

**МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ  
ПОЛИПОЗНЫХ РИНОСИНУСИТОВ**

**Аннотация:** Полипозный риносинусит (ПР) среди воспалительных заболеваний слизистой оболочки носа и околоносовых пазух (ОНП) является одной из самых актуальных проблем современной ринологии. В последние годы наблюдается увеличение удельного веса этого заболевания в структуре патологии носа и околоносовых пазух. Это связано с изменениями экологической обстановки, увеличением количества бактериальных, вирусных и профессиональных патогенных факторов. Клинические проявления хронического заболевания носа присутствуют примерно у 3%, а по некоторым данным - у 5% населения. Длительное обследование и наблюдение со стороны смежных специалистов, с одной стороны, позволяет провести комплексную оценку соматического статуса пациента, с другой стороны, по нашему мнению, увеличивает период, необходимый для постановки диагноза, и приводит к значительному увеличению распространенности субклинические формы этого заболевания.

ПРС имеет довольно значительную медицинскую и социальную значимость, что подтверждается распространностью заболевания, склонностью к рецидивам, необходимостью проведения терапевтических, реабилитационных и социальных мероприятий в течение значительного периода жизни пациентов. Ввиду вышесказанного это оправдывает появление термина «сложный риносинусит».

**Ключевые слова:** полип, риносинусит, эпидемиология, органов дыхания.

**Tozhboev A.A.**

**Department of Otorhinolaryngology**

**Andijan State Medical Institute**

## **METHODS STUDYING THE PREVALENCE OF POLYPOSE**

### **RHINOSINUSITES**

**Resume:** *Polypous rhinosinusitis (PR) among inflammatory diseases of the nasal mucosa and paranasal sinuses (SNP) is one of the most urgent problems of modern rhinology. In recent years, there has been an increase in the proportion of this disease in the structure of the pathology of the nose and paranasal sinuses. This is due to changes in the environmental situation, an increase in the number of bacterial, viral and occupational pathogenic factors. Clinical manifestations of chronic nasal disease are present in approximately 3%, and according to some reports, in 5% of the population. A long examination and observation by related specialists, on the one hand, allows a comprehensive assessment of the patient's somatic status, on the other hand, in our opinion, increases the period required for diagnosis, and leads to a significant increase in the prevalence of subclinical forms of this disease.*

*ORS has quite significant medical and social significance, which is confirmed by the prevalence of the disease, a tendency to relapse, the need for therapeutic, rehabilitation and social activities for a significant period of the patients' life. In view of the foregoing, this justifies the appearance of the term "complex rhinosinusitis."*

**Key words:** *polyp, rhinosinusitis, epidemiology, respiratory system.*

**Введение.** Полипозный риносинусит (ПР) - заболевание, характеризующееся воспалением слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, с длительностью симптомов заболевания более 4 недель непрерывно [3,6,8]. По классификации отечественных авторов, ПР возникает при длительности заболевания более 3 мес. Информация о распространенности ПР достаточно сильно варьирует из-за отсутствия

общепринятого определения и в зависимости от применяемых диагностических критериев: учета клинических проявлений заболевания, результатов лучевых методов исследования или диагностической пункции околоносовых пазух [1,4,7].

Само название «полип» (от греческого poly – много и pus – нога) – это собирательный термин, используемый для обозначения различных по происхождению патологических образований, возвышающихся над поверхностью слизистых оболочек органов желудочно-кишечного тракта, дыхательных и мочевых путей, матки[2,5].

Полипы представляют собой довольно пеструю картину самых различных заболеваний, далеко не однородную в этиологическом, патогенетическом и морфологическом отношениях от доброкачественных опухолей до гиперпластических образований аллергической или воспалительной природы[1]. Поэтому искать каких-либо аналогий в этиологии и патогенезе полипов околоносовых пазух и, например, желудочно-кишечного тракта или мочевых путей бессмысленно.

**Цель исследования:** Изучить эпидемиологические данные полипозных риносинуситах. Полипозные риносинуситы являются довольно распространенной, но как это ни странно, мало изученной патологией полости носа и околоносовых пазух.

**Материалы и методы исследования:** Нами производилось специальное исследование по распространенности полипозных риносинуситов. В качестве объекта исследования 80 больных были выбраны городе Андижана.

**Результаты и обсуждение:** Возрастное распределения полипозных риносинуситов выглядит следующим образом – до 20 лет – 2%, от 21 до 30 лет – 7,2%, от 31 до 40 лет – 12,7%, от 41 до 50 лет – 22,4 %, от 51 до 60 лет – 29%, от 61 до 70 лет – 19,5%, от 71 до 80 лет – 8,5%.

Следовательно, в детском и юношеском возрасте полипозный риносинусит почти не встречается и в основном наблюдается у группы больных старше 30 лет.

У мужчин полипозный риносинусит встречается несколько чаще чем у женщин (58,4% и 41,6%).

Полипы, своего рода участки «разрастания» слизистой оболочки, могут быть следствием особой аллергической предрасположенности, могут блокировать соустья околоносовых пазух, вызывая развитие аллергического синусита. В других случаях полипы сами являются следствием хронического воспаления слизистой оболочки околоносовых пазух (так называемые «не-аллергические» или «не-эозинофильные» полипы). Наиболее частыми симптомами являются затруднение носового дыхания (при распространенном полипозном процессе).

**Выводы.** В зависимости от причины возникновения полипозного риносинусита назначается соответствующее консервативное лечение, в ряде случаев оно позволяет справиться с симптомами, однако часто для их удаления требуется эндоскопическая операция для того, чтобы убрать необратимо-измененную слизистую оболочку и увеличить эффективность поддерживающей терапии.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1.Лопатин А.С., Варвянская А.В. Острый и хронический риносинусит: принципы терапии // Медицинский совет. 2014. № 3. С. 24-27.
- 2.Янов Ю.К., Рязанцев С.В., Страчунский Л.С., Стецюк О.У., Каманин Е.И., Тарасов А.А., Отвагин И.В., Крюков А.И., Богомильский М.Р. Практические рекомендации по антибактериальной терапии синусита. Пособие для врачей // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2013. Т. 5. № 2. С. 167-174.

- 3.Лопатин А.С., Гамов В.П. Острый и хронический риносинусит. М.: МИА. 2011. 46 с.
4. Крюков А.И., Студеный М.Е., Артемьев М.Е., Чумаков П.Л., Рынков Д.А., Горин Д.С. Лечение пациентов с риносинуситами: возможности консервативного и оперативного воздействия // Медицинский совет. 2012. №. 11. С. 92-96 .
- 5.Туровский А.Б. Хронический синусит. Новые возможности медикаментозной терапии // Поликлиника. 2013. №. 2-1. С. 66-68.
- 6.Иванченко О.А., Лопатин А.С. Эпидемиология хронического риносинусита: результаты многоцентрового опроса взрослой популяции // Российская ринология. 2013. Т. 21. № 3. С. 16-19.
7. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедова М.М. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015. 288 с.
8. Кривопалов А.А., Янов Ю.К., Корнеенков А.А., Астащенко С.В., Щербук А.Ю., Артюшкин С.А., Вахрушев С.Г., Тузиков Н.А. Демографические и клинико- эпидемиологические аспекты ото- и риносинусогенных внутричерепных осложнений в Российской Федерации // Инфекции в хирургии. 2015. Т. 13. № 3. С. 9-24.