

УДК 616.216-07-08-057.875

Абдухошимов Ж.А, магистр.,

Таджибаев А.А., старший преподаватель

Кафедра оториноларингологии

Андижанский государственный медицинский институт

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ФЕСС

Резюме: Хирургическое лечение полипов носа в последние десятилетия претерпело значительные изменения. Ранее применялось удаление полипов из носа с помощью металлической проволочной петли. Однако данный метод не позволял решить проблему полипозного риносинусита, а только временно облегчал дыхание через нос.

Сегодня хирургическое лечение полипов носа осуществляется в соответствии с правилами FESS – функциональной эндоскопической ринопластики. Удаление полипов носа выполняется только под контролем эндоскопической техники с помощью шейвера, а далее выполняется расширение соустьев всех пораженных процессом пазух и максимальное удаление полипозной ткани из них. В послеоперационном периоде обязательно назначаются местные гормональные препараты, которые через расширенные соустья воздействуют непосредственно на слизистую оболочку пораженных пазух и позволяют избежать рецидива и добиться стойкой ремиссии.

Это позволяет удалить полипы из всех отделов полости носа, а также из околоносовых пазух. Операция выполняется только с использованием видеоэндоскопической техники.

Ключевые слова: ФЕСС усули, хронический полипозный этмоидит, диагностика, профилактика, лечение.

Abdukhoshimov Zh.A., Master.,

Tajibaev A.A., senior lecturer

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH POLYPOUS RHINOSINUSITIS BY MODERN FESS METHOD

Resume: Surgical treatment of nasal polyps has undergone significant changes in recent decades. Previously, it was used to remove polyps from the nose using a metal wire loop. However, this method did not solve the problem of polypous rhinosinusitis, but only temporarily facilitated breathing through the nose.

Today, surgical treatment of nasal polyps is carried out in accordance with the rules of FESS – functional endoscopic rhinosurgery. Removal of nasal polyps is performed only under the control of endoscopic technique with the help of a shaver, and then the expansion of the anastomoses of all sinuses affected by the process and the maximum removal of polypous tissue from them is performed. In the postoperative period, local hormonal drugs are necessarily prescribed, which, through the expanded anastomoses, act directly on the mucous membrane of the affected sinuses and allow to avoid relapse and achieve stable remission.

This allows you to remove polyps from all parts of the nasal cavity, as well as from the paranasal sinuses. The operation is performed only with the use of video endoscopic technique.

Keywords: FESS method, chronic polypous ethmoiditis, diagnosis, prevention, treatment.

Актуальность. В настоящее время респираторная патология занимает первое место среди заболеваний среди взрослого населения, и ее рост продолжается [1,3,7]. А. Г. По данным Чучалина и соавторов [2,5], 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 [4,6]. Полипозный этмоидит составляет 15-25% всех заболеваний ЛОР-органов [11]. 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 [7,9], 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 [2,8].

Компьютерное исследование выявило полипозные изменения в лабиринтах сетки у 10,9% пациентов без жалоб и полипов носовых ходов в клиническом исследовании [1,5]. 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 [3,10], 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]. V. P. 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 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. Применение оперативных методов лечения больных полипозным риносинуситом по методике современного Фесс

Материалы и методы исследования. Для проведения научного исследования на кафедре и отделениях оториноларингологии, расположенных на базе клиники Андижанского государственного медицинского института, в течение 2022-2023 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.

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).

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 момат 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,

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 полипизирующий верхнечелюстной этмоидит, у 37-рецидивирующий полипизирующий верхнечелюстной этмоидит, у 12-рецидивирующий полипизирующий 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).

Вывод. Хирургическое лечение полипов носа в последние десятилетия претерпело значительные изменения. Ранее применялось удаление полипов из носа с помощью металлической проволочной петли. Однако данный метод не позволял решить проблему полипозного риносинусита, а только временно облегчал дыхание через нос. Сегодня хирургическое лечение полипов носа осуществляется в соответствии с

правилами FESS – функциональной эндоскопической ринохирургии. Удаление полипов носа выполняется только под контролем эндоскопической техники с помощью шейвера, а далее выполняется расширение соустьев всех пораженных процессом пазух и максимальное удаление полипозной ткани из них. В послеоперационном периоде обязательно назначаются местные гормональные препараты, которые через расширенные соустья воздействуют непосредственно на слизистую оболочку пораженных пазух и позволяют избежать рецидива и добиться стойкой ремиссии.

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. Miszke A., Sanakowska E. Otolaryngol Pol 1995; 49: 3: 225-230.
7. Ohkawara Y., Lim K.G., Xing X., Nakano K., Dolovich J., Jordana M. J Clin Invest 1996; 97: 7: 1761-1766.
8. Pimental J.C. Acta Med Port 1995; 8: 6: 379-384.

9. Schultze-Werninghaus G. Pneumologie 1994; 48: 2: 99-102.
10. Shatkin J.S., Delsupehe K.G., Thisted R.A., Corey J.P. Otolaringol Head Neck Surg 1994; 111: 5: 553-556.
11. Wardlaw A.J., Symon F.S., Walsh G.M. J Allergy Clin Immunol 1994; 94: 6: 1163-1171.