

ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНЫХ РИНОСИНУСИТОВ

Алимова Дурдона Дильмуратовна

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10894725>

Актуальность: Полипозный риносинусит (ПРС) — это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки носовой полости и придаточных пазух носа. Оно характеризуется отеком, множественным и двусторонним дегенеративным поражением слизистой оболочки носа и придаточных пазух носа, которое начинается в боковых массах решетчатого лабиринта, где возникает образование гладких, желеобразных, прозрачных и грушевидных полипозных образований [1, 3, 4].

ПРС в своей основе представляет собой хронический воспалительный гиперпластический процесс околоносовых пазух (ОНП). Задачей лечащего врача при ведении детей с полипозным риносинуситом является достижение и поддержание клинического контроля, что подразумевает предупреждение рецидива роста полипов и увеличение интервала между оперативными вмешательствами [2, 7, 11]. В идеале необходимо добиться сохранения ремиссии полипозного риносинусита при минимальном использовании медикаментозных средств. В настоящий момент потребность в применении системных кортикостероидов или необходимость в оперативном лечении являются признаками неконтролируемого патологического процесса [5, 6, 8].

Разные фенотипы полипозного риносинусита имеют разный механизм воспалительного процесса и разное клиническое течение ПРС [9]. Исходя из этого, логично предположить, что проводить лечебные мероприятия у этих детей необходимо с учетом сопутствующей ПРС коморбидной патологии в виде респираторной аллергии и бронхиальной астмы [10]. Для идентификации эндотипов ПРС определяют уровень различных групп цитокинов, гранулоцитарных лейкоцитов или специфических IgE в ткани полипов или в крови [11, 12]. Но эндотипирование или определение патофизиологического механизма течения патологического процесса необходимо в ограниченном количестве случаев. Концептуально структура эндотипирования соответствует интересам персонализированной медицины и применяется для разработки методов таргетной терапии, диагностических наборов

прогностически валидных биомаркеров, или, как в нашей работе, для идентификации доминирующего механизма воспаления и доказательства взаимосвязи одновременно существующих заболеваний дыхательных путей при разных фенотипах ПРС [13, 15]. Напротив, определение непосредственно фенотипа ПРС предполагает анализ только клинических характеристик без выделения патофизиологических механизмов заболевания [14].

Целью данного исследования было рассмотреть эпидемиологические, клинические и параклинические данные, а также оценить результаты эндоскопического хирургического лечения полипозных риносинуситов.

Материал и методы. Ретроспективное исследование проводилось на 60 пациентах, находившихся на амбулаторном лечении в отделении оториноларингологии клиники Happy Life Medical Centre с января 2019 года по декабрь 2023 года. В исследование были включены все пациенты с полипозным риносинуситом.

Результаты исследования. Средний возраст наших пациентов составил 38 лет, а половая пропорция (М/Ж) была 0,8. В анамнезе пациентов мы выявили 18% астмы и 10% болезни Видаля. Среднее время до консультации составило 8,5 лет. Все пациенты обратились по поводу заложенности носа; ринорея была двусторонней и обнаружена у 67,7% случаев, при этом 50% случаев характеризовались нарушениями обоняния. КТ-сканирование, проведенное в 58% случаев, позволило уточнить степень поражения; поражение решетчатой пазухи было постоянным и распространялось на другие пазухи, за исключением 2 случаев. Все пациенты получали медикаментозное лечение местными кортикостероидами. Эндоскопическое хирургическое лечение было начато в 43% случаев после неудачного лечения на основе кортикостероидов. Эволюция под лечением отмечалась возвращением симптомов, которые усиливались каждый месяц. Через один месяц после операции все клинические симптомы улучшились, за исключением нарушений обоняния, которые остались у 3 пациентов. Через 12 месяцев мы отметили 12 случаев возвращения заложенности носа.

Вывод. ПРС — это заболевание малоизвестной этиологии. Диагноз почти всегда клинический. Эндоскопическая хирургия остается методом в случае неэффективности медикаментозного лечения. Для хорошего локального



контроля пациенты должны более строго соблюдать рекомендации по приему кортикостероидов.

Использованная литература:

1. Ismatova K. A. et al. THE NEW CORONAVIRUS INFECTION IN OTOLARYNGOLOGICAL PRACTICE: CLINICAL FEATURES IN DIFFERENT AGE GROUPS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 813-816.
2. Ибрагимов Ж. Н., Амонов А. Ш., Абдуллаев Х. Н. ЛЕЧЕНИЕ ИНТРА И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ КОХЛЕАРНЫХ ИМПЛАНТАЦИЙ У ДЕТЕЙ //Вестник магистратуры. – 2022. – №. 3-2 (126). – С. 4-6.
3. Ашуров А. М., Абдуллаев Х. Н. ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИИ МУКОЦИЛИАРНОГО КЛИРЕНСА У БОЛЬНЫХ С ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКОЙ И НАЗОГАСТРАЛЬНЫМ ЗОНДОМ.
4. Абдуллаев Х., Ибраева С., Аймухамедов А. Результаты инструментальных методов диагностики в распознавании синуситов с орбитальными осложнениями //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/1. – С. 247-254.
5. Абдукаюмов А. А., Абдуллаев Х. Н., Ботиров Ш. К. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАЗЕРНОГО И РАДИОВОЛНОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА //Вестник магистратуры. – 2022. – №. 5-1 (128). – С. 4-6.
6. Джаббарова Д. Р., Исматова К. А. Аспекты клинических проявлений риносинуситов у беременных //Евразийский Союз Ученых. – 2018. – №. 2-2 (47). – С. 54-55.
7. Джаббарова Д. Р., Исматова К. А. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РИНОСИНУСИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ //Web of Scholar. – 2018. – Т. 2. – №. 3. – С. 19-21.
8. Иброхимов Х., Джаббарова Д. Эффективность применения флутиказона пропионата в лечении гипертрофии глоточной миндалины у детей //Перспективы развития медицины. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 92-92.
9. Аманов Ш. Э. и др. Клинико-иммунологические аспекты диагностики и лечения детей с хроническими гнойными синуситами //Молодой ученый. – 2018. – №. 11. – С. 96-100.
10. Аманов Ш. Э. и др. Оценка слуха в зависимости от эффективности лечения различных форм хронических гнойных средних отитов //Молодой ученый. – 2017. – №. 9. – С. 131-135.
11. Карабаев Х. Э., Расулова Н. А., Худойбердиева Ф. Ф. Вазомоторный ринит у беременных //Молодой ученый. – 2016. – №. 18. – С. 134-136.

12. Ergashev J. et al. CLINICAL PICTURE OF VESTIBULAR SCHWANNOMAS IN A SERIES OF 106 PATIENTS MANAGED WITH DIFFERENT TREATMENT METHODS //Новый день в медицине. – 2019. – №. 4. – С. 369-373.
13. Расулова Н. А., Фаттохова Н. М., Каримова Н. М. Особенности иммунологических показателей крови у больных с миокардитом на фоне хронического тонзиллита //Молодой ученый. – 2018. – №. 3. – С. 102-105.
14. Мухитдинов У. Б. и др. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ ПРИ ТИМПАНОПЛАСТИКЕ I-III ТИПА //Re-health journal. – 2021. – №. 2 (10). – С. 90-96.
15. Расулова Н. А., Кузиев О. А. Микробиологические аспекты хронического гнойного синусита у больных с ВИЧ-инфекцией //Молодой ученый. – 2017. – №. 21. – С. 170-172.



WOC
WORLD
ONLINE
CONFERENCES

