

*Эргашев А.А., магистр
3-курса кафедры оториноларингологии
Нарбаев К.П., к.м.н., доцент
кафедры оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт,
Андижан, Узбекистан*

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

Резюме. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что научно доказано, что обоснованные выводы и предложения в значительной степени способствуют изучению клинико-функциональных, цитологических, микробиологических, морфологических, иммунологических и иммуногистохимических особенностей хронического полипозного риносинусита, а также разработан новый, эффективный алгоритм диагностики и лечения различных проявлений хронического полипозного риносинусита.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанный алгоритм диагностики и лечения хронического полипозного риносинусита повышает качество реализации лечебной тактики. Доказана необходимость выявления форм хронического полипозного риносинусита с помощью разработанного алгоритма диагностики для правильного выбора метода лечения.

Ключевые слова: аллергический ринит, менингоэнцефалоцеле, полипозный риносинусит, спонтанная назоликворея.

*Ergashev A.A., master
3-year Department of Otorhinology
Narbaev K.P., Candidate of Medical Sciences assistant professor
Department of Otorhinology*

ENDOSCOPIC TREATMENT OF POLYPOUS RHINOSINUSITIS

Summary. The scientific significance of the research results lies in the fact that it has been scientifically proven that reasonable conclusions and proposals greatly contribute to the study of the clinical-functional, cytological, microbiological, morphological, immunological and immunohistochemical features of chronic polyposis rhinosinusitis, and a new, effective algorithm for diagnosis and treatment has been developed. various manifestations of chronic polypous rhinosinusitis.

The practical significance of the study lies in the fact that the developed algorithm for the diagnosis and treatment of chronic polyposis rhinosinusitis improves the quality of the implementation of treatment tactics. The necessity of identifying the forms of chronic polyposis rhinosinusitis using the developed diagnostic algorithm for the correct choice of the treatment method has been proved.

Key words: allergic rhinitis, meningoencephalocele, polypous rhinosinusitis, spontaneous nasoliquorrhea.

Актуальность. Полипозный риносинусит - хроническое воспаление слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, характеризующееся образованием и рецидивированием полипов. В настоящее время, несмотря на множество проведенных исследований, и предложенных методов лечения, полипозный риносинусит, остается одной из наиболее проблемной и нерешенной патологией в современной оториноларингологии. При полипозном риносинусите значительно снижается качество жизни больных. В первую очередь это дискомфорт из-за затруднения, а нередко и отсутствия носового дыхания; снижение, отсутствие или извращенное обоняние, патологическое отделяемое из полости носа, чувство тяжести и боли в

области околоносовых пазух, состояния хронической гипоксии и головные боли, слабость, быстрая утомляемость и т.д.

Пациенты с полипозным риносинуситом составляют 5% среди обращающихся в ЛОР-кабинеты поликлиник и 4% среди обращающихся к аллергологу.

Хотя полипозный риносинусит (ПРС) всегда представлял большой интерес для ринологов, но за последние десять лет особенно интенсивны исследования патогенеза ПРС во всем мире. Причины возникновения полипоза разнообразны. В настоящее время является общепризнанным, что образование полипов связано с воспалением слизистой оболочки. В этом воспалительном процессе принимают участие факторы внешней среды как запыленность воздуха, вирусы, бактерии, грибы, а так же разнообразные клеточные и гуморальные факторы, нарушение проницаемости мембран тканей и клеток.

Цель исследования. Внедрение в практику лечение полипозных риносинуситов эндоскопическим методом путем определения степени их распространенности

Материалы и методы исследования. Нами проведено исследование с использованием назального спрея «Синулор». Под нашим наблюдением в периоде с 2019 по 2021гг. находились 68 больных в с острыми и хроническим ринитом и риносинуситов в возрасте с 3 до 10 лет находившихся на лечении на кафедре оториноларингологии в клинике Андиганского государственного медицинского института, а также в многопрофильной детской поликлинике.

Применялся назальный спрей «Синулор» для промывания полости носа для детей во флаконе 125 мл. Использовали для орошения полости носа 3 раза в день.

Под наблюдением было 68 пациентов в возрасте от 2 до 10 лет, госпитализированных в АГМИ клиники в отделении оториноларингологии с диагнозом «Грипп или ОРИ другой этиологии» с явлениями ринита. «Все

пациенты имели два или более симптомов, из которых обязательными являются заложенность носа и/или наличие выделений из носа или по задней стенке глотки, а дополнительными признаками являются боль или давление в области лица в проекции околоносовых пазух и снижение обоняния».

Результаты исследования. С целью выявления основных этиологических причин развития хронического полипозного риносинусита изложен ретроспективный анализ историй болезни и архивные данные 54 больных, которые находились на лечении до нашего исследования.

В связи с гетерогенностью данных из разных стран о взаимосвязи клеточного состава полипов с национальностью и местом жительства пациентов ПРС [41,60] для выявления клинических и патоморфологических особенностей ПРС были собраны разработанных нами анкеты, заполненных лечащими врачами, с данными 54 пациентов направленных на хирургическое лечение с диагнозом ПРС. По договоренности с врачами в регионах пациенты, которые находились в течение определенного времени на стационарном лечении по поводу ПРС, были отобраны методом случайного отбора.

Из хирургических вмешательств чаще выполнялись полипотомия носа у 27 (50,0%), полипотомия носа вместе с гайморотомией у 20 (37%) больных, из методов хирургического лечения заболеваний носа выполнялась подслизистая резекция носовой перегородки у 7 (13%)

При сравнении числовых показателей характеристик ПРС в зависимости от пола была получена достоверная разница в отношении нескольких показателей. У женщин медиана продолжительности заболевания ПРС Me=7 [2;15] лет, у мужчин Me=3,5 [1;10] лет), медиана количества перенесенных операций у женщин Me=2 [1;3], у мужчин Me=2 [1;2]. По степени выраженности полипов полости носа и гистологическим характеристикам (ЭНИ, степень выраженности клеточного инфильтрата) достоверных различий в зависимости от пола не выявлено (табл. 5). При наличии аллергии увеличивается количество операций (Me=2 [1;3] vs 1,5

[1;2]). Интервал со времени последней операции (Me= 2 [0;4] vs 1 [0;4]) и величина ЭНИ (Me= 8 [3;22] vs 7 [2;17]) при отсутствии достоверных 94 различий в степени размеров полипов, продолжительности заболевания и плотности воспалительного инфильтрата.

На основании данных ретроспективного анализа установлено, что основными причинами рецидивирования хронического полипозного риносинусита у 36 (67,3%) больных являются недостаточная эффективность комплексного лечения и у 18 (32,7%) больных - течение реабилитационного периода. Проведение повторных операций в среднем составило $4,7 \pm 0,3$ раза.

В анамнезе у 34 (62,3%) больных установлено наличие длительного воспалительного процесса и аллергического фона. Приведённые в анамнестических данных длительность течения воспалительных заболеваний околоносовых пазух и аллергический фон является основным фактором, влияющим на развитие хронического полипозного риносинусита.

Вывод. 1. Анализ историй болезней пациентов полипозным риносинуситом и результаты отдаленного наблюдения показал практическую ценность выделения больных по ведущему этиологическому и патогенетическому признаку.

2. В группе больных, где ведущей причиной ПР является нарушение аэродинамики в полости носа и околоносовых пазух положительный результат был получен от 96% до 94,33% в каждой из наблюдаемых групп только в результате хирургического лечения.

3. Практически обосновано применение одномоментного эндоскопического хирургического вмешательства на всех пораженных околоносовых пазухах и внутриносовых структурах, направленного на восстановление дыхательной функции, аэрации пазух и ликвидацию полипозного процесса. Последовательность выполнения вмешательства определялась алгоритмом: каждое предшествующее вмешательство должно облегчать последующее. Срок динамического наблюдения за больными полипозным риносинуситом этиологически связанным с нарушением аэродинамики в полости носа и

околоносовых пазухах, воспалением, вызванным бактериальной и грибковой микрофлорой при положительном результате лечения (практически здоров) должно быть не менее года.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авдеева С.Н. Распространенность заболеваний ЛОР-органов среди городского населения на современном этапе // Российская оториноларингол.- 2006.- №3 (22).- С.33-37.
2. Богданов В.В., Балабанцев А.Г. Подслизистая резекция перегородки носа с имплантацией брекфокости / Материалы регионарной научно-практической конференции оториноларингологов и расширенного пленума РНОЛО (Иркутск, 20-21 июня 1990).- М.- 1990,- С.62-63.
3. Бойко Н.В, Колесников В.Н. Активная передняя риноманометрия в оценке изменений носовой резистентности // Рос.ринология.- 2005.-№2.- С.43-44.
4. Бойко Н.В., Колесников В.Н. Исследование дыхательной функции носа у больных с атрофическим ринитом // Российская оториноларингол.- 2008.- №5 (36).- С.3-7.
5. Бокштейн Ф.С. Внутриносовая хирургия.- М.: Медгиз, 1956.- 429С.
6. Бондаренко А.Т. О влиянии различных типов дыхания на состояние ретикулоэндотелиального аппарата // Вестник оториноларингол.-1934,-№1.- С.504-510.
7. Бондаренко А.Т. К вопросу о взаимоотношении слизистой носа с вестибулярным аппаратом / В кн.: Сб. трудов посвященный 35-летней деятельности проф. В.И.Воячека.- Л.- 1936.- С. 164-180.
8. Бондаренко А.Т. К вопросу о влиянии носового дыхания на секрецию и моторную функцию кишечника // Вестник оториноларингол.- 1928. №4-5. - С.504-510.
9. Бондаренко Н.А. Некоторые функциональные изменения в организме при деформации носовой перегородки: Автореф.дисс.канд.мед.наук.- Киев,- 1970.- 36С.

10. Буков В.А., Дреннова К.А. Об участии верхних дыхательных путей человека в регуляции дыхания // Архив патологии.- 1951.- №2,- С. 1825.
11. Н.Быкова В.П. Слизистая оболочка носа и околоносовых пазух как иммунный барьер верхних дыхательных путей // Рос.ринология.-1993.- №1.- С.40-46.
12. Василенко Ю.С. О защитно-приспособительных реакциях слизистой оболочки носа у детей и лиц юношеского возраста // Журнал ушных носовых и горловых болезней.- 1964.- №2.- С.68-72.