

Выводы

Степень обонятельной дисфункции не зависит от тяжести COVID-19. Качественный и количественный способы исследования обоняния при подозрении на коронавирусную инфекцию являются эффективными способом диагностики даже при отсутствии жалоб.

ЛИТЕРАТУРА

1. Овчинников, Ю. М. Нарушения обоняния (вопросы теории, диагностики, лечения) / Ю. М. Овчинников, С. В. Морозова, А. В. Минор. — М.: ММА им. И. М. Сеченова, 1999. — 156 с.
2. Морозова, С. В. Расстройства обоняния и их коррекция / С. В. Морозова, Д. М. Саватеева, А. С. Лопатин // Вестник оториноларингологии. — 2012. — № 5. — С. 66–70.

УДК 616.216-002.828-036.21«2017/2019»(476.2) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИБКОВЫХ СИНУСИТОВ ЗА 2017–2019 ГГ. У ЖИТЕЛЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Федосенко Е. В., Рубаник Т. Ф.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одним из актуальных вопросов оториноларингологии является проблема воспаления околоносовых пазух, в возникновении которой большая роль отведена инфекционным агентам: вирусам и бактериям. Однако с появлением и широким внедрением во врачебную практику антибиотиков, стали появляться синуситы, вызванные атипичными возбудителями — грибами. Грибковые инфекции околоносовых пазух диагностируются довольно редко, по большей части ввиду отсутствия патогномичных симптомов и недостаточной разработкой микологических методов и критериев диагностики, поэтому единой классификации до сих пор не существует.

К. Т. Montone (2016) выделяет 6 форм заболевания, характеризующихся различными клинико-диагностическими признаками. К инвазивным формам относятся острый инвазивный (фульминантный и некротизирующий) грибковый риносинусит, хронический гранулематозный грибковый риносинусит и хронический инвазивный грибковый риносинусит. К неинвазивным — сапрофитные грибковые инвазии, мицетома (грибковый шар) и аллергический (эозинофильный) грибковый синусит [1]. Чаще всего поражаются верхнечелюстные околоносовые пазухи (ВЧП), реже — решетчатые (РП), очень редко — клиновидные (ОП) и лобные (ЛП) [2]. В настоящее время грибковые поражения ОНП не имеют отдельный код в МКБ-10 и относятся к хроническим синуситам (J32).

Цель

Установить распространенность грибкового поражения околоносовых пазух и определить частоту встречаемости различных форм грибкового синусита у взрослого населения Гомельской области за период 2017–2019 гг.

Материал и методы исследования

В ходе исследования был проведен анализ 53 историй болезни пациентов с грибковым синуситом, которые находились на лечении в учреждении здравоохранения «Гомельской областной клинической больнице» за период 2017–2019 гг. Из них 12 (22,6 %) мужчин, 41 (77,4 %) женщина, в возрасте от 17 до 77 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного статистического анализа было выявлено следующее: в 2017 г. грибковый синусит диагностировали у 8 (15 %) человек, в 2018 г. —

у 20 (38 %), а в 2019 г. — 25 (47 %). Средний возраст пациентов составил 50,5 лет. Данную динамику можно связать с нерациональным приемом антибиотиков, которые с каждым годом находятся в более широком доступе среди населения, а также с ухудшением экологической обстановки, и, соответственно, снижением активности иммунной системы, как одним из важных факторов развития грибковой инвазии. Также в возникновении грибковых синуситов значительную роль играют одонтогенные процессы. Частота встречаемости различных форм грибкового синусита за 2017–2019 гг. представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Заболеваемость различными формами грибкового синусита за 2017–2019 гг.

Заболевание/год	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Эозинофильно-грибковый(аллергический) пансинусит	25 %	5 %	—
Грибково-бактериальный синусит	12,5 %	5 %	4 %
Мицетома:	62,5 %	90 %	84 %
а) Правой верхнечелюстной пазухи	25 %	40 %	44 %
б)левой верхнечелюстной пазухи	37,5 %	45 %	16 %
в) Обеих верхнечелюстных пазух	—	—	12 %
г) Правой лобной пазухи	—	—	4 %
д)левой лобной пазухи	—	—	8 %
н) Правой основной пазухи	—	5%	12 %

Как видно из таблицы 1, наиболее часто диагностируемая форма грибкового синусита независимо от года — мицетома, рост заболеваемости которой с каждым годом увеличивается. В 2017 и 2018 гг. самая частая локализация грибкового шара — в левой верхнечелюстной пазухе (37,5 и 45 %), в 2019 г. — мицетомы обнаруживали чаще в правой ВЧП (44 %). Кроме того, за 2017–2018 гг. мицетома обнаруживалась только в верхнечелюстных пазухах и очень редко — в правых клиновидных, а в 2019 г. — и в лобных. Согласно данным гистологических исследований, данный вид грибкового синусита в 99% случаев вызван плесневыми грибами рода *Aspergillus*, у одного пациента наблюдалась инвазия дрожжевыми условно-патогенными грибами рода *Candida*.

Эозинофильно-грибковый синусит диагностируется только в 2017 и 2018 гг. — произошел спад данной формы. Однако, следует отметить, что в 100 % случаев при этом синусите наблюдалось грибковое поражение всех околоносовых пазух (пансинусит). В анамнезе у таких пациентов — хронический смешанный ринит и бронхиальная астма. Так же резкое уменьшение заболеваемости отмечается при исследовании грибково-бактериального синусита. Частота встречаемости за 2017 г. составила 12,5 %, за 2018 г. — 5 %, за 2019 г. — 4 %.

Выводы

В результате проведенного анализа историй болезни пациентов с грибковыми синуситами, были выявлены следующие особенности:

1. Отмечается рост заболеваемости синуситов, вызванных разного рода грибами.
2. Чаще из форм грибкового синусита встречается мицетома (грибковый шар), рост заболеваемости которой с каждым годом увеличивается.
3. Поражается чаще верхнечелюстная пазуха, однако с 2019 г. грибковая инвазия обнаруживается и в других пазухах (клиновидная и лобная).

ЛИТЕРАТУРА

1. Montone, K. T. Pathology of fungal rhinosinusitis: a review / K. T. Montone // Head and neck pathology. — 2016. — Vol. 10, № 1. — P. 40–46.
2. Банников, С. А. Локализация грибковых тел в околоносовых пазухах / С. А. Банников, В. Г. Миронов, Н. В. Бойко // Клиническая больница. — 2018. — С. 6–8.
3. Блоцкий, А. А. Грибковые заболевания ЛОР-органов / А. А. Блоцкий, С. А. Карпищенко, Е. Б. Катинас. — Благовещенск – Санкт-Петербург: Диалог, 2010. — 140 с.
4. Шляга, И. Д. Микозы верхних дыхательных путей и уха: современные аспекты: учеб.-метод. пособие / И. Д. Шляга, В. П. Ситников, Д. Д. Редько. — Гомель, 2009. — 24 с.
5. Редько, Д. Д. Грибковый синусит (обзор литературы) / Д. Д. Редько, И. Д. Шляга // Проблемы здоровья и экологии. — 2012. — № 2 (32). — С. 34–40.