

## Усовершенствование Ранней Диагностики, Профилактики И Лечения Рецидивов Хронического Полипозного Этмоидита Среди Населения

*Тожибоев А. А.<sup>1</sup>*

**Аннотация:** В последние годы функциональные эндоназальные операции широко используются для лечения полипозных решетчатых заболеваний.

Однако внедрение этой методики в практику показало, что помимо правильно проведенной операции большое значение в послеоперационном периоде имеет тщательное наблюдение за новообразованными структурами полости носа. Появление спаек при последующем стенозе носовых пазух, особенно на фоне изменения иммунологической реактивности, приводит к развитию рецидива полипозного этмоидита, а потому важно правильно управлять послеоперационным периодом.

В данной статье, опираясь на вышеизложенную информацию, будет изучена распространенность и течение данного заболевания среди населения Андижанской области, проведена диагностика и лечение его современными методами.

**Ключевые слова:** хронический полипозный этмоидит, диагностика, профилактика, лечение.

**Актуальность.** В настоящее время респираторная патология занимает первое место среди заболеваний среди взрослого населения, и ее рост продолжается [3]. А. Г. По данным Чучалина и соавторов [5], примерно от 5 до 15 процентов взрослого населения страдает одним типом бактериального этмоидита, а у 90 процентов пациентов этот процесс переходит в хроническую форму. Около 14% населения США страдают этмоидитом [6]. Полипозный этмоидит составляет 15-25% всех заболеваний ЛОР-органов [1]. По данным Йоханссона и соавторов [4], Распространенность ПЭ среди населения составляет 2,7%, причем у мужчин она чаще, чем у женщин (2,2:1), по сравнению с 5% случаев у людей старше 60 лет и астматиков. А. С. По данным Лопатина [7], при клинически выраженных формах ПЭ выявляется у 1,02% обследованных, у 5% обращающихся в ЛОР-кабинеты поликлиник и у 4% обращающихся к аллергологу, что, по мнению автора, является серьезной и нерешенной проблемой в современной медицине. Аналогичные данные предоставлены Maran, Lund [2].

Компьютерное исследование выявило полипозные изменения в лабиринтах сетки у 10,9% пациентов без жалоб и полипов носовых ходов в клиническом исследовании [1]. Полипы носа и придаточных пазух носа были обнаружены у 26% умерших, которые не жаловались на заболевания носа и придаточных пазух носа в течение своей жизни [3], а при вскрытии с помощью эндоскопической ринохирургии носовых пазух полипы были обнаружены в 42% случаев. Несмотря на многочисленные и многолетние современные исследования, этиология и патогенез РЕ до конца не изучены [5]. В. Р. по мнению Буга [3], никто не знает истинной причины этого заболевания. По словам Дрейк-Ли, Мольнар-Габора и соавторов, Руина и соавторов, генетическая предрасположенность играет большую роль в генезе ПЭ [4]. Большинство наследственных заболеваний человека называют многофакторными, которые развиваются одновременно под влиянием факторов окружающей среды и нарушений в нескольких генах [2]. S.V. Рязанцев, А. А. По словам ларсова и соавторов, внешняя среда играет важную роль в возникновении полипоза носа [6]. Респираторную патологию можно

<sup>1</sup> Андижон государственный медицинский институт



рассматривать как индикатор экологических проблем [1]. По данным ВОЗ, здоровье населения мира на 50% определяется образом жизни. Около 20% приходится на среду обитания (атмосферный воздух, продукты питания, вода), 20% связаны с наследственностью и 10% зависят от качества медицинской помощи населению [2]. Козак и соавторы [4] считают, что вирусы являются этиологическим моментом в развитии носовых полипов, который происходит в несколько стадий: вирусная инфекция, воспалительная реакция, постоянство вирусов, постоянная антигенная стимуляция – полипоз носа. Однако дальнейшие исследования не подтвердили эту гипотезу, хотя сегодня нельзя исключить патогенную роль вирусов в возникновении полипов. Роль атопии в этиологии и патогенезе ПЭ также не доказана [3].

Атопические заболевания могут сопровождаться ПЭ, но частота их развития не превышает нормальной популяции, и корреляция случайна. IgE-опосредованная аллергия также не играет роли в накоплении эозинофилов в полипах носа. Однако сосуществование с аллергией может отрицательно сказаться на течении ПЭ, количестве рецидивов и результатах лечения [1]. При ПЭ характерны дегрануляция мастоцитов, высокий уровень IgE и гистамина, а также доминантное эозинофильное воспаление, которое характеризует аллергию, но есть много доказательств против этого [5]. Этиологическая и патогенетическая роль грибов в ПЭ до конца не выяснена, поскольку наблюдается присутствие грибов как в норме, так и при патологии придаточных пазух носа [3].

По мнению автора, при сочетании полового члена с астмой или муковисцидозом очень сомнительно, что грибы играют ведущую роль в патогенезе носовых полипов. Значение бактериального воспаления в генезе ПЭ также до конца не выяснено. По данным Ван Зеле и соавторов [1], специфические антитела IgE (энтеротоксины А или В), которые можно идентифицировать как маркеры местного иммунного ответа, обнаруживаются у 50-90% людей с ПЭ.

**Цель исследования.** Улучшение ранней диагностики, профилактики и лечения рецидивов хронического полипозного этмоидита среди населения.

**Материалы и методы исследования.** Для проведения научного исследования на кафедре и отделениях оториноларингологии, расположенных на базе клиники Анджанского государственного медицинского института, в течение 2020-2023 гг. было обследовано в общей сложности 200 больных хроническим полипозным этмоидитом (125 мужчин и 75 женщин) были отобраны для исследования полипозных отростков решетчатой пазухи пациента.

**Результаты исследования.** Рассмотрение и анализ диссертационной работы с последующей разработкой рекомендаций, основанных на доказательствах высокого уровня и заявлениях с практической оригинальной точки зрения, не позволяет получить твердые рекомендации на этом этапе, если количество пациентов недостаточно, есть ошибки в дизайне или другие причины, но интересные результаты работы должны быть приняты во внимание для продолжения поиска в этом направлении. Оба документа рекомендуют сначала ходить из терапевтической позы для лечения полипозного риносинусита. Результаты анализа преимущественно зарубежной литературы по диагностике и тактике ведения пациентов с СПЭ, представленные в EPOS 2012, были опубликованы в 2015 году [3].

В связи с тем, что в настоящее время данное заболевание не поддается полному медицинскому троллингу и прогнозировать развитие патологического процесса у каждого больного крайне сложно, постоянно ведется поиск новых схем лечения больных, которые проходят этапы от простого промывания полости носа физиологическим раствором до медикаментозной мономодуляции патологического процесса моноклональными антителами.

Многие системные препараты обладают определенными побочными эффектами, поэтому местная терапия, появившаяся как дополнительный метод лечения, все активнее находит свое действие и в некоторых случаях занимает ведущее место в лечении СПЭ.



При детальном анализе пациентов, взятых на наше обследование, было установлено, что при лечении пациентов с СПЭ 84,4% (169) были направлены на рентгеновские методы диагностики околоносовых пазух (ПНС), из них 72,5% (145) были направлены на компьютерную томографию (КТ) и 27,5% (55) - на рентгенографию в носоглоточной проекции. 5,2% пациентов (10 человек) были направлены на хирургическое вмешательство в объеме эндоскопической полипотомии (полисинусотомии).

В схемах лечения рекомендуемая терапия всех видов ринита в современных СНГ и зарубежных договорных документах составила 82,2% (164 случая). Кроме того, в 31,2% случаев (62 случая) носовая полость и придаточные пазухи носа были промыты предыдущими хирургическими вмешательствами в верхнечелюстные пазухи путем регенерации жидкости через Proetz или путем расширенного естественного или спутникового промывания верхнечелюстных пазух.

Основным методом лечения полипоза носоглотки было назначено лечение интраназальными глюкокортикостероидными препаратами в 92,4% случаев (185), из них в 14,4% (29) - монотерапия. Анализ торговых наименований препаратов бигкс, используемых в лечении, показал, что эффект был наилучшим – в 92,4% случаев (185) Назонекс рекомендовали в 13,9% случаев. Далее следуют momat Reno Advans 5,7% flixonase 5,6%, desrinit 5,2%. В 51,2% случаев врач выписывал сразу несколько Икс (Авамис, или Назонекс, или фликсоназу, или нособек, или тафен назал) на выбор пациентам без указания конкретного препарата.

Антигистаминные препараты в 79,4% случаев, в том числе 93,7% второго поколения (Зиртек, Эри нас, Зодак, Хизал, Кларитин) и 6,3% первого поколения (Фенкарол). Антибактериальные препараты назначали в 28,2% случаев при обострении риносинусита. Среди них 14-членный макролид Клацид/Кларитромицин в 55,3% случаев, Кларитромицин в 18,5% и 15-членный макролид Азитромицин/Азитрокс в 17,7% случаев, азитромицин в 9,2% случаев, его общий Азитрокс 8,5%. Назначают фторхинолон Авелокс IV поколения 17,7%, цефалоспорин Зиннат II поколения 9,3%.

Таким образом, назначение макролидов составило 73% среди всех системных антибактериальных препаратов. Принимается фитопрепарат Синупрет с 2,4%.

Комбинированный местный препарат Антибак Полидекс териал назначают в 7,8% случаев. При применении медикаментозной терапии в 2,6% случаев исключаются препараты, содержащие морскую воду,

**Вывод.** Экономически развитые страны Западной Европы и Северной Америки за последние несколько лет разработали несколько новых видов лечения патологии носа и придаточных пазух носа, которые показали свою высокую эффективность и безопасность. Правда, многие из них и по сей день дороги и требуют высокой медицинской квалификации. Эти инновационные методы лечения постепенно внедряются в нашей стране.

Вместе с тем многие данные, полученные в медицинской научной среде, требуют детального изучения, а также рассмотрения вопроса о целесообразности применения некоторых из них в отечественной практической медицине. Уже несколько лет баллонная синусопластика успешно применяется в условиях Ферганской долины как метод лечения острых и хронических синуситов.

В своей работе я постараюсь подробно описать еще один новый метод, основанный на использовании решетчатых полостей и имплантатов для медикаментозного лечения рецидивов полипозных отростков барабанной полости, и оценить его эффективность при лечении хронического полипозного решетчатого отростка.

Наши исследования показали, что у 75 пациентов, перенесших эндоскопическую операцию, основанную на ведении послеоперационного периода, у 23 из них был диагностирован первичный полипозующий верхнечелюстной этмоидит, у 37-рецидивирующий полипозующий верхнечелюстной этмоидит, у 12-рецидивирующий полипозующий верхнечелюстной этмоидит в сочетании с бронхиальной астмой и непереносимостью аспирина.



Перед оперативным лечением все пациенты прошли иммунологическое обследование (иммуноглобулины крови типов А,М,Г, показатели клеточного и гуморального иммунитета).

### Список Литературы:

1. Иванов В.П., Мезенцева О.Ю., Воробьева А.А. Генетические аспекты этиопатогенеза хронического риносинусита // Российская ринология. - 2012. - №3.-с . 31-35 .
2. Мохсен Я.С., Беляев А.Н., Козлов С.А., Байтяков В.В. Патогенетическая коррекция эндотоксикоза при полипозном риносинусите // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований 2010.-№1.- С.11.
3. Оториноларингология : учеб. пособие / П. А. Тимошенко [и др.] ; под ред. П. А. Тимошенко. Минск : Вышэйшая школа, 2014. 432 с.
4. Пискунов И.О., Мезенцева О.Ю., Воробьева А.А. Клинические особенности этмоидита в зависимости от анатомического строения решетчатого лабиринта // Российская ринология. Мат. IX Конгресса Российского общества ринологов (27-29 июня 2012г.) - 2012. - №2. - с. 19.
5. Рязанцев С.В. Современные взгляды на терапию полипозных риносинуситов. Медицинский альманах.-2008. - №3. - С. 43-45.
6. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012 (EPOS 2012) / W. J. Fokkens [et al.] // Rhinol Suppl. 2012. № 23 P. 1–298.

