

## **Прогностические критерии риска рецидивирования хронического полипозного риносинусита**

*Еременко Мария Андреевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Летковская*

*Татьяна Анатольевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Распространенность хронического полипозного риносинусита (ХПРС) среди пациентов с ЛОР-патологией составляет 15-25%. Одной из нерешенных проблем остается рецидивирование ХПРС, которое констатируется в 30 - 60% наблюдений, при этом четкие прогностические критерии риска рецидивирования патологического процесса отсутствуют.

### **Цель исследования**

Определить особенности патоморфологического строения носовых полипов с выделением прогностических критериев риска рецидивирования хронического полипозного риносинусита.

### **Материалы и методы**

Объем наблюдений составил 82 пациента с первичным полипозным риносинуситом. Ткань полипов была взята при проведении хирургического лечения из околоносового синуса. При микроскопической оценке микропрепаратов изучено состояние покровного эпителия и стромы полипа, выполнено измерение толщины базальной мембраны эпителия и подсчет плотности воспалительного инфильтрата и его отдельных клеточных форм. Выделенные признаки были ранжированы в зависимости от степени выраженности. В последующем проведено проспективное когортное исследование в течение 2-х лет для определения признаков рецидивирования полипозного процесса и сопоставление патоморфологических признаков для выявления возможных значимых корреляций.

### **Результаты**

Установлены различные типы гистологического строения полипозной ткани у пациентов с хроническим полипозным риносинуситом. У значительной доли пациентов наблюдалось умеренное утолщение базальной мембраны (40,2%), отечное с частичным склерозированием строение стромы (63,4%); единичное количество желез (68,3%), эозинофилы в незначительном количестве (60,9%), нейтрофилы в незначительном количестве (62,2%); лимфоциты в незначительном количестве (70,7%); слабая инфильтрация полипозной ткани (36,6%). Для пациентов с рецидивами выделены следующие характерные признаки: значительное утолщение базальной мембраны (57,1% пациентов с рецидивами, 8,2% пациентов без рецидивов,  $p$  менее 0,01), выраженная эозинофилия (80,9% пациентов с рецидивами, 0% пациентов без рецидивов,  $p$  менее 0,01), значительное склерозирование стромы (80,9% пациентов с рецидивами, 3,3% пациентов без рецидивов,  $p$  менее 0,01). Доля пациентов с изменениями покровного эпителия в сторону гипер- и метаплазии среди пациентов с рецидивами ХПРС составила 90,5%, у пациентов без рецидивов данные изменения отсутствовали ( $p$  менее 0,01).

### **Выводы**

Таким образом, выраженные эозинофилия, утолщение базальной мембраны, склерозирование стромы и изменения покровного эпителия в сторону гиперплазии определены значимыми факторами риска развития рецидива у пациентов с ХПРС.