

УДК: 616.211-006.5

Ахмаджонов Машрабжон Абдурасул угли.,

Тожибоев Акмал Адихамович

Кафедра оториноларингологии

Андижанский государственный медицинский институт

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ

Резюме: Полипозный риносинусит (полипозная дегенерация синуса) – гипертрофические изменения внутренней эпителиальной выстилки придаточных пазух и полости носа, сопровождающиеся рецидивирующим возникновением полипозных образований.

По данным всемирной статистики, проблема широко распространена среди жителей северной Европы (Финляндия, Дания, Исландия) и составляет до 5% от всех отоларингологических патологий. Средний возраст дебюта заболевания составляет 42-44 года, мужчины подвержены полипозному риносинуситу в 2-3 раза чаще женщин.

Ключевые слова: полипозный риносинусит, диагностика, лечения.

Akhmadzhonov Mashrabjon Abdurasul ugli.,

Tozhboev Akmal Adykhovich

Department of Otorhinolaryngology

Andijan State Medical Institute

PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF POLYPOUS RHINOSINUSITIS BY MODERN METHODS

Resume: Polypous rhinosinusitis (polypous degeneration of the sinus) is hypertrophic changes in the internal epithelial lining of the paranasal sinuses and nasal cavity, accompanied by the recurrent occurrence of polypous formations.

According to world statistics, the problem is widespread among residents of northern Europe (Finland, Denmark, Iceland) and accounts for up to 5% of all otolaryngological pathologies. The average age of the onset of the disease is 42-

44 years, men are susceptible to polypous rhinosinusitis 2-3 times more often than women.

Актуальность. Анализ многочисленных научных публикаций показал, что проблема решения вопросов этиологии, патогенеза и патогенетического лечения, острых и хронических риносинуситов не теряет своей актуальности[3].

Проблема предопределяется достаточно высоким уровнем распространенности заболевания и многочисленными медицинскими и социальными аспектами, связанными с лечением и реабилитацией больных[2].

В научном аспекте проблема полипов носа остается актуальной, поскольку ряд вопросов данной патологии остаются не решенными. Согласно последним Европейским документам EAACI, дефекты слизистой выстилки внутриносовых структур носа в виде полипозных разрастаний есть специфическая конструкция гипертрофического процесса, развивающегося на фоне эозинофильной субстанции. Установлено, точнее интерпретируется, что полипозный риносинусит является многофакторным (полиэтиологичным и полипатогенетическим) заболеванием[5]. В исследованиях последних лет больных полипозным риносинуситом выявляется вторичное иммунодефицитное состояние.

Разрушение процессов противопатогенной защиты, формирования антигенной толерантности, которые обеспечивают сохранность внутренней среды организма, приводит к развитию диссипативных деструктивных изменений слизистой выстилки внутриносовых структур и прилежащих воздухоносных полостей[4].

При реализации различных видов лечения в последние годы исследуются вопросы применения эндоскопической и микроскопической, шейверной хирургии, применение кортикоステроидов (в новых разработках

и вариантах) в предоперационном, операционном и послеоперационном периодах (как это было и 20, и 10 лет назад, и в настоящее время).

Внедрение новых методов лечения и фармакологических препаратов не привело к снижению уровня заболеваемости и не позволило в достаточно эффективной форме предотвратить развитие осложнений и рецидивирования патологического процесса[2].

Сущность данного этапа познания в достаточно полной степени описывают ведущие современные ученые-оториноларингологи: —Перегрузка практики, будь то диагностические тесты, методы лечения, реабилитация больных или другие стороны лечебной деятельности, чревата созданием затруднений в диагностике и свойственной эмпиризму неэффективности лечения.

Цель исследования. Повышение эффективности фармакологического контроля назальной обструкции у больных полипозным этмоидитом.

Материалы и методы исследования. В соответствии с поставленными задачами для исследования была взята группа из 87 больных полипозным этмоидитом, в возрасте от 18 до 60 лет, обратившихся за медицинской помощью по поводу нарушения носового дыхания в клинику оториноларингологии клинике АГМИ за период 2019 – 2021 гг.

Результаты исследования. Результаты проведенных клинических исследований показали, что наиболее часто полипозным этмоидитом страдают люди трудоспособного возраста, т.е. до 60 лет (83,7%).

Полученные результаты легли в основу как доказательной базы глубины происходящих патологических процессов, так и оценки эффективности фармакологического контроля назальной обструкции у больных полипозным этмоидитом.

При изучении анамнеза больных полипозным этмоидитом установлено, что длительность заболевания более трех лет характерна для 62,1% из них. Основной жалобой взятых для исследования больных было нарушение носового дыхания. При эндоскопии полости носа у всех больных определялась полипозная ткань.

Использование минимальных доз антагониста лейкотриеновых рецепторов в комплексном лечение назальной обструкции у больных полипозным этмоидитом дает возможность путем длительного непрерывного целенаправленного использования препарата добиться сокращения объема полипозной ткани и таким образом не только восстановить адекватность носового дыхания и обеспечить дренажную и вентиляционную функцию устьев околоносовых пазух, но и благодаря этому сократить потребность в многократных хирургических вмешательствах вблизи жизненно важных образований (глазница, передняя и средняя черепные ямки) и длительном использовании топических и системных кортикоステроидов у данного контингента больных.

Методика обладает простотой, высокой воспроизводимостью, безопасна, не требует специального лабораторного контроля и может применяться для лечения больных в амбулаторных условиях. Все перечисленное позволяет рекомендовать разработанный метод для использования в практическом здравоохранении.

Вывод. Прогноз при корректной, своевременно начатой терапии острого этмоидита благоприятный – в исходе наблюдается полное излечение. При хронических формах адекватная терапия позволяет достичь стойкой ремиссии.

Неспецифические профилактические мероприятия основываются на укреплении общих защитных сил организма, предотвращении переохлаждения, полноценном лечении других отоларингологических

патологий, системных заболеваний, эндокринопатий, вторичных иммунодефицитов.

Большое значение в профилактике синусита имеют соблюдения рекомендаций относительно приема назначенных препаратов, ранняя коррекция врожденных аномалий развития анатомических структур области носоглотки, предотвращение травм лица.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Новикова П.Ю. Длина теломер хромосом в клетках пуповинной крови как дополнительный критерий качества образца для трансплантации / П.Ю. Новикова, О.В. Сутильникова, С.Ю. Новикова и др.// Цитология.- 2010.- том 52, № 12.- 1045-1048.

2.Олюшин В.Е. Специфическая противоопухолевая иммунотерапия на основе дендритных клеток в комплексном лечении больных злокачественными церебральными глиомами / В.Е. Олюшин, М.В. Филатов, А.Ю. Улитин, С.П. Бажанов. – СПб.: ФГБУ «РНХИ им. Проф. А.Л. Поленова» Минздравсоцразвития РФ, 2012.- 212 с.

3.Трофименко С.Л. Заболеваемость поллинозом в Ростове-на-Дону / С.Л. Трофименко, К.А. Ракова // Российская ринология.- 2015.- № 1.- С. 36-39.

4.Al-Qudah M. Food Sensitization in Medically Resistant Chronic Rhinosinusitis with or without Nasal Polyposis / M. Al-Qudah // Int Arch Allergy Immunol. -2016.- Vol. 169(1).- P. 40-44.

5.Santarelli G.D. Implantable Devices/Drugs in the Management of Nasal Polyps / G.D. Santarelli, J.K. Han // Adv. Otorhinolaryngol. - 2016.- Vol. 79.- P. 131-137.