и хронических синуситов сравнительно стабилен, постоянно превышает 20% по каждой из форм, имея несколько большие колебания ( 20,24% - 27,44% ) при острых процессах в околоносовых пазухах по сравнению с хроническими ( 20,69% - 22,59% ).

По частоте возникновения воспаления в различных ОНП у госпитальных больных установлено, что как острый, так и хронический воспалительный процесс возникает чаще в верхнечелюстных пазухах (суммарно в среднем в 28,2%), вторыми по частоте поражения являются лобные пазухи (в среднем в 12,5%). Для сравнения: анализ амбулаторных случаев синусита (2008г.) выявил поражение верхнечелюстных пазух в 75,3%, а лобных – в 15,3% [11]. Интересно, что у стационарных пациентов соотношение частоты поражения верхнечелюстных и лобных пазух при остром воспалении имеет четкую тенденцию к выравниванию пропорционального коэффициента с 2,0 (в 2003 г.) до 1,4 (в 2006-08 г. г.), т.е. возрастает (и достаточно заметно) частота встречаемости острых фронтитов. При хронических же синуситах отношение верхнечелюстных пазух к лобным имеет с одной стороны более высокий, но вместе с тем и более стабильный пропорциональный коэффициент ( 5,2- 5,4), т.е. частота хронизации при воспалении верхнечелюстных пазух в 5 раз выше, чем лобных. Если учесть, что большая часть больных с верхнечелюстным синуситом является амбулаторным контингентом, то достаточно высокую распространенность хронической формы можно объяснить несколькими моментами. Во-первых, не всегда выявляется острая форма синусита в случаях затянувшегося насморка, когда пациент неделями не обращается к врачу, а занимается самолечением (часто неадекватным) или же не лечится совсем, считая насморк «несерьезным» заболеванием, которое должно пройти самопроизвольно. Своего рода фактором, способствующим такому отношению к болезни со стороны пациента ( а иногда и со стороны врача), является все реже встречающиеся в последние годы проявления интоксикационного синдрома при остром синусите. Нередки ситуации, когда у больных синуситом с поражением нескольких пазух одновременно сохраняется нормальная температура, отсутствует или незначительно выражена головная боль, которую «привычно» снимают анальгетиками. Во-вторых, будет необъективным не сказать, что существуют определенные проблемы и недостатки в диагностике и лечении острого синусита в амбулаторно-поликлинических учреждениях, особенно в условиях нехватки или отсутствия врачей-оториноларингологов.

Средний возраст больных, госпитализированных в ЛОР-отделение по поводу синусита, составил 34,6 года, при этом лица моложе 50 лет составляли в среднем 80-85%. Эти факты еще раз подчеркивают растущую социально-экономическую

значимость этого достаточно распространенного заболевания, в том числе прямые экономические потери по временной нетрудоспособности, а также расходы на диагностику (некоторым больным необходимо выполнение компьютерной томографии ОНП) и лечение, определяемые, прежде всего, необходимостью назначения современных и более дорогостоящих антибиотиков.

Более половины (в среднем 55-57%) госпитализированных больных с синуситом составили мужчины. Возможно, это связано с большей коммуникабельностью, нежеланием носить головной убор в холодное время года, меньшим вниманием к своему здоровью в целом. Интересно, что в амбулаторно-поликлиническом звене среди пациентов, обратившихся по поводу синусита, женщин было в 2,3 раза больше, чем мужчин [11].

**Выводы.**

Рост числа больных острыми и хроническими синуситами в структуре госпитализации является объективным фактом. Наибольший подъем отмечен в 2003-04 г.г. с последующей стабилизацией показателей в 2005-08 г.г.

В последние годы 45- 50% больных ЛОР-стационара составляют пациенты с различными формами синуситов. При этом соотношение больных с острыми и хроническими синуситами примерно одинаково и составляет не менее 20% по каждой из форм с небольшим преобладанием (в среднем на 2-4%) острых синуситов.

По частоте как при острых, так и при хронических синуситах преобладает поражение верхнечелюстных пазух, вторыми по частоте являются лобные пазухи.

Динамика роста острых фронтитов в последние годы опережает динамику роста острых верхнечелюстных синуситов. В отношении хронических синуситов данный показатель сравнительно стабилен.

Коэффициент частоты воспаления верхнечелюстных пазух по отношению к лобным при остром синусите в последние годы составляет 1,4. При хроническом синусите данный показатель значительно выше (5,2-5,4), что свидетельствует о большей частоте перехода воспаления в хроническую форму в верхнечелюстных пазухах по сравнению с лобными.

Среди стационарных больных с различными формами синуситов преобладают мужчины молодого трудоспособного возраста. В целом пациенты с синуситом в возрастной группе до 50 лет составляют порядка 80%, что подчеркивает социально-экономическую значимость этой патологии.

## **Литература**

1. Богомилский, М. Р. В кн.: Актуальные вопросы оториноларингологии детского возраста в фармакотерапии болезней ЛОР-органов / М. Р. Богомилский, Л. С. Страчунский. М., 2001; 21–3.
2. Дерюгина, О. В. Орбитальные и внутричерепные осложнения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух у взрослых и детей / О. В. Дерюгина, Ф. И. Чумаков. М.: МОНИКИ, 2001.
3. Козлов, В. С., Шиленкова, В. В., Шиленков, А. А. Consilium medicum. 2003; 5 (4).
4. Козлов, В. С. Росс. ринология. 2003; 3: 20–4.
5. Лопатин, А. С. Рус. мед. журн. 2000; 8 (5).
6. Лютова, Н. В., Пискунов, Г. З. Росс. ринология. 2008; 2: 17.

7. Морозов, С. А., Казначеева, С. В., Новикова, Н. В., Кузнецова, О. Н. Рос. ринология. 2002; 2: 105–8.
8. Овчинников, А. Ю., Понякина, М. А., Колбанова, И. Г. Consilium medicum. 2005; 7: 10.
9. Пискунов, С. З., Тарасов, И. В., Медведкова, И. Г. Рос. ринология. 1995; 2: 48–9.
10. Пискунов, Г. З. Клиническая ринология / Г. З. Пискунов, С. З. Пискунов. М.: Миклош, 2002. С. 225–233.
11. Сакович, А. Р., Перминов, А. Б. ARS medica. 2009; 2: 48–49.
12. Страчунский, Л. С., Каманин, Е. И. Рус.мед.журн. 1998; 6: 684–93.
13. Тарасов, А. А., Каманин, Е. И., Крюков, А. И., Страчунский, Л. С. Вестник оторинолар. 2003; 2: 47–54.
14. Anand, V.K. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl. 2004; (193): 3–5.
15. Benson, V., Marano, M.A. Vital Health Stat 10 1998; 199 (1): 428.
16. Durr, D.G., Desrosiers, M.Y., Dassa, C. J Otolaryngol 2001; 30 (2): 93–732.
17. Gliklich, R.E., Metson, R. Otolaryngol Head Neck Surg 1998; 118 (3) Pt 1: 344–9.