

Katedra i Klinika Otolaryngologiczna. Wydział Lekarski. Akademia Medyczna w Lublinie  
Kierownik: prof. dr Benedykt Dylewski

i  
101 Wojskowy Szpital Rejonowy w Lublinie  
Komendant: płk. Antoni Olszewski lek.

Bolesław SEMCZUK, Antoni MISIEWICZ,  
Stanisław KLONOWSKI

**Schorzenia zatok bocznych nosa u ludności wiejskiej**

**Хронические заболевания боковых носовых пазух  
среди сельского населения**

**Erkrankungen der Nasennebenhöhlen bei Dorfsbewohner**

Obserwacje nasze opierają się na materiale 9623 osób przebadanych laryngologicznie ze środowiska wiejskiego (7968 dorosłych oraz 1655 dzieci), które pochodzą z: 1) badań ludności wiejskiej na obozach naukowo-społecznych organizowanych przez Akademię Medyczną i Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie w latach 1956—1961, 2) badań laryngologicznych pracowników budowlanych ze wsi w latach 1959—1961 oraz 3) z Kliniki Otolaryngologicznej w latach 1959—1961 (tylko ludność wiejska).

Klinika Otolaryngologiczna Akademii Medycznej w Lublinie stale deleguje jednego asystenta na obozy naukowo-społeczne. Na obozach do badań laryngologicznych zgłaszali się tylko pacjenci kierowani przez lekarzy internistów, pediatrów, okulistów, a więc tylko ci, u których podejrzewano schorzenia laryngologiczne, a nie cała ludność danego środowiska. Dlatego też badania te, dając pewien obraz zachorowalności na schorzenia zatok bocznych nosa, nie odzwierciedlają jeszcze stanu schorzeń laryngologicznych całego środowiska.

Omawiany materiał obejmuje 6 obozów naukowo-społecznych zorganizowanych w miejscowościach: Świeciechów, Milejów, Gołąb, Zwierzyniec, Turobin w latach 1956—1961. Na obozach naukowo-społecznych rozpoznawano schorzenia na podstawie wywiadów, badania otolaryngologicznego, oraz w przypadkach uzasadnionych na podstawie punkcji zatok.

Schorzenia zatok przynosowych z towarzyszącymi zmianami patologicznymi błony śluzowej nosa obejmowały 430 przypadków (22%), w tym ostry nieżyt nosa 73, przewlekły nieżyt nosa przerostowy 90, przewlekły nieżyt nosa zanikowy 78, polipy nosa 38, zapalenia zatok przynosowych 125, ozena 14, inne 12. Na poszczególnych obozach schorzenia zatok stanowiły: w Świeciechowie (1956) — 23%, w Milejowie (1957) — 19,3%, w Gołębiu (1958) — 24%, w Zwierzyńcu (1959) — 23,3%, w Turobinie (1960) — 26%, na innych obozach 23%. Na wszystkich więc obozach naukowo-społecznych na terenie woj. lubelskiego w latach 1956—61 stwierdzano na ogół jednakową ilość schorzeń zatok przynosowych. Dane te mogą charakteryzować w pewnym stopniu stan chorób jam obocznych nosa wśród ludności wiejskiej naszego województwa.

Schorzenia zatok bocznych nosa z towarzyszącymi zmianami błony śluzowej nosa (przeważnie lżejsze postaci) stanowiły jedną z najliczniejszych grup schorzeń laryngologicznych. Cierpienia zatok z dużą ilością ropnej wydzieliny, z polipami nosa, powikłane zapalenia zatok, wreszcie ozena, stanowiły 11% schorzeń, to znaczy połowę wszystkich przypadków. O ile z ciężkimi a zwłaszcza powikłanymi schorzeniami uszu i gardła ludność wiejska zgłasza się stosunkowo często do lekarza, o tyle choroby nosa i jam bocznych, nie dające przez dłuższy okres czasu większych dolegliwości subiektywnych, a mogące również przebiegać w postaci utajonej (T a n i e w s k i), są przez pacjentów wiejskich często lekceważone i zaniedbane, bo nie przeszkadzają w pracy. Cierpienia te jednak powinny zajmować ważne miejsce w organizacji profilaktyki schorzeń laryngologicznych. Są one jedną z najczęstszych, pierwotnych przyczyn chorób uszu, gardła, krtani i dolnych dróg oddechowych, zwłaszcza u dzieci, a będąc ogniskiem zakażenia mogą być przyczyną schorzeń odległych narządów (D y l e w s k i). Program oświaty sanitarnej na wsi powinien uwzględniać poza schorzeniami uszu, które dają najwięcej ciężkich powikłań, choroby nosa i jam bocznych nosa.

W przychodni przemysłowej przebadano w latach 1959—1961 ogółem 14 561 pracowników budowlanych ze wsi, w tym laryngologicznie 2 422 (16,6%). Schorzenia nosa i zatok przynosowych stwierdzono u 605 osób (25%). Badania laryngologiczne, podobnie jak i badania ludności wiejskiej na obozach naukowo-społecznych, przeprowadzono na wniosek lekarzy internistów, pediatrów, okulistów. Liczba schorzeń zatok przynosowych jest zbliżona do cyfr uzyskanych w badaniach ludności wiejskiej na obozach naukowo-społecznych. Przeciętnie schorzenia te były nieco (o 2—3%) wyższe u pracowników budowlanych i wynosiły 25% schorzeń laryngologicznych. Z powodu dużej ilości schorzeń otolaryngologicznych, w tym i chorób zatok bocznych nosa.

u pracowników budowlanych, otworzono dla nich nową przychodnię, co przyczyniło się do stopniowego zmniejszania liczby zachorowań w następnych latach. W poszczególnych latach cyfry te wynosiły: w 1959 — 26 %, w 1960 — 22 %, w 1961 — 20,5 %.

Badania pracowników budowlanych i badania ludności wiejskiej na obozach naukowo-społecznych były przeprowadzane przez kilku różnych lekarzy, którzy mogli subiektywnie nieco różnie oceniać stan chorobowy. Pomimo to jednak częstość występowania schorzeń zatok bocznych nosa we wszystkich badaniach była jednakowa, co może świadczyć, że badania te istotnie odzwierciedlają częstość występowania tych schorzeń w woj. lubelskim.

Rolniczy charakter naszego województwa powoduje, iż liczba chorych ze wsi leczonych w Klinice Otolaryngologicznej Akademii Medycznej w Lublinie jest dość znaczna. W okresie 3 lat (1959—1961) na wszystkich oddziałach Szpitala Dziecięcego w Lublinie leczono 19 728 dzieci w wieku 0—14 lat, w tym dzieci wiejskich było 10 245 (51,9 %). Na oddziale zaś laryngologii dziecięcej na ogólną liczbę 2 466 leczonych w tym samym czasie dzieci, dzieci wiejskich było 1 655 (ponad 65 %). Wśród tej liczby 199 dzieci ze wsi (12 %) cierpiało na schorzenia zatok bocznych nosa, 142 — na zapalenia zatok szczękowych, 28 — na zapalenia zatok sitowych z powikłaniami ocznymi, 19 — na zapalenia wielozatokowe, 10 — na zapalenia zatok czołowych. Cierpienia te zatem były znacznie rzadsze wśród dzieci, aniżeli wśród dorosłej ludności wsi, której na podstawie badań obozów naukowo-społecznych i przychodni przemysłowych było 22 % — 25 %. Najczęściej wśród dzieci wiejskich stwierdzano zapalenia zatok szczękowych, ale często notowano również zapalenie sitowia nieraz z groźnymi powikłaniami oczodołowymi.

Porównanie liczby powikłanych zapaleń zatok bocznych nosa u wiejskich dzieci i u dzieci ze środowiska miejskiego wykazuje, iż powikłania te występowały u dzieci ze wsi dwukrotnie częściej niż u dzieci miejskich.

Borsuk i Krawczykowa podają, że powikłania oczodołowe na ogół często występują u dzieci mimo stosowania antybiotyków o szerokim wachlarzu. Korytkowski i Janiszewska z powodu tak częstych powikłań postulują częstsze niż dotychczas leczenie operacyjne powikłanych zapaleń zatok. Nasze obserwacje wykazują, że w większości tych przypadków powikłania oczodołowe ustępują po leczeniu zachowawczym, bez konieczności uciekania się do zabiegu operacyjnego. Potwierdzają to również obserwacje Zakrzewskiego, Klajmana, Kowalczuka, Szawłowskiego i innych.

Ogólną, charakterystyczną cechą leczonych w klinice przypadków jest znaczne ich zaniedbanie, wskutek czego chorzy ci często zgłaszają się do szpitala w okresie, kiedy najbardziej energiczne, specjalistyczne leczenie nie zawsze daje pożądane wyniki. Cechą charakterystyczną jest również to, iż około 60—70 % dzieci wiejskich leczonych na innych (poza otolaryngologicznym) oddziałach szpitala dziecięcego wymagało specjalistycznego leczenia otolaryngologicznego (dzieci miejskie tylko 30 %).

Na ogólną liczbę 4 621 (100 %) chorych dorosłych leczonych w Klinice Otolaryngologicznej Ak. Med. w Lublinie w latach 1959—1961 na ludność wiejską przypada 2 674 (56,6 %) przypadków. Schorzenia te występowały znacznie częściej u kobiet (29 %), niż u mężczyzn (19 %). Dane te nieco różnią się od wyników, jakie podają P ę s k a - L a s k o w s k a, S i e n i a w s k a i S ł o t w i ń s k a, według których zapalenia zatok bocznych nosa występują jednakowo często u osób obojga płci. J a n k o w s k i, W a n k e, S z c z o t k a, Z i e m i ń s k i i M a r c i n i a k uważają, że częstość występowania schorzeń zatok jest zależna od ich wielkości i widzą wyraźne różnice w wielkości jam bocznych nosa u kobiet i u mężczyzn.

W roku 1958 referowaliśmy odległe wyniki schorzeń zatok bocznych nosa na ogólnopolskim zjeździe otolaryngologów, podkreślając, że mimo na ogół lepszych warunków klimatycznych wyniki te wśród ludności wiejskiej były gorsze, przy jednakowych warunkach leczenia w Klinice. Przyczyny tego stanu rzeczy były różne. Badania naszej kliniki wykazały, że nawroty wyleczonych schorzeń jam bocznych nosa występowały przeważnie u chorych, u których nie dokonano wyleczenia karietycznych zębów w czasie leczenia zatok. Schorzenia zębów, które wymagały interwencji stomatologa wśród pacjentów miejskich nie przekraczały 30—40 % laryngologicznie leczonych przypadków, natomiast wśród pacjentów ze wsi praktycznie obejmowały 100 % leczonych.

Wysoki odsetek schorzeń zębowych wśród ludności wiejskiej jest częstą przyczyną chorób jamy ustnej, gardła i zatok. D y l e w s k i zwraca uwagę, że wyleczenie zatok często powoduje także ustąpienie wielu objawów chorobowych ze strony gardła i migdałów. Obserwaliśmy to zwłaszcza wśród pacjentów ze wsi, którzy byli skierowywani do Kliniki na zabieg usunięcia migdałów. Badania Kliniki Lubelskiej wykazały (P r z e s m y c k a), że częstą przyczyną ropni okołomigdałowych są zęby karietyczne po stronie ropnia. Sanacja zębów może zapobiec nawrotom ropni okołomigdałowych. Klinika Otolaryngologiczna Ak. Med. w Lublinie doceniając znaczenia jednoczesnego leczenia laryngologicznego i stomatologicznego posiada od wielu lat specjalnego asystenta stomatologa.

Podobnie jak na obozach naukowo-społecznych, tak i wśród pacjentów ze wsi leczonych w Klinice, stwierdziliśmy często przypadki zaniedbane z powikłaniami, z polipami nosa całkowicie uniedrobniającymi obie jamy nosowe, którym najczęściej towarzyszyło ropne zapalenie wszystkich jam bocznych nosa. Na ogólną liczbę 42 operowanych zewnątrznosowo zatok czołowych z powodu powikłań oczodołowych aż 30 (71%) to przypadki rekrutujące się z ludności wiejskiej. Charakterystyczną cechą tej grupy pacjentów były schorzenia przewlekłe, często zaniedbane, nie rzadko z groźnymi powikłaniami.

### W n i o s k i

1. Schorzenia zatok bocznych nosa wśród ludności wiejskiej województwa lubelskiego stanowiły 20—26 % laryngologicznie leczonych przypadków, natomiast u dzieci wiejskich tylko 12 %.

2. Schorzenia zębów wymagające interwencji stomatologa, które wpływały ujemnie na wyniki leczenia zatok, wśród pacjentów z miasta nie przekraczały 30—40 % leczonych laryngologicznie przypadków, natomiast wśród pacjentów wiejskich stanowiły praktycznie 100 % przypadków.

3. Na ogólną liczbę 42 zewnątrznosowo operowanych zatok czołowych w latach 1959—1961 u chorych z powikłaniami oczodołowymi 30 chorych (71 %) pochodziło ze wsi.

4. 60 % dzieci wiejskich leczonych na innych (poza otolaryngologicznym) oddziałach szpitala dziecięcego wymagało specjalistycznego leczenia otolaryngologicznego, podczas gdy odpowiednia liczba dzieci z miasta wynosiła 30 %.

5. Ogólną charakterystyczną cechą leczonych w Klinice pacjentów ze wsi jest dość znaczne zaniedbanie wielu przypadków, zgłaszanie się do szpitala najczęściej w okresie, kiedy najbardziej nawet energiczne leczenie specjalistyczne nie zawsze daje pożądane wyniki.

6. Sprawozdanie powyższe dotyczy województwa lubelskiego, które, poza kliniką i przychodniami w Lublinie, posiada w 8 powiatach szpitalne oddziały laryngologiczne, a prócz tego w 21 powiatach przychodnie chorób uszu, nosa i gardła. Pomimo dość dużej liczby placówek otolaryngologicznych prawie we wszystkich powiatach, czynnych od wielu lat ogólna liczba schorzeń zatok bocznych nosa, nieraz powikłanych, jest jeszcze znaczna.

### PIŚMIENNICTWO

1. Borsuk J., Krawczykowa Z.: *Otolar Pol.* **13**, 99—102, 1959.
2. Dylewski B.: *Otolar Pol.* **13**, 26—31, 1959.
3. Jankowski W., Wanke A., Szczotka A., Zieliński Z., Marciniak R.: *Otolar Pol.*, **13**, 7—14, 1959.

4. Iwaszkiewicz J.: Otolaryngol. Pol. **13**, 86—91, 1959.
5. Klajman S., Kowalczyk H., Szawłowski L.: Otolaryngol. Pol. **13**, 83—85, 1959.
6. Korytkowski J., Janiszewska-Zygier A.: Otolaryngol. Pol. **13**, 92—98, 1959.
7. Pęska-Laskowska M., Sieniawska K., Słotwińska L.: Otolaryngol. Pol. **13**, 257—262, 1959.
8. Przesmycka S.: Otolaryngol. Pol. (w druku).
9. Semczuk B.: Otolaryngol. Pol. **13**, 263—271, 1959.
10. Taniewski J.: Otolaryngol. Pol. **13**, 32—40, 1959.
11. Zakrzewski A.: Otolaryngol. Pol. **13**, 41—46, 1959.

### РЕЗЮМЕ

Наблюдения основываются на материале подвергнутых ларингологическому осмотру 9623 лиц из сельской среды (7963 взрослых и 1655 детей). Болезни пазух составляли 20—26 % ларингологически леченых случаев. Из общего количества (42) операций лобных пазух наблюдаемого клинического материала — 30 больных (71 %) происходили с села. Общей характерной особенностью подвергавшихся лечению в клинике пациентов из села является, по мнению авторов, довольно значительная запущенность во многих случаях, обращение за оказанием помощи чаще всего в ходе болезни, когда уже даже самое эффективное специализированное лечение, не всегда может принести желанные результаты.

### ZUSAMMENFASSUNG

Die Ergebnisse setzen sich aus Befunden von 9 623 laryngologisch untersuchten Personen in den Dörfern der Woiwodschaft Lublin, (7 968 Erwachsene und 1 655 Kinder), zusammen. Bei 20—26 % der Untersuchten fanden wir verschiedene Erkrankungen der Nasennebenhöhlen. Ferner wurden in unserer Arbeit Komplikationen dieser Krankheiten besprochen. Es wurden unter anderen 42 Radikaloperationen der Stirnhöhlen in unserer HNO-klinik durchgeführt, und 30 von diesen (71 %) betrafen die Dorfsbewohner. Es ist — der Verfasser Meinung nach — sehr charakteristisch, dass die Patienten, die in der HNO-Klinik geheilt waren, und die aus dem Lande stammten, schon in der Zeit, wenn spezialistische Behandlung nicht immer gute Ergebnisse gab, zur Heilung mit verschiedenen Komplikationen kamen.

Pracę otrzymano 29 IV 1964.