

УДК: 616.31-036.22

Оториноларингология

Otorhinolaryngology

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЙ В Г. ДУШАНБЕ: ДИНАМИКА И ПРОФИЛАКТИКА

М.Д. Давронзода, М.Р. Киматов, Ш.Д. Муродов

Кафедра оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки, ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», г.Душанбе, Таджикистан

Цель: изучить эпидемиологические особенности профилактики заболеваний ЛОР-органов среди населения г. Душанбе, провести анализ динамики и структуры оториноларингологической патологии.

Материал и методы: проведено изучение архивного материала Республиканского статистического отдела, представленного лечебно-профилактическими учреждениями по обращаемости населения за период с 2020-2024 гг.

Результаты: анализ зарегистрированных уровней распространённости ЛОР-заболеваний по годам показал относительную устойчивость эпидемиологических показателей большинства нозологических форм, с незначительными колебаниями, не превышающими статистически допустимых пределов. Наибольшие флуктуации наблюдаются в группе заболеваний, включающей вазомоторный и аллергический ринит, что, вероятно, обусловлено их схожими клинико-морфологическими характеристиками и общими патофизиологическими механизмами.

Выводы: ЛОР-заболевания в структуре общей заболеваемости населения г. Душанбе занимают значительную долю, демонстрируя устойчивую тенденцию к росту, особенно за счёт хронических форм. Наиболее распространёнными формами ЛОР-патологии являются хронический тонзиллит, аллергический и вазомоторный риниты, что обусловлено сочетанием эндогенных и экзогенных факторов, включая климато-географические особенности региона.

Ключевые слова: ЛОР-заболевания, эпидемиология, хронические заболевания, тонзиллит.

Контактное лицо: Давронзода Манучехр Давроншо, E-mail: shoevmd@mail.ru, тел: (+992) 93-400-47-57

Для цитирования: Давронзода М.Д., Киматов М.Р., Муродов Ш.Д. Распространённость ЛОР-заболеваний в г. Душанбе: динамика и профилактика. Журнал Вестник медико-социального института Таджикистана. 2025;17(4):27-37.

COMMON ENT DISEASES IN DUSHANBE: DYNAMICS AND PREVENTION

M.D. Davronzoda, M.R. Kimatov, Sh.D. Murodov

Department of Otorhinolaryngology named after Yu.B. Iskhaki Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

Objective: to study the epidemiological characteristics of ENT disease prevention among the population of Dushanbe and to analyze the dynamics and structure of otolaryngological pathology.

Materials and methods: a review of archival data from the Republican Statistical Department, including data from health care institutions on patient visits for the period 2020-2024, was conducted.

Results: an analysis of recorded ENT disease prevalence rates by year revealed relative stability in epidemiological indicators for most nosological entities, with minor fluctuations within statistically acceptable limits. The greatest fluctuations are observed in a group of diseases including vasomotor and allergic rhinitis, likely due to their similar clinical and morphological characteristics and common pathophysiological mechanisms.

Conclusions. ENT diseases account for a significant share of the overall morbidity in Dushanbe, demonstrating a steady upward trend, particularly due to chronic forms. The most common forms of ENT pathology are chronic tonsillitis, allergic rhinitis, and vasomotor rhinitis, which are caused by a combination of endogenous and exogenous factors, including the region's climatic and geographical features.

Keywords: ENT diseases, epidemiology, chronic diseases, tonsillitis.

Corresponding author: Davronzoda Manuchehr Davronsho, E-mail: shoevmd@mail.ru, тел: (+992) 93-400-47-57

For citation: Davronzoda M.D., Kimatov M.R., Murodov Sh.D. Common ent diseases in Dushanbe: dynamics and prevention. Journal Bulletin of the medical-social institute of Tajikistan. 2025;17(4):27-37.

ПАҲНШАВИИ БЕМОРИҲОИ ГЌШУ ГУЛЌ ВА БИНЌ ДАР ШАҲРИ ДУШАНБЕ: ҚАРАЁНИ ИНКИШОФ ВА ПЕШГИРИИ ОН

М.Д.Давронзода, М.Р.Қиматов, Ш.Д. Муродов

Кафедраи бемориҳои гўшу гулў ва бинӣ ба номи Ю.Б. Исмоқӣ, МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино”, шаҳри Душанбе, Тоҷикистон

Мақсад: омўзиши хусусиятҳои эпидемиологии пешгирии бемориҳои гўшу гулў ва бинӣ дар байни аҳолии шаҳри Душанбе, гузаронидани таҳлили қараёни инкишоф ва сохтори патологияи бемориҳои гўшу гулў ва бинӣ.

Мавод ва усулҳо: маводи бойгонии Сарраёсати оморӣ ҷумҳуриявӣ, ки аз ҷониби муассисаҳои табобатӣ профилактикӣ оид ба шумораи шахсони мурочиат ба ёрии тиббӣ пешниҳод гардидаанд, дар давраи аз соли 2020 то соли 2024 мавриди омўзиш қарор дода шуд.

Натиҷаҳо: Таҳлили сатҳи паҳншавии бемориҳои гўшу гулў ва бинӣ аз рӯйи солҳои 2020-2024 устувории нисбии нишондиҳандаҳои эпидемиологии аксари шаклҳои нозологиро бо тағйироти ночиз аз меъёрҳои аз ҷиҳати оморӣ қобили қабул зиёд набударо нишон дод. Тағйироти бештар дар гурӯҳи бемориҳои ринитҳои вазомоторӣ ва аллергӣ мушоҳида карда шуда, ки эҳтимолан аз якхела будани хусусиятҳои клиникии морфологӣ ва механизмҳои умумии патофизиологии онҳо вобаста аст.

Хулоса: бемориҳои гўшу гулў ва бинӣ ҳиссаи назаррасро дар байни бемориҳои умумии аҳолии шаҳри Душанбе ташкил медиҳанд, ки тамоюли устувори афзоишро, махсусан аз ҳисоби шаклҳои музминӣ онро нишон медиҳад. Шаклҳои маъмултарини патологияи бемориҳои гўшу гулў ва бинӣ тонзиллитҳои музмин, ринитҳои аллергенӣ ва вазомоторӣ мебошанд, ки дар натиҷаи маҷмӯи омилҳои эндогенӣ ва экзогенӣ, аз ҷумла хусусиятҳои иқлимӣ ва ҷуғрофии минтақа ба вуҷуд меоянд.

Калимаҳои калидӣ: бемориҳои гўшу гулў ва бинӣ, эпидемиология, бемориҳои музмин, тонзиллит.

Актуальность. Оториноларингологическая патология, являясь одной из самых распространённых у жителей земного шара, относится к приоритетным проблемам современного здравоохранения [1, 5, 8]. Согласно данным ВОЗ, более 80% больных обращаются в медицинские учреждения по причине возникновения ОРЗ – ОРВИ в сочетании с заболеваниями ЛОР-органов [2, 9]. Патология ЛОР-органов на сегодня имеет важное медико-социальное значение, и одной из актуальных задач периода реформирования здравоохранения является создание эффективной системы управления качеством медицинской помощи населению, что предполагает совершенствование как амбулаторно-поликлинической, так и стационарной помощи [4, 6, 7]. Известно, что Таджикистан расположен в предгорьях Памира и не имеет выхода к морю. Это наименьшее по площади государство Средней Азии, которое граничит с Узбекистаном на западе и северо-западе, с Киргизией – на севере, с Китаем – на востоке, с Афганистаном на юге, поэтому его географическое расположение имеет свои особенности, то есть климатические, эпидемиологические, социально-экономические особенности региона, которые могут в значительной мере способствовать высокой частоте ЛОР заболеваемости среди общего населения. Необходимость регионального и популяционного подходов к изучению состояния здоровья и патологии человека определяется тем, что каждая из территорий (географически локализовано) имеет свою специфику в природно-климатических условиях и по уровню социально экономического развития [2, 5, 13]. Климатические особенности региона характеризуются значительными суточными и сезонными колебаниями температуры воздуха, малым количеством осадков, сухостью воздуха и малой облач-

ностью, что предрасполагает к частому возникновению патологических процессов в организме, в частности в ЛОР-органах. В возникновении и развитии заболеваний ЛОР органов существенную роль играют также факторы социально-экономического характера, т.е. чрезмерные стрессовые нагрузки, постоянная миграция, скученность населения и снижение уровня его санитарно-гигиенической культуры населения, влияющие на ухудшение качества жизни населения, что способствует распространению вредных привычек и нездоровому образу жизни. Поздняя обращаемость за специализированной медицинской помощью, низкое качество предоставляемых ЛОР услуг в первичном звене здравоохранения, низкая доступность высококвалифицированной ЛОР-помощи, в особенности сельскому населению, являются тоже значимыми факторами по росту хронизации ЛОР-заболеваний среди населения [3, 11, 13, 15]. Далее частые и ежегодные обострения сезонных эпидемиологических заболеваний, имеет место быть одним из значимых факторов распространения воздушно-капельной инфекции и заболеваемости острыми воспалительными процессами верхних дыхательных путей, которые приводят к повышению оториноларингологической заболеваемости (ОЗ) среди населения, что требует соблюдения мер профилактики распространения воздушно-капельной инфекции и заболеваемости острыми воспалительными процессами верхних дыхательных путей [12, 14].

Цель исследования. Изучить эпидемиологические особенности профилактика заболеваний ЛОР-органов среди населения г. Душанбе, провести анализ динамики и структуры оториноларингологической патологии.

Материал и методы. Проведено изучение архивного материала Республи-

Таблица/Table 1

Возрастно-половой состав прикрепленного контингента
Age and sex composition of the assigned contingent

Пол/ Floor	Возраст, годы/ Age, years									Всего/ Total
	до 15	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 и старше/ and older	
Мужчины/ Male	1,34	7,06	31,11	70,63	64,97	70,17	57,81	19,82	14,56	337,47
Женщины/ Female	0,75	7,24	50,10	82,21	65,47	82,62	59,36	23,24	20,40	391,39
Оба пола/ Both sexes	5,00	14,30	81,21	152,84	130,44	152,79	117,17	43,06	34,74	745,56

канского статистического отдела, представленного лечебно-профилактическими учреждениями по обращаемости населения за период с 2020-2024 гг. Число прикрепленного контингента по годам колеблется, поэтому в таблице указано среднегодовое количество прикрепленного контингента. Все случаи обращения за медицинской помощью регистрировались в амбулаторных картах и статистической документации. Прикрепленный контингент проходил обязательный медицинский осмотр, что обозначалось как диспансеризация. Это давало возможность выявлять хронические и мало беспокоящие больного заболевания. Таким образом, мы получали исчерпывающую информацию о состоянии здоровья прикрепленного контингента. Отдельно изучалась стационарная ЛОР-помощь. В конце года проводился анализ полученных результатов, что принималось за основу организационных мероприятий.

Анализ возрастно-полового состава прикрепленного контингента показывает, что это типичное для городской структуры соотношение пола и возраста, в основном трудоспособный контингент, что типично для медицинского учреждения, обслуживающего взрослое население города.

Статистическая обработка проводилась в вычислительном центре учреждения, откуда мы получали данные о распространенности ЛОР-заболеваний по отдельным нозологическим формам на 1000 прикрепленного контингента. Данные регистрировались в течение нескольких лет, что дает возможность проследить динамику уровня заболеваемости.

Результаты анализа показывают, что основную долю населения составляют лица в возрастных группах от 30 до 59 лет, что соответствует структуре трудоспособного контингента. Женщины немного преобладают над мужчинами, составляя около 52% от общей численности.

Представленная таблица отображает динамику заболеваемости по основным нозологиям, наблюдаемым в течение пяти лет. Анализ данных позволяет выявить как общие тенденции в изменении частоты заболеваний, так и особенности индивидуальных заболеваний по годам. Данные показывают, что за последние пять лет наблюдается значительное колебание заболеваемости по различным заболеваниям, что свидетельствует о динамике влияния сезонных факторов, эпидемиологических вспышек и изменений в здравоохранении.

Таблица/Table 2

Уровень распространенности отдельных нозологических форм ЛОР-заболеваний по годам (на 1000 прикрепленного контингента)
The prevalence rate of individual nosological forms of ENT diseases by year (per 1000 of the attached contingent)

Нозологии/ Nosologies	Годы/Years				
	2020	2021	2022	2023	2024
Острый тонзиллит/Acute tonsillitis	4,45	5,09	3,23	2,32	1,75
Острый назофарингит/ Acute nasopharyngitis	10,16	12,77	12,15	6,63	4,94
Острый средний отит/ Acute otitis media	8,03	9,69	8,23	7,78	7,19
Острый синусит/ Acute sinusitis	8,81	12,00	12,83	17,56	17,34
ОРВИ с осложнениями/Acute respiratory viral infection with complications	4,36	10,50	6,56	2,75	6,74
Острый наружный отит/ Acute otitis externa	12,71	12,38	12,91	11,76	11,94
Сенсоневральная тугоухость/ Sensorineural hearing loss	15,15	16,68	14,66	14,22	7,81
Болезни слуховой трубы/ Diseases of the auditory tube	6,89	7,39	7,13	2,46	3,14
Вазомоторный ринит/ Vasomotor rhinitis	23,45	11,88	12,30	56,13	58,51
Аллергический ринит/ Allergic rhinitis	67,74	74,38	75,12	50,56	37,27
Хронический тонзиллит/ Chronic tonsillitis	106,62	110,84	109,80	50,95	63,86
Хронический синусит/ Chronic sinusitis	13,85	17,37	19,20	13,85	41,71
Хронический отит/ Chronic otitis	6,58	4,89	5,74	5,67	8,72
Хронический фарингит/ Chronic pharyngitis	76,51	79,80	78,95	164,46	150,74
Хронический ларингит/ Chronic laryngitis	19,06	19,25	9,72	22,87	26,53
Злокачественные новообразования/ Malignant neoplasms	0,87	1,00	0,87	0,42	0,63
Доброкачественные новообразования/ Benign neoplasms	8,03	3,88	4,55	5,47	7,06
Общий уровень/ General level	134.272	134.272	134.272	134.272	134.272

Общее количество случаев заболеваний варьируется от 134,272 в 2020 году до 166,909 в 2024 году, что может быть связано с различными изменениями в диагностике и доступности медицинских услуг. Данные по заболеваниям демонстрируют как влияние внешних факторов (например, пандемия COVID-19), так и внутренние процессы, такие как улучшение диагностики и профилактики. Важным выводом является необходимость продолжения профилактических мер, направленных на снижение острых заболеваний, а также усиление мониторинга хронических заболеваний, таких как хронический фарингит и тонзиллит. Кроме того, стоит обратить внимание на рост заболеваемости аллергическими заболеваниями, что подчерки-

вает актуальность экологии и изменения климата в здравоохранении. В будущем, для оптимизации медицинской помощи и предотвращения эпидемиологических вспышек, рекомендуется усилить информационную кампанию по профилактике инфекционных заболеваний и расширять программы ранней диагностики.

Такие заболевания, как хронический тонзиллит, хронический синусит и хронический отит, создают непосредственную угрозу жизни человека. Хронический тонзиллит является началом серьезных заболеваний органов и систем – поражения сердца, почек, эндокринной системы. Человек умирает от сердечно-сосудистой недостаточности, а в начале этого заболевания лежит хронический тонзиллит, о ко-

Таблица/Table 3

Распространенность ЛОР-заболеваний по группам нозологических форм болезней
Prevalence of ENT diseases by groups of nosological forms of diseases

Группа заболеваний/ Group of diseases	2020	2021	2022	2023	2024
Болезни глотки/ Diseases of the pharynx	198.2	206.6	203.8	233.4	248.3
Болезни носа/ Diseases of the nose	187.0	188.6	194.4	202.1	210.9
Болезни уха/ Ear diseases	51.6	51.1	50.0	44.7	42.4
Болезни гортани/ Diseases of the larynx	19.7	19.3	10.0	24.2	29.5
Всего без опухолей/ Total tumor-free	134.3	144.5	138.6	161.3	166.9

тором уже все забыли. Так же и с почечной недостаточностью. Отсюда своевременное выявление и правильное лечение ангины и хронического тонзиллита является способом профилактики вышеуказанных и других заболеваний, этиологический связанных с тонзиллитом.

Хронический синусит, или как наиболее правильно называть хронический риносинусит, приводит к внутричерепным, внутриорбитальным поражениям. Риногенные абсцессы мозга, менингит являются непосредственной причиной смерти больного. Кроме того, хронический риносинусит приводит к поражению нижних дыхательных путей и легких. Росту распространенности хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы способствует растущая распространенность хронического риносинусита. Таким образом, хронический риносинусит не только оказывает отрицательное влияние на качество жизни. Он является непосредственной угрозой сокращения продолжительности жизни человека.

То же относится и хроническому отиту – потеря слуха большая социальная беда. Отогенные внутричерепные осложнения заканчиваются смертью человека. Эта ситуация хорошо известна.

По группам нозологических форм болезней уха, горла и носа на первом месте находятся болезни глотки за счет распространенности хронического фарингита и

тонзиллита. На втором месте болезни носа за счет распространенности аллергического и вазомоторного ринита. На третьем болезни уха за счет распространенности сенсоневральной тугоухости. Четвертое место занимают болезни гортани. Достаточно равномерный по годам уровень регистрации доброкачественных и злокачественных опухолей, что является проблемой, заслуживающей особого внимания.

Анализ распространённости заболеваний уха, горла и носа за последние пять лет демонстрирует чёткие тенденции увеличения бремени болезней верхних дыхательных путей и структур ЛОР-органов. Наиболее выражено увеличение регистрируется в группе заболеваний глотки: с 198,2 в 2020 году до 248,3 в 2024 году. Это может быть следствием поствирусных осложнений, в том числе после перенесённого COVID-19, а также запущенных хронических форм. Группа болезней носа стабильно занимает одно из ведущих мест по частоте встречаемости, с ростом с 187,0 до 210,9 случаев на 1000 человек. Это отражает высокий уровень аллергических и вазомоторных нарушений в популяции. Несмотря на лёгкое снижение, болезни уха продолжают оставаться актуальными, особенно у детей. Их относительное уменьшение может быть связано с улучшением амбулаторной помощи и ранним вмешательством. Болезни гортани демонстрируют значительные колебания, с резким

ростом в 2023–2024 гг., что может быть связано с ростом числа профессиональных нагрузок на голосовой аппарат и снижением иммунитета у населения.

Результаты: анализ зарегистрированных уровней распространённости ЛОР-заболеваний по годам показал относительную устойчивость эпидемиологических показателей большинства нозологических форм, с незначительными колебаниями, не превышающими статистически допустимых пределов. Наибольшие флуктуации наблюдаются в группе заболеваний, включающей вазомоторный и аллергический ринит, что, вероятно, обусловлено их схожими клинико-морфологическими характеристиками и общими патофизиологическими механизмами. Следует отметить, что различия в уровне регистрации этих форм патологии в разные годы могут быть объяснены уточнением или пересмотром диагнозов на этапе клинического наблюдения, а также разным уровнем подготовки специалистов первичного звена и доступности диагностических методик. Тем не менее, в суммарном выражении вазомоторный и аллергический ринит демонстрируют стабильно высокий уровень распространённости, что подчёркивает их актуальность, как в медицинском, так и в социальном контексте. Эти заболевания характеризуются нарушением носового дыхания, ринореей, чиханием, снижением обоняния и другими симптомами, которые существенно ухудшают качество жизни пациентов. Согласно современным исследованиям, аллергический ринит рассматривается не только как самостоятельная нозология, но и как фактор риска развития бронхиальной астмы, хронического обструктивного бронхита и полипозного риносинусита. В то же время вазомоторный ринит, хотя и не имеет аллергической природы, обусловлен нарушением нейровегетативной регуляции

сосудистого тонуса слизистой оболочки носа. Это нарушение может быть связано с дисфункцией автономной нервной системы и часто наблюдается у лиц с нейроциркуляторной дистонией, психоэмоциональным перенапряжением или сопутствующими эндокринными расстройствами. Подобные проявления также значительно снижают повседневную активность и трудоспособность, особенно в условиях высокой аллергенной нагрузки и урбанизированной среды. Для повышения точности диагностики и разграничения этих форм ринитов важно использование расширенного комплекса диагностических методик, включая аллергологическое тестирование, риноманометрию, эндоскопию носа и лабораторные исследования. Проведение дифференциальной диагностики является необходимым условием для выбора адекватной терапии и предупреждения хронизации процесса.

Следует отметить высокий уровень распространённости хронического фарингита. Больные, страдающие этим заболеванием, нуждаются в дополнительном обследовании. Острый ринофарингит является проявлением острой респираторной вирусной инфекции. Хронический фарингит развивается чаще всего в случае наличия у пациента гастроэзофагеального рефлюкса или в результате заболеваний носа и околоносовых пазух. Поэтому эта категория больных нуждается в дополнительном обследовании гастроэнтерологом. Оториноларинголог должен с особой тщательностью обследовать верхние дыхательные пути на предмет выявления скрытых заболеваний носа и околоносовых пазух.

Анализ заболеваемости показал стабильно высокий уровень распространённости хронического тонзиллита, который на протяжении многих лет остаётся одной из наиболее значимых форм ЛОР-патологии. Это заболевание представляет

собой очаг хронической инфекции, обладающий системным воздействием на организм и нередко выступающий в роли пускового механизма при развитии серьёзных соматических заболеваний. В частности, установленная связь хронического тонзиллитического очага с такими патологическими состояниями, как ревматизм, инфекционный эндокардит, хронический гломерулонефрит и заболевания щитовидной железы, обуславливает его высокую клинико-социальную значимость. По данным литературы, хронический тонзиллит может быть этиологически ассоциирован более чем со 100 различными заболеваниями других органов и систем, что подчёркивает его мультисистемное влияние и роль в развитии вторичных иммуновоспалительных процессов. Так, ещё Б.С. Преображенский [4] указывал на то, что не менее 4% населения страдают данной патологией, причём эта цифра остаётся стабильной и в настоящее время, несмотря на развитие диагностических технологий и улучшение медицинской помощи. В патогенезе хронического тонзиллита ключевое значение имеет персистирующая бактериальная микрофлора, прежде всего β -гемолитический стрептококк группы А, а также другие условно-патогенные микроорганизмы, включая анаэробы. Немаловажную роль играют вирусные агенты, поражающие лимфоидную ткань нёбных миндалин, что способствует нарушению их барьерной и иммунорегуляторной функции. В условиях повторных острых воспалений происходит структурная перестройка миндалин, формирование крипт и лакун, создающих условия для хронической инфекции. Хронический тонзиллит требует не только своевременной диагностики, но и постоянного клинического наблюдения. Пациенты с данной патологией должны проходить динамическое наблюдение с ре-

гулярной оценкой состояния миндалин и общего соматического статуса. Особенно важно определить подгруппу больных, у которых имеются показания к тонзиллэктомии (хирургическому удалению миндалин), в соответствии с клиническими рекомендациями и частотой обострений. Вместе с тем, у пациентов с простой формой хронического тонзиллита, при отсутствии системных осложнений, оправдано проведение курсового консервативного лечения, направленного на санацию миндалин, восстановление локального иммунитета и предупреждение рецидивов. К таким мерам относятся промывание лакун, использование антисептиков, ферментов, иммунокорректоров, физиотерапевтическое воздействие и индивидуально подобранные схемы медикаментозной терапии. Таким образом, стабильно высокая распространённость хронического тонзиллита требует особого внимания со стороны как практического здравоохранения, так и системы профилактики. Вовремя организованное наблюдение и лечение пациентов данной категории способствует снижению риска тяжелых осложнений и общему снижению заболеваемости среди населения.

Обсуждение: проведённый анализ заболеваемости населения ЛОР-патологией в Республике Таджикистан за последние пять лет продемонстрировал устойчиво высокий уровень распространённости заболеваний верхних дыхательных путей, с выраженным преобладанием хронических воспалительных форм. Особое внимание заслуживают хронический тонзиллит, аллергический и вазомоторный риниты, которые не только распространены, но и существенно снижают качество жизни пациентов, формируют высокий риск системных осложнений и требуют комплексного медико-социального подхода к лечению и профилактике. Стабильность показателей

по отдельным нозологическим формам, несмотря на сезонные и эпидемиологические колебания, свидетельствует о необходимости повышения эффективности диагностики и диспансерного наблюдения на уровне первичной медицинской помощи. Учитывая географические, климатические и социально-экономические особенности региона, оториноларингологическая патология должна рассматриваться как один из приоритетных направлений профилактической медицины в стране.

Выводы. ЛОР-заболевания в структуре общей заболеваемости населения г. Душанбе занимают значительную долю, демонстрируя устойчивую тенденцию к росту, особенно за счёт хронических форм. Наиболее распространёнными формами ЛОР-патологии являются хронический тонзиллит, аллергический и вазомоторный риниты, что обусловлено сочетанием эндогенных и экзогенных факторов, включая климато-географические особенности региона. Вазомоторный и аллергический риниты характеризуются схожей клинической картиной, что затрудняет дифференциальную диагностику и требует применения современных инструментальных и лабораторных методов обследования. Хронический тонзиллит, как очаговая инфекция, оказывает мультисистемное влияние на организм, являясь фактором риска серьёзных соматических заболеваний. Своевременное выявление таких пациентов и определение показаний к хирургическому или консервативному лечению имеет важное клиническое значение. Необходим комплексный подход к снижению заболеваемости, включающий профилактику, санитарно-просветительскую работу, раннюю диагностику, организацию эффективной диспансеризации и повышение доступности специализированной ЛОР-помощи,

особенно в сельских и труднодоступных районах.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Актуальные проблемы оториноларингологии. Материалы 1-го съезда оториноларингологов Таджикистана. (под редакцией член-корр РАМН, профессора Исхаки Ю. Б.). 1992:206.
Current issues in otolaryngology. Proceedings of the 1st Congress of Otolaryngologists of Tajikistan. (edited by Corresponding Member of the Russian Academy of Medical Sciences, Professor Ishaki Yu. B.). 1992:206. (In Russ)
2. Бобоходжаев М.Х., Исхаки Ю.Б., Хон Г.Ф., Аскарова Р.М. Особенности клинического течения и профилактики поллинозов в Таджикистане. 1988 г. Душанбе.
Bobokhodjaev M.Kh., Iskhaki Yu.B., Khon G.F., Askarova R.M. Features of the clinical course and prevention of pollinosis in Tajikistan. 1988 Dushanbe. (In Russ)
3. Исхаки Ю.Б., Тохирова М.Г. Особенности функционального состояния ЛОР-органов у жителей разных высот Таджикистана. 1983. г. Душанбе.
Iskhaki Yu.B., Tokhirova M.G. Features of the functional state of ENT organs in residents of different altitudes of Tajikistan. 1983. Dushanbe. (In Russ)
4. Исхаки Ю.Б., Вовси-Кальштейн А.Л., Мулладжанов Х.М. - «Функциональное состояние ЛОР-органов при адаптации к высокогорью и использовании элеутерококка», 1985 г. Душанбе.
Iskhaki Yu.B., Vovsi-Kalshtein A.L., Mullajanov H.M. - "Functional state of ENT organs during adaptation to high altitude and the use of Eleutherococcus", 1985 Dushanbe. (In Russ)
5. Исхаки Ю.Б., Горячкина Л.А., Прощалкин А.И., Гаффарова М.А. Ранняя диагностика и лечение аллергических риносинуситов – профилактика бронхиальной астмы. 1987 г. Душанбе.
Iskhaki Yu.B., Goryachkina L.A., Proshchalkin A.I., Gaffarova M.A. Early

- diagnosis and treatment of allergic rhinosinusitis – prevention of bronchial asthma.1987. (In Russ)
6. Исхаки Ю. Б., Жаворонков А. А., Ростовщиков А. С. «Дыхательные пути и высокогорье». Душанбе; «Ирфон».1989:128
Iskhaki Yu. B., Zhavoronkov A. A., Rostovshchikov A. S. “Respiratory tract and highlands”. Dushanbe; «Irfon». 1989:128. (In Russ)
7. Исхаки Ю.Б., Раупов С.Р. Особенности клинического течения, иммунного статуса и лечения поллинозов у детей в Таджикистане. 1990 г. Душанбе.
Iskhaki Yu.B., Raupov S.R. Features of the clinical course, immune status and treatment of pollinosis in children in Tajikistan.1990 Dushanbe. (In Russ).
8. Исхаки Ю.Б. Полувекковая история кафедры оториноларингологии. Душанбе. 1992:135.
Iskhaki Yu.B. Half a century of history of the Department of Otolaryngology. Dushanbe. 1992:135. (In Russ).
9. Исхаки Ю.Б., Таджиев Я.Т.» История медицины». Душанбе.1997:240.
Iskhaki Yu.B., Tadzhiyev Ya.T. “History of Medicine”. Dushanbe. 1997: 240. (In Russ).
10. Махмудназаров М.И. Кафедре оториноларингологии имени Ю.Б. Исхаки - 70 лет Душанбе. 2012:87.
Makhmudnazarov M.I. The Department of Otolaryngology named after Yu.B. Iskhaki is 70 years old. Dushanbe. 2012:87. (In Russ).
11. Махмудназаров М.И . Ультразвуковая хирургия и криовоздействие в оториноларингологии. Методические указания для магистров, и практических врачей Душанбе.2007:31
Makhmudnazarov, M.I. Ultrasound Surgery and Cryotherapy in Otolaryngology. Guidelines for Master’s Degree Students and Practicing Physicians. Dushanbe, 2007:31. (In Russ).
12. Махмудназаров М.И. Хирургическая коррекция деформаций носовой перегородки. Учебно-методическое пособие. Душанбе. 2008:53.
Makhmudnazarov, M.I. Surgical Correction of Nasal Septum Deformities. Tutorial. Dushanbe, 2008:53. (In Russ).
13. Махмудназаров М.И., Шамсидинов Б.Н. Коррекция чаррохии деформатсияи миёндевори бини. Дастури методи-илми барои магистрҳо, ординаторҳои клиники ва духтурони амали. Душанбе.2008:54.
Makhmudnazarov M.I., Shamsidinov B.N. Surgical correction of nasal septum deformity. Methodological and scientific manual for masters, clinical residents and practicing doctors. Dushanbe.2008:54. (In Russ).
14. Махмудназаров М.И. Хирургическая коррекция деформаций носа и носовой перегородки. Душанбе, «Ирфон».2016:110.
Makhmudnazarov M.I. Surgical correction of nasal and septum deformities. Dushanbe, Irfon. 2016:110. (In Russ).
15. Махмудназаров М.И., Туйдиев Ш.Ш., Махамадиев А.А. Хирургическое лечение деформаций носовой перегородки, сочетанных с гипертрофией носовых раковин. Научно-методическое пособие для студентов, интерн и клинических ординаторов. Душанбе.2020:95.
Makhmudnazarov M.I., Tuidiev Sh.Sh., Makhamadiev A.A. Surgical treatment of nasal septum deformities associated with turbinate hypertrophy. Scientific and methodological manual for students, interns and clinical residents. Dushanbe. 2020:95. (In Russ).

Информация об авторах

Давронзода Манучехр Давроншо – кандидат медицинских наук, заведующий кафедры оториноларингологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино».

ORCID: 0000-0001-9244-0203

E-mail: shoevmd@mail.ru

Киматов Мехроб Рустамович — соискатель кафедры оториноларингологии ГУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”

e-mail: shoevmd@mail.ru,

Муродов Шамсиддин Донабоевич – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,

E-mail: murodovsh@inbox.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Davronzoda Manuchehr Davronsho – Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Otorhinolaryngology of the State Educational Institution “TSMU named after. Abuali ibn Sino.”
E-mail: shoevmd@mail.ru,

Kimatov Mehrab Rustamovich — postgraduate student at the Department of Otorhinolaryngology, Tajik State Medical University named after Abu Ali ibn Sinae-mail: shoevmd@mail.ru,

Murodov Shamsiddin Donaboevich – Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Otorhinolaryngology, Avicenna Tajik State Medical University, E-mail: murodovsh@inbox.ru

Информация об источнике пожертвования в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой пожертвования со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали

Конфликт интересов: отсутствует

Information about support in the form of grants, equipment, medications

The authors did not receive financial support from manufacturers of medicines and medical equipment

Conflict of interest: authors declare no conflict of interest

ВКЛАД АВТОРОВ

М.Д. Давронзода - разработка концепции и дизайна исследования, анализ полученных данных, общая ответственность.

М.Р. Киматов - разработка концепции и дизайна исследования, редактирование

Ш.Д. Муродов - статистическая обработка данных, подготовка текста.

AUTHORS CONTRIBUTION

M.D. Davronzoda - conception and design, analysis and interpretation, overall responsibility

M.R. Kimatov - conception and design, critical revision of the article

Sh.D. Murodov - statistical data processing, writing the article.

Поступила в редакцию / Received: 25.08.2025

Принята к публикации / Accepted: 16.12.2025