

# СОСТОЯНИЕ ЛОР-ОРГАНОВ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Курбасова Д.М.\*, Затолока П.А.\*\*\*, Родионова О. И.\*

*УЗ «3-я Городская детская клиническая больница», г.Минск*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г.Минск*

Согласно данным генетической лаборатории Академии наук Республики Беларусь заболеваемость муковисцидозом (МВ) в РБ составляет – 1:8000 новорожденных. По данным ВОЗ, носителями гена МВ, являются от 2% до 5% населения планеты; в Республике Беларусь носителем гена заболевания является каждый 50-й житель. Число пациентов с МВ в США превышает 30000; по данным регистра Европейского общества кистозного фиброза (муковисцидоза) в странах Европы - 45000, взрослых среди них более 50%.

**Целью** исследования было провести оценку состояния лор-органов у пациентов с муковисцидозом, проходивших лечение в Республиканском центре детской пульмонологии и муковисцидоза г.Минска с 2016 по 2021 гг.

**Материалы и методы.** В ходе исследования была изучена актуальная литература по выбранной теме, статистические данные, а также карты стационарных пациентов с муковисцидозом, проходивших лечение в УЗ «3-я ГДКБ» г.Минска с 2016 по 2021 гг.

**Результаты и обсуждение.** По литературным данным можно отметить тенденцию к увеличению продолжительности жизни пациентов с МВ (в развитых странах до 40-45 лет), а в прогнозах учёных относительно детей, рождённых после 2000г. – ожидается увеличение продолжительности жизни до 50 лет. Поэтому знание проблем диагностики и лечения пациентов с МВ актуально для специалистов разных специальностей.

В Республике Беларусь система оказания медицинской помощи пациентам с муковисцидозом функционирует с 1994 года. Но только с 2019 года возобновлен неонатальный скрининг. По данным на 2019 год, в РБ было зарегистрировано 149 детей и 44 взрослых пациентов с муковисцидозом [1]. У 22,5% пациентов диагноз муковисцидоз был выставлен с первых дней жизни. Большинству детей диагноз выставлялся в течение первого года жизни, на основании совокупности характерных клинических проявлений и последующего генетического тестирования. В то же время, у 14,3% диагноз муковисцидоз был выставлен в дошкольном возрасте (до 5 лет), у 6,1% – с 5 до 9 лет, 1 ребенку – в 14 лет, что связано с «невыраженными» клиническими проявлениями, стертыми, субклиническими формами течения заболевания. Стоит отметить, что несвоевременная диагностика влечет позднее начало коррекционных мероприятий, что, в свою очередь, чревато быстрым развитием необратимых изменений, прежде всего, в легких. Примерно у 3% пациентов муковисцидоз остается недиагностированным и во взрослом состоянии [1, 3]. Согласно литературным данным практически у всех пациентов с МВ развиваются гиперпластические процессы в околоносовых пазухах, в большинстве случаев, довольно рано в детском возрасте у пациентов формируются полипы околоносовых пазух, часто рецидивирующие после полипотомии, что, в сущности,

может являться предрасполагающим фактором для распространения инфекции в том числе на среднее ухо и способствовать повторяющимся острым средним отитам. Поэтому одной из задач исследования было проанализировать состояние среднего уха и слуха у пациентов с МВ,

За период с 2016 по 2021гг. 52 пациента с МВ проходили лечение в Республиканском центре детской пульмонологии и муковисцидоза г.Минска. Среди них с документально зафиксированными эпизодами острого среднего отита – 7 пациентов (13,5%), что не превышало средние показатели по популяции. Из выявленных случаев заболеваемости острым средним отитом (ОСО) средний возраст пациентов составил 5,8 лет.

У всех пациентов, которым проводилось КТ околоносовых пазух или рентгенография (34 пациента, 65,4%), были обнаружены изменения в ОНП. Среди пациентов (18 человек, 34,6%), которым данные обследования не проводились, 11 человек относились к грудному или раннему преддошкольному возрасту.

#### **Выводы:**

1. Ввиду «стертых» клинических проявлений пациенты с МВ длительное время могут оставаться недообследованными и без установленного диагноза, что снижает продолжительность и качество жизни данной группы населения.

2. По названной выше причине необходимо также дальнейшее исследование, направленное на совершенствование методов диагностики и лечения пациентов с МВ.

3. По нашим данным у всех пациентов с МВ рентгенологически выявлены изменения в околоносовых пазухах, в то же время заболеваемость ОСО среди детей с МВ не превышала таковую по популяции в целом.

#### **Литература**

1. Войтович, Т.Н. Муковисцидоз у детей. Современные особенности клиники, диагностики и лечения / Т.Н. Войтович, В.И. Бобровнический, А.Г. Чистый // Медицинский журнал. – 2020. – №2. – С. 130 – 134.

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. Муковисцидоз. Достижения и проблемы на современном этапе / Е.К. Гинтер [и др.] // Муковисцидоз у детей и взрослых – 2011 : материалы X Юбилейного Национального конгресса по муковисцидозу, Ярославль, 1 – 2 июня 2011г. ; под общ. ред. Н.И. Капранова, Н.Ю. Каширской. – Ярославль, 2011. – С. 9 – 26.

4. Хронический полипозный риносинусит у ребенка с позднее диагностированным муковисцидозом / О.И. Родионова // Медицинский журнал 4/2020. – Минск, 2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Кафедра оториноларингологии

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**  
научно-практическая конференция с международным участием  
(Витебск, 5-6 октября 2023 г.)

*сборник материалов*

Витебск, 2024