Верба Л.П.

*МБУЗ ЦРБ Усть-Донецкого района Ростовской области
Ростов-на-Дону, Россия*doi: 10.18411/lj-30-11-2016-1-03
idsp 000001:lj-30-11-2016-1-03

Причины затруднения носового дыхания

Нарушения носового дыхания принимают участие в патогенезе развития многих заболеваний уха, нижних дыхательных путей, сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем [1]. В связи с этим, проблема укрепления здоровья как детского, так и взрослого населения включает в себя санацию верхних дыхательных путей, тем более что заболевания носа и околоносовых пазух (ОНП) занимают одно из первых мест в структуре ЛОР заболеваний. Количество больных с заболеваниями носа и ОНП не имеет тенденции к сокращению [2]. Более того, отмечается его неуклонный рост не только в нашей стране, но и в мире [3, 4]. Хроническими формами ринита страдает 10-20% населения, а его симптомы в эпидемиологических исследованиях отмечаются у 40% опрошенных [5]. Ринологические больные составляют абсолютное большинство госпитализированных в ЛОР стационары. В то же время, в литературе имеются лишь отдельные сведения о распространенности отдельных заболеваний носа и околоносовых пазух.

Целью исследования явилось изучение структуры патологии ЛОР органов, приводящей к затруднению носового дыхания, по данным амбулаторного приема.

Анализ основных причин затруднения носового дыхания проведен за период с января 2015 по октябрь 2016 года. В анализируемую группу включены все больные, обратившиеся к ЛОР врачу, независимо от основного диагноза. Отбор больных проводился на основании жалоб больных на затруднение

носового дыхания, анамнеза, данных осмотра (наружный осмотр, проекции околоносовых пазух, передняя и задняя риноскопия), по показаниям: рентгенография или компьютерная томография околоносовых пазух, консультация ЛОР аллерголога.

Общее число амбулаторных больных, включенных в изучение структуры заболеваемости, составило 623 (детей в возрасте от 3 до 14 лет – 101, взрослых в возрасте от 19 до 76 лет - 522).

Структура заболеваемости зависела от возраста больных, что отражено в таблицах 1 и 2.

Таблица 1.

Основные причины затруднения носового дыхания у детей от 3 до 14 лет.

Нозологические единицы	Количество случаев	%
Искривление перегородки носа	10	10,0%
Острый и хронический риносинусит	17	17,0%
Хронический аденоидит	33	33,0%
Сезонный аллергический ринит	6	6,0%
Аденоиды	34	34,0%
	101	100%

Лидирующую позицию среди причин затруднения носового дыхания у детей занимает патология носоглотки: суммарно аденоиды и аденоидиты составляют 67% от общего числа исследованных, что совпадает с данными других авторов [6, 7, 8].

Таблица 2.

Основные причины затруднения носового дыхания у взрослых.

Нозологические единицы	Количество случаев	%
Искривление перегородки носа	106	20,6%
Острый синусит	99	19,6%
Сезонный аллергический ринит	91	17,7%
Хронический синусит (обострение)	70	13,6%
Полипозный риносинусит	37	7,1%
Круглогодичный аллергический ринит	26	5,1%
Вазомоторный ринит	24	4,6%
Хронический гипертрофический ринит	21	4,1%
Аденоиды	13	3,2%
Острый ринит	9	1,8%
Прочие	26	2,6%
Всего	522	100%

У взрослых ведущее место по причинам затруднения носового дыхания занимают искривление перегородки носа – 20,6% и острых риносинусит – 19,6%.

У 9 больных, отнесенных к разряду «прочие», при осмотре был выявлен вторичный атрофический ринит, причинами которого были повторные хирургические вмешательства в полости носа. При осмотре у этих больных отмечено патологическое расширение носовых ходов. В этих случаях ведущее значение для экспертной оценки имеет передняя активная риноманометрия [9, 10], которая позволяет выявить увеличение воздушного потока в полости носа.

Обращение за медицинской помощью по поводу сезонного аллергического ринита в течение изучаемого периода было неравномерным. Для Ростовской области наиболее тяжелым является летнее-осенний период поллиноза с конца июля по октябрь, вызванный цветением сорных трав. Наибольшее количество обращений приходится на сентябрь (до 26% от общего числа больных с затрудненным носовым дыханием).

Таким образом, основными причинами затруднения носового дыхания у взрослых являются искривление перегородки носа и острые риносинусит, у детей первое место среди причин затруднения носового дыхания занимает патология глоточной миндалины.

Литература

1. Руководство по ринологии. Под ред Г.З Пискунова. М.: «Литтерра», 2011. 959 с.
2. Стагниева И.В. Вегетативная дисфункция в проявлении про-зопалгии у больных с риносинуситами. Мед. вестник Юга России. 2012. № 2. С 67-69.
3. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Роль цитокинов в патогенезе лице-вой боли при риносинусите. Медицинская иммунология. 2015. Т. 17. № 3. С. 319.
4. Бойко Н.В., Стагниева И.В. Дифференциальная диагностика лице-вых болей. Рос. ринология. 2012. Т. 20. №4. С. 39-41.
5. Мареев О.В., Луцевич С.И., Мареев Г.О., Ивлев И.И. Дифференци-альная диагностика хронического гипертрофического ринита при помощи лазерной доплеровской флоуметрии // Материалы XVII съезда оторинолар. России. Нижний Новгород, 7-9 июня 2006. – СПб, 2006. – С. 304-305.
6. Бойко Н.В., Бачурина А.С., Жданов А.И. Профилактика послеоперационных кровотечений при аденотомии. Рос. ринология. 2015. Т. 23. № 2. С. 26-30.
7. Бойко Н.В., Бачурина А.С. Аденотомия и аденотонзиллотомия у детей с затруднением носового дыхания. Рос. ринология. 2015. Т. 23. № 1. С. 9-12.
8. Зарубин С.С., Дегтева Г.Н., Калинин М.А. Распространенность хронической ЛОР патологии у детей, посещающих дошкольные учреждения г. Архангельска // Рос. оторинолар. – 2006. - № 5. – С. 76-80.
9. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. – М.: «Мик-лош», 2002. – 390 с.
10. Бойко Н.В., Колесников В.Н. Клиническая ценность передней активной риноманометрии. Российская ринология. 2006. № 3. С. 4-7.