

УДК: 616.8-009.836:612.284.2]+616.21-039.4
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЛОР-ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С РОНХОПАТИЕЙ



¹Хасанов У.С., ²Вохидов У.Н.,
²Шарипов С.С.

¹Ташкентская медицинская академия,

²Ташкентский государственный стоматологический институт

Annotation

The aim of this study was to study the prevalence of ENT pathologies in patients with rhonchopathy. We examined 150 patients with rhonchopathy who were on inpatient treatment in the ENT department of the 3rd clinic of the Tashkent Medical Academy. Based on the classification of rhonchopathy, the patients were divided into 2 groups. The study showed that the severity of snoring depends on the degree of obstruction of the nasal and pharyngeal airway, which is more often observed in the deviation of the nasal septum, vasomotor rhinitis and polypoid rhinosinuitis.

Key words: rhonchopathy, ENT diseases, diagnostics, snoring.

Хулоса

Текширишнинг мақсади бўлиб ронхопатия бор беморларда ЛОР касалликларнинг тарқалганлигини ўрганиш ҳисобланади. Биз Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникасининг ЛОР бўлимида стационар даволанган ронхопатия бор 150 беморни текширдик. Ронхопатия классификацияси асосида беморларни 2 гуруҳга бўлдик. Текшириш натижалари шуни кўрсатдики, хуррак отишнинг яққолик даражасига бурун ва ҳалқум ҳаво йўлларининг бекилиши даражасига узвий боғлиқ, бу асосан бурун тўсиғи қийшайиши, вазомотор тумов ва полипоз риносинуситда кузатилади.

Калит сўзлар: ронхопатия, ЛОР-касалликлар, ташхислаш, хуррак отиш.

Цель: изучение распространённости ЛОР-патологии у больных с ронхопатией. **Материал и методы:** под наблюдением были 150 больных с ронхопатией, находившихся на стационарном лечении в ЛОР-отделении 3-й клиники Ташкентской медицинской академии, в возрасте от 10 до

72 лет. **Результаты:** у больных обеих групп при искривлении носовой перегородки, вазомоторном рините и полипозном риносинусите чаще отмечался храп, однако при обструкции носового и глоточного пути храп был более выраженным. Данное обстоятельство также связано с снижением воздухообмена и количества кислорода в крови, которое в большинстве случаев может привести к синдрому обструктивного апноэ во сне. **Выводы:** степень выраженности храпа зависит от степени обструкции носового и глоточного воздушного пути, что чаще отмечается при искривлении носовой перегородки, вазомоторного ринита и полипозного риносинусита. **Ключевые слова:** ронхопатия, ЛОР-заболевания, диагностика, храп.

Храп – состояние, характеризующееся громкими звуками с уровня верхних дыхательных путей во время сна, без эпизодов апноэ или гиповентиляции. Храп может быть единственным проявлением патологического состояния, а может являться лишь одним из симптомов более грозного заболевания, известного как синдром обструктивного апноэ во сне (СОАС). Таким образом, СОАС определяется как состояние, при котором имеют место повторяющиеся эпизоды обструкции верхних дыхательных путей во время сна, обычно ассоциированные с падением уровня насыщения крови кислородом [1,4,6].

Для многих семей громкий храп одного из супругов становится нескончаемым кошмаром, который превращает сон в разрушительное, подрывающее нервы переживание, нередко становясь причиной выраженной семейной дисгармонии, приводящей к распаду брака [2].

Британские психологи провели исследования, показавшие, что 25% семей в Англии считают, что храп способен разрушить семейную жизнь. Из них около 10% оценивают ситуацию как крайне серьезную, вызывающую желание не только спать в разных комнатах, но и всерьез думать о разводе, 62% семейных пар сразу заводят отдельные спальни, что тоже, впрочем, не способствует укреплению семейной атмосферы [3].

Громкий храп актуален для замкнутых коллективов, вынужденных проводить вместе длительное время в ограниченных пространствах, а таких лиц достаточно много. Это, прежде всего, армейские и флотские подразделения. Кроме того, немало людей, работающих вахтовым методом или находящихся в частых и длительных экспедициях, командировках (геологи, археологи и др.) [8].

Сегодня храп представляется не только социальной, но и важной медицинской проблемой. Это произошло после того, как стала выявляться четкая взаимосвязь между наличием у пациентов храпа и возникновением различных, потенциально летальных осложнений со стороны основных органов и систем [9].

Высокая распространенность храпа является одной из главных причин, предопределивших наш интерес к изучению данной проблемы. Было проведено много эпидемиологических исследований, которые использовали различные методы и критерии оценки распространенности этого явления. По некоторым данным, привычный храп (храпе-

ние каждую или почти каждую ночь) имеют около 19-30% людей [10]. Храпение значительно и прогрессивно увеличивается после 35 лет, затем стабилизируется у женщин и медленно уменьшается у мужчин после 65 лет [11]. Около 60% мужчин и 40% женщин между 30 и 69 годами имеют привычный храп [10].

Было установлено, что у 25-30% людей храп является одним из проявлений синдрома обструктивного апноэ во сне [5].

При анализе распространённости храпа и СОАС отмечены ярко выраженные половые особенности. Соотношение этих расстройств у мужчин и женщин, по разным данным, составляют от 3:1 до 10:1 [7], однако все исследователи единодушны в том, что в молодой и средней возрастной группе общей популяции у мужчин храп и СОАС встречаются чаще, чем у женщин [11].

Представляется важным разделять простой храп (в англоязычной литературе определяемый чаще терминами *pure or primary snoring*) и храп как симптом синдрома обструктивного апноэ во сне [12].

При простом храпе и храпении на начальных стадиях развития СОАС присутствует непрерывный звук храпения, сопровождающий каждое дыхательное движение. Такой храп имеет тенденцию звучать в одной тональности и интенсивности, без изменений в амплитуде. При дальнейшем развитии болезни формируется «обструктивный или патологический храп», который характеризуется появлением прогрессирующего снижения насыщения крови кислородом. При полностью развившемся синдроме обструктивного апноэ во сне появляется прерывистый и циклический храп с нарастающей и убывающей интенсивностью и частые интервалы покоя, которые представляют собой остановки дыхания во сне [10].

По данным большинства исследований, 50% больных, страдающих от храпа, жалуются и на затрудненное носовое дыхание, в то время как в общей популяции этот показатель составляет лишь 14%. Многие авторы [5,6,8] отмечают ряд моментов значения затрудненного носового дыхания в патогенезе храпа.

При наличии сужения носовых ходов или носоглотки увеличивается носовое сопротивление, при этом дыхательной мускулатурой создается избыточное отрицательное давление в просвете дыхательных путей, которое способствует спаданию просвета глотки. Кроме того, спадает просвет глотки из-за того, что при переходе на дыхание через рот во время сна снижается тонус дилататоров глотки. В результате аномалии внутриносового строения направление воздушного потока становится более турбулентным, чем в норме. Все это может приводить к вибрации мягких тканей ротоглотки. В связи с этим восстановление носового дыхания является первым шагом в лечении храпа и СОАС [6,9].

Цель исследования

Изучение распространённости ЛОР-патологии у больных с ринопатией.

Материал и методы

Под наблюдением были 150 больных с ринопатией, находившихся на стационарном лечении в ЛОР-отделении 3-й клиники Ташкентской медицинской академии. Возраст больных – от 10 до 72 лет. Всем больным были проведены осмотр ЛОР-органов, эндоскопическое исследование носа и носоглотки. На основании классификации ринопатии больные были разделены на две группы. 1-ю группу составили 96 больных с легкой степенью ринопатии. Во 2-ю группу вошли 54 больных со среднетяжелой степенью ринопатии. Больные с тяжелой степенью ринопатии в исследование не включались.

Результаты исследования

Среди наблюдаемых нами больных лиц в возрасте до 20 лет было 7 (4%), от 20 до 30 лет – 15 (10%), от 31 года до 40 лет – 23 (15,3%), от 41 года до 50 лет – 32 (21,3%), от 51 года до 60 лет – 28 (18,7%), от 61 года до 70 лет – 19 (12,7%), старше 71 года – 5 (3,3%).

При осмотре ЛОР-органов у 29% 1-й группы было выявлено искривление носовой перегородки, у 25% – вазомоторный ринит, у 13% – полипозный риносинусит, у 8% – хронический тонзиллит, у 7% – аденоидные вегетации. У остальных 18% обследованных обнаружена смешанная патология ЛОР-органов (рис. 1).

При осмотре ЛОР-органов среди пациентов 2-й группы искривление носовой перегородки диагностировано у 28%, вазомоторный ринит – у 20%, полипозный риносинусит – у 15%, хронический тонзиллит – у 13%, аденоидные вегетации – у 9%. У остальных 15% пациентов обнаружена смешанная патология ЛОР-органов (рис. 2).



Рис. 1. Распределение пациентов 1-й группы в зависимости от характера ЛОР-патологии, %.



Рис. 1. Распределение пациентов 2-й группы в зависимости от характера ЛОР-патологии, %.

Таким образом, сравнение показало, что у больных обеих групп при искривлении носовой перегородки, вазомоторном рините и полипозном риносинусите чаще отмечался храп, однако при обструкции носового и глоточного пути храп был наиболее выраженным. Данное обстоятельство также связано с снижением воздухообмена и количества кислорода в крови, которое в большинстве случаев может привести к СОАС.

Таким образом, степень выраженности храпа зависит от степени обструкции носового и глоточного воздушного пути, что чаще отмечается при искривлении носовой перегородки, вазомоторного ринита и полипозного риносинусита.

Список литературы

1. Ильницкий А., Иванова Е., Носкова И. Проблема нарушения сна в эстетической медицине // Эстет. медицина. – 2016. – №3. – С. 373-377.
2. Козулина М.А. Влияние характера и распространенности воспалительного процесса в полости носа и ОНП на храп и СОАС // Рос. ринология. – 2014. – №2. – С. 20-21.
3. Немкова С.А., Болдырев В.Г., Сорокин А.С. Нарушения сна у детей // Мед. сестра. – 2017. – №7. – С. 38-44.
4. Свистушкин В.М. Роль врача-оториноларинголога в решении проблемы храпа и синдрома обструктивного апноэ сна // Consilium Medicum. – 2015. – №10. – С. 41-42.
5. Ханданян Г.Л., Петросянц Г.И., Асатрян О.М. и др. Роль аллергического ринита в нарушении носового дыхания во время сна // Рос. ринология. – 2016. – №2. – С. 25-28.
6. Burman D. Sleep Disorders: Sleep-Related Breathing Disorders // FP Essent. – 2017. – Vol. 460. – P. 11-21.
7. Chouard C.H. Did Napoleon suffer from chronic rhonchopathy? // Acta Otolaryngol. – 2017. – Vol. 137, №4. – P. 361-364.
8. García Castillo S., Hoyos V., Coloma Navarro R. et al. Obstructive sleep apnoea syndrome // Ann. Pediatr. (Barc.). – 2018. – Vol. 88, №5. – P. 266-272.
9. Hong S.N., Yoo J., Song I.S. et al. Does Snoring Time Always Reflect the Severity of Obstructive Sleep Apnea? // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 2017. – Vol. 126, №10. – P. 693-696.
10. Mickelson S.A. Nasal Surgery for Obstructive Sleep Apnea Syndrome // Otolaryngol. Clin. North Amer. – 2016. – Vol. 49, №6. – P. 1373-1381.
11. Sharipov S.S., Khasanov U.S., Vokhidov U.N. Modern aspects of treatment of rhonchopathy // Europ. Sci. Rev. – 2018. – №5-6. – P. 231-233.
12. Zhao G., Li Y., Wang X. et al. The predictive value of polysomnography combined with quality of life for treatment decision of children with habitual snoring related to adenotonsillar hypertrophy // Europ. Arch. Otorhinolaryngol. – 2018. – Vol. 275, №6. – P. 1579-1586.

УДК: 616.21+616.8-009.836:612.284.2]-614.2

РОНХОПАТИЯ ФОНИДА ЛОР-АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ



¹Хасанов У.С., ²Вохидов У.Н.,
²Шарипов С.С.

¹Тошкент тиббиёт академияси,

²Тошкент давлат стоматология институту

Annotation

The aim of this study was to study the prevalence of ENT pathologies in patients with rhonchopathy. We examined 150 patients with rhonchopathy who were on inpatient treatment in the ENT department of the 3rd clinic of the Tashkent Medical Academy. Based on the classification of rhonchopathy, the patients were divided into 2 groups. The study showed that the severity of snoring depends on the degree of obstruction of the nasal and pharyngeal airway, which is more often observed in the deviation of the nasal septum, vasomotor rhinitis and polypoid rhinosinusitis.

Key words: rhonchopathy, ENT diseases, diagnostics, snoring.

Хулоса

Текширишнинг мақсади бўлиб ронхопатия бор беморларда ЛОР касалликларнинг тарқалганлигини ўрганиш ҳисобланди. Биз Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникасининг ЛОР бўлимида стационар даволанган ронхопатия бор 150 беморни текширдик. Ронхопатия классификацияси асосида беморларни 2 гуруҳга бўлдик. Текшириш натижалари шуни кўрсатдики, хуррак отишнинг яққолик даражаси бурун ва ҳалқум ҳаво йўлларининг бекилиши даражасига узвий боғлиқ, бу асосан бурун тўсиғи қийшайиши, вазомотор тумов ва полипоз риносинуситда кузатилади.

Калит сўзлар: ронхопатия, ЛОР-касаликлар, таъхиллаш, хуррак отиш.

Цель: изучение распространённости ЛОР-патологии у больных с ронхопатией. **Материал и методы:** под наблюдением были 150 больных с ронхопатией, находившихся на стационарном лечении в ЛОР-отделении 3-й клиники