

# Лечение хронического полипозного риносинусита: слово ведущим специалистам

**На сегодняшний день хронический риносинусит является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний в мире.**

Безобидное на первый взгляд заболевание характеризуется высокой распространенностью, рецидивирующим характером течения и значительно ухудшает качество жизни пациентов. Различают экссудативную и гипертрофическую формы хронического синусита.

Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) является в настоящее время одной из наиболее актуальных проблем современной оториноларингологии как в отношении клинического течения, так и в плане выбора метода лечения. По разным статистическим данным, ХПРС встречается у 1-4% общей популяции.

ХПРС — хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, характеризующееся образованием и рецидивирующим ростом полипов, гистологически состоящих из поврежденного, нередко метаплазированного, эпителия, расположенного на утолщенной базальной мембране. К полипозному перерождению склонна слизистая оболочка околоносовых пазух (чаще решетчатых и верхнечелюстных), передней части средней носовой раковины, латеральных участков средней и верхней носовых раковин.

Ни одна из множества существующих теорий развития заболевания не может достоверно и четко объяснить механизм его формирования. Согласно многофакторной теории этиологии и патогенеза полипоза носа и околоносовых пазух (С.В. Рязанцев, 1990) полипы образуются вследствие нарушения биологических процессов в организме и неблагоприятного воздействия факторов внешней среды (инфекционные и неинфекционные аллергены, механические, физические и химические влияния). Сочетание нарушения биологических процессов и воздействия факторов внешней среды обуславливает изменение функционального состояния вегетативной нервной системы, нарушение нервно-трофической иннервации, изменения со стороны кровеносных и лимфатических сосудов, дегрануляцию тканевых базофилов и высвобождение гистамина. В результате этого

повышается проницаемость сосудов, ведущая к отеку и поддерживающая прогрессирующую заложенность носа. Начинают формироваться полипозные разрастания как в околоносовых пазухах, так и в среднем и верхнем носовых ходах.

Клиническими симптомами ХПРС являются заложенность носа (зависит от размера и локализации полипов), снижение обоняния и изменение вкуса, выделения из носа, головная боль, общая слабость. Лечение должно быть направлено на устранение полипов, восстановление носового дыхания и профилактику рецидивирования полипов. Это достигается комбинацией хирургических методов и сопутствующего консервативного лечения.

Консервативное лечение заболевания включает сегодня, в первую очередь, эндоназальные кортикостероиды (ЭКС). Применение ЭКС в предоперационном периоде обеспечивает уменьшение размеров полипов, что облегчает их последующее удаление, а у части пациентов позволяет отказаться от операции. Лечение ЭКС продолжают в послеоперационном периоде курсом не менее 1-2 мес для предупреждения рецидивирования полипов.

Использование даже новейших оперативных методов позволяет воздействовать только на конечный результат патологического процесса, тогда как применение ЭКС обеспечивает влияние на механизмы развития ХПРС. Важнейшим эффектом ЭКС является их способность продлить безрецидивный период. Именно поэтому в настоящее время оптимальным методом лечения ХПРС является комбинация оперативных методов и медикаментозного, в первую очередь КС, лечения.

Вопрос выбора тактики лечения пациентов с ХПРС активно обсуждался в рамках проведенной 4-6 октября 2009 года в г. Севастополе ежегодной конференции Украинского научного медицинского общества оториноларингологов «Современные методы консервативного и хирургического лечения в оториноларингологии». По итогам дискуссии была принята резолюция совета экспертов, текст которой представлен ниже.

Подготовила **Ольга Радучич**

## Рекомендации по ведению пациентов с хроническим полипозным риносинуситом с использованием эндоназальных кортикостероидов

Резолюция совета экспертов, г. Севастополь, 4 октября 2009 г.

- Одним из факторов обострения и рецидивирования ХПРС является аллергическое воспаление.
- Степень тяжести ХПРС определяется степенью нарушения носового дыхания и сопряженными сопутствующими осложнениями и заболеваниями (бронхиальная астма, синдром обструктивного апноэ сна и др.) и определяется как легкая (I степень), умеренная (II степень) или тяжелая (III степень)\*.
- Показанием к хирургическому лечению при ХПРС является II-III ст. тяжести ХПРС, сопровождающаяся выраженным нарушением носового дыхания.
- При легкой и умеренной степени ХПРС (I-II ст.) можно придерживаться мировых

рекомендаций по консервативному лечению — использовать эндоназальные кортикостероиды (ЭКС) в течение 1-3 мес и более с оценкой состояния слизистой оболочки носа в динамике и определением дальнейшей тактики лечения. Показанием для хирургического лечения является низкая эффективность предшествующего консервативного лечения.

- Методом выбора хирургического лечения является функциональная эндоскопическая микрохирургия. При невозможности применения этого метода допускается проведение традиционной полипозэтомидотомии.
- С целью предупреждения развития рецидивов после

хирургического лечения в послеоперационном периоде можно придерживаться мировых рекомендаций и применять ЭКС курсом 1-3 мес и более с обязательным осмотром оториноларингологом каждый месяц после операции.

- Учитывая рецидивирующий характер ХПРС, консервативная терапия тяжелых форм может быть продолжительной. С учетом этого критериями выбора ЭКС определены следующие:
  - высокая местная и системная безопасность ЭКС;
  - низкий риск развития побочных эффектов при длительном применении;
  - наличие зарегистрированных в инструкции показаний.

## Медицина регионов • На пульсе событий

### В г. Тернополе открылась современная диагностическая лаборатория

23 ноября в Тернопольском государственном медицинском университете им. И.Я. Горбачевского состоялось открытие первой лаборатории полимеразной цепной реакции (ПЦР). Новое оборудование обошлось университету в 650 тыс. грн. Как заявил во время церемонии открытия лаборатории председатель Тернопольской ОГА Юрий Чижмарь, такая лаборатория в г. Тернополе могла быть открыта ранее: «Мы получили от правительства соответствующее оборудование, но без отдельных комплектов и без средств на монтаж. На селекторном совещании я просил разрешения использовать на монтирование оборудования 350 тыс. грн из средств, которые выделили нашей области на борьбу с гриппом, однако соответствующее постановление Кабинета Министров этого не предусматривало».

Чтобы открыть лабораторию, глава Тернопольской ОГА и ректор Тернопольского государственного медицинского университета профессор Леонид Ковальчук в октябре приняли решение за средства университета приобрести необходимые комплектующие и смонтировать оборудование. В результате было заключено трехстороннее соглашение о сотрудничестве между Тернопольским государственным медицинским университетом, областной и городской санэпидемстанциями. Теперь образцы, взятые от пациентов, направляются в университетскую лабораторию, а результаты исследований передаются обратно в СЭС. Университет имеет право использовать полученные результаты исключительно для научных исследований. После стажировки в отделе респираторных и других вирусных инфекций Института эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского три специалиста Тернопольского государственного медицинского университета получили сертификаты на проведение вирусологических исследований. Запланирована стажировка тернопольских ученых в гг. Вене, Праге и Москве. Все расходы на проведение исследований университет берет на себя.

Мощность новой лаборатории позволяет проводить до 140 обследований в день, их стоимость составляет около 8 тыс. грн. В настоящее время в лаборатории создается месячный запас тест-систем стоимостью свыше 300 тыс. грн на случай новой вспышки эпидемии гриппа.

Отметим, что в первые дни эпидемии гриппа в Украине оказалось, что в г. Тернополе нет специализированной инфекционной больницы. При городской больнице есть инфекционное отделение на 60 мест, еще 10 мест оборудовали на случай гриппа. Таким образом, на население всей области, а это на 1 090 891 человека, приходится всего 70 койко-мест.

### АР Крым получит дополнительное финансирование для оснащения медицинских учреждений

Верховная Рада АР Крым приняла решение о выделении 5,3 млн грн на покупку автомобилей «скорой медицинской помощи» и оснащение медицинским оборудованием центральных районных больниц и сельских амбулаторий. Как следует из постановления, 2,5 млн грн направят на приобретение десяти машин «скорой медицинской помощи» для регионов автономии. Еще 2,8 млн грн. будут использованы на укрепление материально-технической базы сельских фельдшерско-акушерских пунктов и амбулаторий. Среди запланированного к покупке оборудования значатся 184 дефибриллятора для 178 сельских медучреждений, электрокардиографы для 82 амбулаторий, 28 гинекологических кресел для акушерско-гинекологической службы. Средства будут выделены дополнительно к программе «Здоровье крымчан» на текущий год.

Напомним, что республиканская программа «Здоровье крымчан» на 2008-2012 гг. была принята в 2007 г. В ее рамках в Крыму бесплатно проводятся общий анализ крови, анализ крови на сахар, общий анализ мочи, электрокардиография, УЗИ, флюорография, рентгенография, электроэнцефалография, реовазография и маммография.

### Харьковские медики получили финансирование для закупки оборудования

Как сообщил заместитель председателя областной администрации Игорь Терехов, 19 ноября Харьковская область получила 6 млн грн для приобретения медицинского оборудования, используемого для диагностики и лечения пациентов при заболевании гриппом, в том числе гриппом А/Н1N1.

Предусматривается закупка целого комплекса современного оборудования, в первую очередь ПЦР-лаборатории, позволяющей быстро верифицировать вирус А/Н1N1. По предварительным данным, лаборатория поступит в распоряжение областной детской клинической больницы. Кроме того, планируется закупить несколько современных аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ) высшего класса, которые используются для оказания реанимационной помощи больным с пневмонией, а также диагностических установок и специального оборудования, которое позволяет обеззараживать большие объемы воздуха в лечебных учреждениях.

Средства будут распределены поровну между г. Харьковом и областью. На закупку ПЦР-лаборатории для областной детской клинической больницы планируется направить 1 млн грн из средств областного и городского бюджетов, поскольку данное медицинское учреждение обслуживает как жителей города, так и области.

Подготовила **Катерина Котенко**