

Курбасова Д.М., Затолока П.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

ПАТОЛОГИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ: СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Введение. Муковисцидоз (МВ, кистозный фиброз, что соответствует кодировке E84 по МКБ-10) – это наиболее частое наследственное аутосомно-рецессивное моногенное заболевание среди лиц белой расы (3%). Данная патология связана с мутациями в гене CFTR (трансмембранный регулятор проводимости), который регулирует транспорт хлоридов, натрия и бикарбонатов через эпителиальные мембраны. Проявлением заболевания является поражение желез внешней секреции, что приводит к дисфункции органов дыхания и пищеварения.

По данным генетической лаборатории Академии наук Республики Беларусь, заболеваемость муковисцидозом в нашей стране составляет 1 : 8000 новорожденных. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, ген муковисцидоза выявлен у 2–5% населения планеты; в Республике Беларусь носителем гена заболевания является каждый 50-й житель. Удельный вес пациентов с муковисцидозом в популяции увеличивается, как и средняя продолжительность их жизни, которая на сегодняшний день также варьирует от 10 лет (страны Латинской Америки) до 40 лет (США, Европа) и уже вполне реалистичными выглядят прогнозы ожидаемой продолжительности жизни больных муковисцидозом, рожденных после 2000 года, – 50 лет и больше [2, 3].

По данным на 2025 год, в Республике Беларусь зарегистрировано 156 детей и 76 взрослых пациентов с муковисцидозом.

Обусловленное генетическим фактором нарушение работы железистых клеток слизистой оболочки дыхательных путей, повышенная вязкость секрета при муковисцидозе приводит к таким состояниям как: цилиарная дискинезии, хронические воспалительные процессы в легких, экзокринная недостаточность поджелудочной железы, гепатобилиарная патология и аномально высокое содержание электролитов в поте, а также к затруднению дренирования полости носа и околоносовых пазух, колонизации в них патогенной микрофлоры [3].

Согласно литературным данным и результатам клинических наблюдений можно сделать вывод, что у абсолютного большинства пациентов с муковисцидозом развиваются изменения в околоносовых пазухах хронического характера.

Сведений по эпидемиологии хроническим полипозным синуситом (ХПС) среди пациентов детского возраста крайне мало. По данным ряда авторов отмечено, что полипоз у детей встречается лишь в 0,1% случаев среди всех эпизодов диагностирования данного заболевания. Также научные источники свидетельствуют о том, что дети и подростки составляют не более 2% среди всех пациентов с выявленным хроническим полипозным синуситом [1]. Наиболее часто у таких пациентов формируются

полипы в околоносовых пазухах, которые в большинстве случаев рецидивируют после полипотомии.

Патогенез кистозного фиброза тесно связан с колонизацией дыхательных путей патогенной микрофлорой (*Staphylococcus Aureus*, *Pseudomonas Aeruginosa* и пр.). Учитывая частое назначение системной антибактериальной терапии пациентам с МВ, со временем закономерно возникает увеличение лекарственной устойчивости возбудителей инфекционных процессов, а также происходит присоединение грибковых инфекций. Поэтому до сих пор остается актуальным вопрос выбора комбинированного лечения хронического риносинуста у пациентов с муковисцидозом с учетом микробиологического и биохимического состава секрета дыхательных путей с целью увеличения продолжительности жизни пациентов и улучшения ее качества [4].

Цель. Провести оценку структуры заболеваемости хроническим риносинуситом у детей с муковисцидозом в Республике Беларусь.

Материалы и методы. Нами проводился анализ актуальной медицинской документации и осмотра пациентов, которые наблюдались и проходили лечение в Республиканском центре детской пульмонологии и муковисцидоза на базе УЗ «3-я ГКБ» г. Минска в 2021–2025 гг.

Осмотр включал в себя подробный сбор жалоб пациента (в том числе со слов законного представителя ребёнка), анамнез жизни, анамнез заболевания, объективный осмотр с детальной оценкой состояния лор-органов, оценка данных компьютерной томографии околоносовых пазух (ОНП) или данных рентгенографии ОНП, тимпанометрия, аудиометрия, мазок на флору и антибактериальную чувствительность из полости носа.

Результаты. По данным реестра Республиканского центра детской пульмонологии и муковисцидоза на январь 2025 года на учете по муковисцидозу состоит 156 пациентов в возрасте до 18 лет. Региональное распределение составило: 24 пациента (15,4%) из Брестской области, 28 (17,9%) из Витебской, 20 (12,8%) из Гомельской, 15 (9,6%) Гродненской, 16 (10,3%) из Могилевской, 18 (11,5%) из Минской области, 35 детей (22,4%) находится на учете в городе Минске.

Среди всех пациентов детского возраста, состоящих на учете в Республиканском центре детской пульмонологии и муковисцидоза 81 мальчик (51,9%), 75 девочек (48%).

Средний возраст пациентов в исследуемой группе составил 9,4 года. В реестре пациентов числится 4 пациента (2,6%) младенческого возраста (до 1 года), 22 пациента (14,1%) раннего детского возраста (от 1 года до 3 лет), 26 пациентов (16,7%) дошкольного детского возраста (от 3 до 6 лет), 23 пациента (14,7%) младшего школьного возраста (от 7 до 10 лет), 51 пациент (32,7%) подросткового возраста (от 11 до 15 лет), 30 пациентов (19,2%) юношеского возраста (от 15 до 17 лет).

Согласно полученным данным, 31 пациент относился к возрасту до 5 лет, 125 пациентов были в группе от 5 до 17 лет. Средний возраст первого рентгенологического исследования околоносовых пазух составил 5,5 года. Это связано с тем, что у данной возрастной группы пациентов с муковисцидозом чаще всего диагностируются

первые клинические проявления хронического гиперпластического процесса в околоносовых пазухах, а также особенностями развития этих анатомических структур у пациентов детского возраста. У абсолютного большинства пациентов с муковисцидозом были выявлены признаки синусита при первом рентгенологическом исследовании.

В ходе исследования было выяснено, что всем детям в г. Минске (35 пациентов) проводилось рентгенологическое исследование околоносовых пазух. У 11 пациентов (30%) были обнаружены признаки полипозной дегенерации синусов (что соответствует кодировке J33.1 по МКБ-10). У остальных пациентов выставлен диагноз хронический гиперпластический риносинусит.

Выводы:

1. Учитывая распространенность патологии околоносовых пазух у пациентов с муковисцидозом, является актуальным изучение клинических, биохимических, гистологических и генетических особенностей течения патологического процесса в околоносовых пазухах у этой группы пациентов.
2. Принимая во внимание факт увеличения продолжительности жизни пациентов с муковисцидозом, сохраняет Введение усовершенствование методов лечения и вторичной медицинской профилактики хронического риносинусита у пациентов с муковисцидозом.

Литература

1. Емельянова М. П., Карпова Е. П., Тулупов Д. А. Полипозный риносинусит у детей. Эпидемиология и вероятные причины // Аллергология и иммунология в педиатрии. 2017. № 1 (48). doi: 10.17116/rosrino201624261-63
2. Клинико-генетическая и микробиологическая характеристика больных муковисцидозом, проживающих в Московском регионе и Республике Беларусь / Е.И. Кондратьева [и др.] // Пульмонология. – 2018. – № 28 (3). – С. 296–306.
3. Клинические и хирургические аспекты патологии околоносовых пазух у детей с муковисцидозом / Д.П. Поляков [и др.] // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2019. – Т.9, № 4. – С.462–475.
4. Хронический полипозный риносинусит у ребенка с муковисцидозом / О.И. Родионова // Медицинский журнал. – 4/2020. – С.97–99.

Международный научно-практический журнал

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Восточная
Европа

2025, том 15, № 2. Электронное приложение

Otorhinolaryngology Eastern Europe

International Scientific Journal

2025 Volume 15 Number 2 Electronic Supplement



Главный печатный орган
Евразийской Ассамблеи
оториноларингологов

Гуиро – шумовой музыкальный инструмент, широко распространенный на Кубе, Карибских островах, в Перу и Пуэрто-Рико. Традиционно изготавливается из плетов калебасового (горлянского) дерева, хорошо известного в этих местах. «Трежущие» и «раскатыные» звуки извлекаются при помощи специального среза (палочий), которым музыкант проводит поперек бороздок, расположенных на корпусе. Гуиро играет важную роль в исполнении музыки для таких популярных танцев, как сальса и ча-ча-ча. Однако если в сальса-оркестре на гуиро играют настолько быстро, что порой бывает сложно выделить его из общей звуковой массы, то в музыке для ча-ча-ча он является основным инструментом, подчеркивающим особый ритм танца.

Материалы Республиканской школы-семинара «ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ПРЕПОДАВАНИЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ»

Гродно, 6 июня 2025 года

ISSN 2226-3322 (print)
ISSN 2414-3596 (online)



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ