

*Родько С. С.*

## **ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА: РЕЦИДИВЫ И ВЛИЯНИЕ НА БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ**

*Научный руководитель: Сакович А. Р.*

**Актуальность и научная новизна.** Полипозный риносинусит относится к широко распространенным заболеваниям (полипы в полости носа выявляются при диспансерном наблюдении у 4% популяции, составляя до 40% всей хронической патологии носа). Различные сочетания аллергического ринита (АР), полипозного риносинусита (ПРС), бронхиальной астмы (БА) и непереносимости НПВС представляют собой серьезную проблему как для оториноларингологов, так и для пульмонологов и аллергологов. ПРС важен не только как упорно рецидивирующая болезнь, приводящая к затруднению носового дыхания и обоняния, что значительно снижает качество жизни пациентов, но как фактор риска манифестации БА, ее тяжелого течения и жизнеугрожающих обострений при приеме НПВС.

**Цель работы:** проведение комплексного сравнительного анализа клинико-функциональных особенностей 2 групп пациентов (ПРС и ПРС+БА) и оценка влияние хирургического лечения ПРС на течение БА.

**Объект и методы исследования.** Объектом исследования являются 115 пациентов обоого пола, находившихся на стационарном лечении в 4 ГКБ в 2012 году с диагнозом «Полипозный риносинусит». Определены две группы пациентов: 1-я - пациенты с ПРС (81) и 2-я – пациенты с ПРС, ассоциированным бронхиальной астмой средней степени тяжести (34). Проведен анализ историй болезни 115 пациентов в возрасте от 21 до 85 лет, находившихся на стационарном лечении в 4ГКБ в 2012 году. Применен метод анкетирования с использованием визуально-аналоговой шкалы. Достоверность результатов и выводов обеспечивается содержательным анализом полученных данных, а также применением методов статистической обработки клинических данных с использованием относительных средних величин, оценкой достоверности полученных результатов.

### **Полученные результаты и выводы:**

1. Сочетание полипозного риносинусита (ПРС) с бронхиальной астмой (БА) обуславливает более раннее начало заболевания (60 лет у пациентов с ПРС, 50,9 лет у ПРС+БА), большую продолжительность болезни (7,2 года у пациентов с ПРС и 12,7 лет у ПРС+БА), меньшую продолжительность периода ремиссии между госпитализациями (у пациентов только с ПРС 8,7 лет, у ПРС+БА 4,7 лет).

2. Среди пациентов, госпитализированных в 1 раз по поводу ПРС, аллергия на НПВС встречалась в 12% случаев, тогда как среди пациентов, госпитализированных повторно – в 43,5% случаев.

3. У большинства пациентов (79,5 %) оперативное лечение ПРС благоприятно повлияло на течение БА, у 11,7% оперированных пациентов не отметили изменения в своем состоянии, а у 3 пациентов после оперативного лечения произошло ухудшение течения бронхиальной астмы, причем все они имели аллергию на НПВС.

**Уровень внедрения:** кафедра болезней уха, горла, носа БГМУ.