

Дифференцированный подход в лечении пациентов с хроническим полипозным риносинуситом

Березовская Дарья Анатольевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – *Заместитель директора по научной работе ГУ «РНПЦ оториноларингологии», кандидат медицинских наук, доцент Еременко Юлия Евгеньевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Тяжесть течения хронического полипозного риносинусита (ХПРС), низкая эффективность стандартной терапии, снижение качества жизни пациентов, высокие финансовые затраты на проведение лечебно-диагностических мероприятий, высокий риск рецидивирования диктуют необходимость дифференцированного подхода к выбору метода лечения пациентов.

Цель исследования

Разработка дифференцированного подхода в лечении пациентов с ХПРС.

Материалы и методы

Проанализированы амбулаторные карты 60 пациентов с ХПРС в сочетании с аспирииндуцированной бронхиальной астмой (АТ) (N=30, 1-я группа) и с атопической бронхиальной астмой (N=30, 2-я группа), проходивших обследование и лечение в РНПЦ оториноларингологии. Выполнено: анализ данных анамнеза и жалоб пациента, эндоскопическое исследование полости носа, компьютерная томография околоносовых синусов, патоморфологическое исследование полипозной ткани.

Результаты

Определены дифференциально-диагностические признаки ХПРС в сочетании с АТ: полипы - главный симптом начала заболевания (89,1%), сильная заложенность носа и ринорея (86,8%), 3-я степень поражения полости носа (59,8%), тотальное поражение ОНП на КТ (80,4%), эозинофилия крови (58,7%). При патоморфологическом исследовании у 19 пациентов 1-й группы (63,3%) выявлен фиброзно-воспалительный тип строения, у 7 пациентов (23,3%) – отечно-эозинофильный тип, у 4 пациентов (13,4%) – полипозный процесс с гиперплазией серозно-муцинозных желез. У 16 пациентов 2-й группы (53,3%) выявлен отечно-эозинофильный тип строения, у 4 (13,3%) - гиперплазия серозно-муцинозных желез, у 10 (33,4%) - фиброзно-воспалительный тип. Таким образом, у большинства пациентов 1-й группы (63,3%) определены «старые» формы полипов, что требует первичного хирургического лечения с консервативной терапией. Среди пациентов 2-й группы преобладают «молодые» формы (66,6%), что обосновывает проведение консервативной терапии, снижает необходимость хирургического вмешательства и его объем. Полипы с признаками рецидивирования выделены у 18 пациентов 1-й группы (60%), у 8 пациентов 2-й (26,7%), что диктует необходимость массивного консервативного лечения в до- и послеоперационном периоде, длительного последующего наблюдения.

Выводы

Комплексное определение патоморфологических особенностей строения полипозной ткани позволяет определить правильную тактику комбинированного лечения пациентов с различными видами хронического полипозного риносинусита, повысить его эффективность и снизить вероятность рецидивов.