УДК 616.211-006.5-07-08-072.1

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛИПОЗНОМ РИНОСИНУСИТЕ

Нуриддинов Х.Н.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина

Резюме: *Целью исследования явилось изучение роли эндоскопии в диагностике хронического полипозного риносинусита. Нами были обследованы 50 больных с ХПРС, находившихся на стационарном лечении в ЛОР отделении Бухарской многопрофильной клиники с 2017 по 2019 года. Всем больным было проведено клинико-лабораторное исследование, включающее сбор анамнеза заболевания, риноэндоскопию и компьютерно-томографическое исследование. При эндоскопическом исследовании можно было отличить разные формы хронического полипозного риносинусита. У 90 (60,0%) больных хроническим «эозинофильным» полипозным риносинуситом (хроническим рецидивирующим полипозным риносинуситом) при эндоскопии носа определяются «сероватые» прозрачные полипы со слизистыми выделениями в полости носа. Эти виды полипов чаще обнаруживались в обеих сторонах полости носа. При эндоскопии носа у 60 (40,0%) больных хроническим «нейтрофильным» полипозным риносинуситом (хроническим гнойно-полипозным риносинуситом) носовые полипы определяются как «фиброзные-плотные» полипы, обычно односторонние. Часто обнаруживаются гнойные выделения с присутствием хронического гнойного риносинусита (62,7%). Исследование показало, что эндоскопическое исследование полости носа дает большие возможности для диагностики и лечения ХПРС, помогая выявить нераспознанные и незамеченные во время прошлых операций очаги инфекции, а также выяснить причину неудач ранее проведенных оперативных вмешательств и корригировать их хирургически и с помощь медикаментозной терапии.*

Ключевые слова: *хронический полипозный риносинусит, эндоскопическое исследование, диагностика, компьютерно-томографическое исследование.*

ПОЛИПОЗЛИ РИНОСИНУСИТДА ЭНДОСКОПИК ТАСВИР

Х.Н. Нуриддинов

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти

Резюме: *Тадқиқотнинг мақсади сурункали полипли риносинуситни ташхислашда эндоскопиянинг ролини ўрганиш эди. Биз СПРС билан оғриган, 2017 йилдан 2019 йилгача Бухоро кўп тармоқли клиниканинг ЛОР бўлимида стационар даволанган 50 нафар беморни текширдик. Барча беморларга касаллик анамнезини йиғиш, риноэндоскопия ва компьютер томографиясидан иборат клиник-лаборатория текширувлари ўтказилди. Эндоскопик текширувда сурункали полипли риносинуситнинг турли шаклларини фарқлаш мумкин. Бурун эндоскопиясида сурункали эозинофил полипли риносинусит (сурункали қайталанувчи полипли риносинусит) билан оғриган беморларнинг 90 нафари (60%) нинг бурун бўшлиғида шиллиқ ажратмали “кулранг” шаффоф полиплар аниқланди. Бундай турдаги полиплар кўпинча бурун бўшлиғининг иккала томонида учраган. Бурун эндоскопиясида сурункали нейтрофил полипли риносинусит (сурункали йирингли полипли риносинусит) билан оғриган беморларнинг 60 нафари (40%) да бурун полиплари одатда бир томонлама “фиброзли-зич” полиплар сифатида таърифланади. Сурункали йирингли риносинуситда йирингли ажратмалар кўп учрайди (62,7%). Тадқиқот шуни кўрсатдики, бурун бўшлиғининг эндоскопик текшируви СПРС ни ташхислаш ва даволаш учун катта имкониятлар яратиб, ўтган жарроҳлик амалиётлари пайтида аниқланмаган ва сезилмай* *қолган инфекция ўчоқларини аниқлашга, шунингдек, илгари ўтказилган жарроҳлик аралашувларининг муваффақиятсизлиги сабабларини аниқлаш ва уларни жарроҳлик йўли билан ҳамда дори воситалари ёрдамида даволашга ёрдам беради.*

Калит сўзлар: *сурункали полипли риносинусит, эндоскопик текширув, диагностика (ташхислаш), компьютер томографияси текшируви.*

ENDOSCOPIC PICTURE IN POLYPOSE RHINOSINUSITIS

Nuriddinov H.N.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina

Resume: *The aim of the study was to study the role of endoscopy in the diagnosis of chronic polypoid rhinosinusitis. We examined 50 patients with chronic kidney disease who were hospitalized in the ENT department of the Bukhara multidisciplinary clinic from 2017 to 2019. All patients underwent clinical and laboratory research, including a medical history, rhinoendoscopy and computed tomography. At endoscopic examination, it was possible to distinguish between different forms of chronic polypoid rhinosinusitis. In 90 (60,0%) patients with chronic "eosinophilic" polypoid rhinosinusitis (chronic recurrent polypoid rhinosinusitis), "grayish" transparent polyps with mucous secretions in the nasal cavity are determined with endoscopy of the nose. These types of polyps were more often found on both sides of the nasal cavity. With nasal endoscopy in 60 (40,0%) patients with chronic "neutrophilic" polypoid rhinosinusitis (chronic purulent-polypoid rhinosinusitis), nasal polyps are defined as "fibrous-dense" polyps, usually one-sided. Purulent discharge is often detected with the presence of chronic purulent rhinosinusitis (62,7%). The study showed that endoscopic examination of the nasal cavity provides great opportunities for the diagnosis and treatment of chronic polypoid disease, helping to identify unrecognized and undetected foci of infection during previous operations, as well as to find out the cause of the failures of previous surgeries and correct them surgically and with the help of drug therapy.*

Key words: *chronic polypoid rhinosinusitis, endoscopic examination, diagnosis, computed tomography.*

Актуальность последние десятилетия заболевания носа и околоносовых пазух по обращаемости в поликлинику и прохождения лечения в стационарах прочно занимают первое место в общей структуре заболеваемости ЛОРорганов [1,4,7,9,12,15]. Одной из наиболее сложных форм хронического риносинусита, как в плане клинического течения, так и в плане лечения, является хронический полипозный риносинусит (ХПРС). Использование универсальных (не зависящих от характера заболевания) вопросников (SF-36) показало, что качество жизни у лиц с полипозом носа хуже, чем у больных с артериальной гипертензией, мигренью, стенокардией, злокачественными опухолями головы и шеи [2,5,16]. Ухудшение качества жизни пациентов с полипозом носа сравнимо с таковым у больных, страдающих хроническими обструктивными заболеваниями легких [8,13]. ХПРС имеет достаточно весомую медикосоциальную значимость, подтверждающийся распространенностью заболевания, склонностью к рецидивам, необходимостью проведения лечебных, реабилитационных, социальных мероприятий в течение значительного периода жизни пациентов [2,10,11,17,19]. С учётом вышеуказанного, это оправдывает появление термина «трудный риносинусит» [2,3,14]. Ведущая роль в возникновении и развитии воспалительного процесса в ОНП принадлежит боковой стенке носа, где располагаются их соустья и узкие ходы между структурами, формирующими эту стенку, – зоне остиомеатального комплекса (ОМК). Персистированию инфекции могут способствовать нарушение вентиляции и дренирования пазух, обусловленное врожденными или приобретенными аномалиями внутриносовых структур: деформацией носовой перегородки, гипертрофией носовых раковин, полипозным перерождением слизистой оболочки [5,6,12,18]. При диагностике хронического риносинусита применяется передняя риноскопия, которая является основным методом для определения патологии полости носа. Риноскопия обеспечивает лучшую видимость только до середины носовых раковин и в связи с этим имеет ограниченную возможность, в связи с этим появляется необходимость в проведении эндоскопического исследования носа [10,15].

Целью исследования явилось изучение роли эндоскопии в диагностике хронического полипозного риносинусита.

Материал и методы

Нами были обследованы 50 больных с ХПРС, находившихся на стационарном лечении в ЛОР отделении Бухарской многопрофильной клиники с 2017 по 2019 года. Больные с сопутствующей бронхиальной астмой и спецефическими заболеваниями (аспирининдуцированная астма, синдром Картагенера, Янга и т.д.) в это исследование не включались. Всем больным было проведено клинико-лабораторное исследование, включающее сбор анамнеза заболевания, риноэндоскопию и компьютерно-томографическое исследование. Контрольную группу составили 20 здоровых добровольцев. Риноэндоскопию проводили эндоскопом фирмы Karl Storz (Германия) 0 0 , 300 и 700 .

Результат и обсуждения

Основными жалобами, предъявляемыми больными, являлись затруднение носового дыхания (92,5%), выделения из носа (78,4%), чихание (56%), нарушение обоняния (52,2%). Часто больные отмечали головные боли (78,4%), больше в лобной области. Эндоскопически носовые полипы выглядели как гладкие, блестящие, сероватые образования слизистой оболочки, достаточно подвижные, не спаянные с окружающими тканями, существенно уменьшающие просвет носовой полости, не кровоточащие при контакте с зондом. Результаты эндоскопического исследования представлены в табл. 1.

При эндоскопическом исследовании можно было отличить разные формы хронического полипозного риносинусита. Например, у 90 (60,0%) больных хроническим «эозинофильным» полипозным риносинуситом (хроническим рецидивирующим полипозным риносинуситом) при эндоскопии носа определяются «сероватые» прозрачные полипы со слизистыми выделениями в полости носа. Эти виды полипов чаще обнаруживались в обеих сторонах полости носа.

Таблица 1

Данные эндоскопического исследования больных с ХПРС

Патология	Число больных, (n=150)	
	абс. %	абс. %
Искривление носовой перегородки 75 50,0	Искривление носовой перегородки 75 50,0	Искривление носовой перегородки 75 50,0
Шипы носовой перегородки 31 20,7	Шипы носовой перегородки 31 20,7	Шипы носовой перегородки 31 20,7
Гипертрофия крючковидного отростка 22 14,7	Гипертрофия крючковидного отростка 22 14,7	Гипертрофия крючковидного отростка 22 14,7
Гипертрофия нижней носовой раковины 65 43,3	Гипертрофия нижней носовой раковины 65 43,3	Гипертрофия нижней носовой раковины 65 43,3
Отсутствие нижней носовой раковины 5 3,3	Отсутствие нижней носовой раковины 5 3,3	Отсутствие нижней носовой раковины 5 3,3
Отсустствие средней носовой раковины 5 3,3	Отсустствие средней носовой раковины 5 3,3	Отсустствие средней носовой раковины 5 3,3
Перфорация носовой перегородки 8 5,3	Перфорация носовой перегородки 8 5,3	Перфорация носовой перегородки 8 5,3
Решетчатая булла 27 18,0	Решетчатая булла 27 18,0	Решетчатая булла 27 18,0
Синехии 24 16,0	Синехии 24 16,0	Синехии 24 16,0
Отсутствие медиальной стенки верхнечелюстной пазухи 36 24,0	Отсутствие медиальной стенки верхнечелюстной пазухи 36 24,0	Отсутствие медиальной стенки верхнечелюстной пазухи 36 24,0
Патологическое отделяемое в полости носа 94 62,7	Патологическое отделяемое в полости носа 94 62,7	Патологическое отделяемое в полости носа 94 62,7
Гиперемия и отечность слизистой оболочки полости носа 101 67,3	Гиперемия и отечность слизистой оболочки полости носа 101 67,3	Гиперемия и отечность слизистой оболочки полости носа 101 67,3

При эндоскопии носа у 60 (40,0%) больных хроническим «нейтрофильным» полипозным риносинуситом (хроническим гнойно-полипозным риносинуситом) носовые полипы определяются как «фиброзныеплотные» полипы, обычно односторонние. Часто обнаруживаются гнойные выделения с присутствием хронического гнойного риносинусита (62,7%). Полипозные разрастания слизистой оболочки обнаружены у всех пациентов, причем у 39 больных они полностью обтурировали носовые ходы, у 47 полипы выходили за пределы среднего носового хода, у 41 находились в среднем носовом ходе. Тщательно осмотреть структуры остеомеатального комплекса удалось не у всех пациентов. У 128 (85,3%) больных с ХПРС визуализировались все структуры остеомеатального комплекса, но у 22 (14,7%) пациентов естественное соустье верхнечелюстной пазухи было блокировано гипертрофированным крючковидным отростком, причем хроническое воспаление в области крючковидного отростка возникло из-за гребня носовой перегородки. Патология средней носовой раковины, в том числе патологически изогнутая средняя носовая раковина обнаружена у 2 больных, буллезная гипертрофия средней носовой раковины – у 4. У двух пациентов обнаружена гигантская bulla ethmoidalis, которая блокировала соустье верхнечелюстной пазухи, в ее полости обнаружены гной, полипы – хронический очаг инфекции, который провоцировал рецидив после оперированного гайморита. Характерно, что у всех этих больных доминирующей жалобой было затруднение носового дыхания на одноименной стороне. В носовых ходах у обследованных обнаружено патологическое отделяемое: у 24 – слизь, у 4 – слизисто-гнойное отделяемое, у 12 – гной. Данные эндоскопического исследования позволяют не только определить расположение полипа, но и визуально тщательно удалить полипозные разрастания.

Заключение

Таким образом, анализ полученных данных позволяет сделать заключение, что эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух дает большие возможности для диагностики и лечения ХПРС, помогая выявить нераспознанные и незамеченные во время прошлых операций очаги инфекции, а также выяснить причину неудач ранее проведенных оперативных вмешательств и корригировать их хирургически и с помощь медикаментозной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Boyeva V.I. i dr. Vliyaniye urovnya vitamina D3 v syvorotke krovi i polimorfizma gena laktazy na razvitiye khronicheskogo rinosinusita s polipami //Vestnik otorinolaringologii. – 2018. – T. 83. – №. 5. – S. 49-54. DOI: 10.17116/otorino20188305149

2. Vokhidov U. N. Dannyye sravneniya retrospektivnykh i prospektivnykh grupp bol'nykh s khronicheskim polipoznym rinosinusitom //Folia otorhinolaryngologiae et pathologiae respiratoriae. – 2014. – T. 20. – №.3. – S.10-16. http://foliaopr.spb.ru/wpcontent/uploads/2016/05/Folia_contents.pdf

3. Vokhidov U.N. Pokazateli tsitokinov IL-2, IL-4, IL-8 v syvorotke krovi pri razlichnykh formakh khronicheskikh polipoznykh rinosinusitov //Russian otorhinolaryngology. Meditsinskiy nauchno-prakticheskiy zhurnal. – 2014. – S. 30. http://www.entru.org/2014-1.html

4. Vokhidov U.N. Rol' metoda impregnirovaniya serebrom pri immunogistokhimicheskom issledovanii polipov nosa //Rossiyskaya otorinolaringologiya. – 2018. – №. 1. – S. 34-37. http://www.entru.org/2018-1.html 5. Vokhidov U.N., Khasanov U.S. Aspekty kompleksnogo lecheniya khronicheskogo polipoznogo rinosinusita //Rossiyskaya rinologiya. – 2013. – T. 21. – №. 2. – S. 63- 63. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=229967 34

6. Vokhidov U.N., Khasanov U.S. Tsitokinovyy status pri khronicheskom polipoznom

rinosinusite //Rossiyskaya rinologiya. – 2013. – T. 21. – №. 2. – S. 69- 69. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=229967 44

7. Levchenko A.S. i dr. Geneticheskiye aspekty khronicheskogo rinosinusita //Genetika. – 2018. – T.54. – №.8. – S.904- 914. DOI: 10.1134/S0016675818080088 8. Pavlush D.G., Matveyeva N.Yu., Dyuyzen I.V. Morfologicheskiye osobennosti khronicheskogo polipoznogo rinosinusita //Zhurnal «Meditsina» №. – 2019. – T. 1.

9. Savlevich Ye. L. i dr. Lechebnodiagnosticheskiy algoritm pri raznykh fenotipakh polipoznogo rinosinusita //Rossiyskiy allergologicheskiy zhurnal. – 2019. – T. 16. – №. 2. – S. 50-60. DOI: 10.36691/RAJ.2019.2.42288

10. Khasanov U. S., Vokhidov U. N. Optimizatsiya kompleksnogo lecheniya bol'nykh s khronicheskim polipoznym rinosinusitom //Vrach-aspirant. – 2011. – T. 45. – №. 2.3. – S. 501-505. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=165371 20

11.Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists // Rhinology. - 2012. - Vol. 50, №1. - P.1-298. DOI: 10.4193/Rhino50E2

12. Mohamad R. Chaaban, Erika M. Walsh, Bradford A. Woodworth. Epidemiology and differential diagnosis of nasal polyps. Am J Rhinol Allergy 27, 2013, P. 473-478. DOI: 10.2500/ajra.2013.27.3981

13.Nuridinovich V. U., Obidovich A. N. Features of mesenchymal formations of chronic polypoid rhinosinusitis //European science review. – 2015. – №. 11-12. https://cyberleninka.ru/article/n/features-ofmesenchymal-formations-of-chronicpolypoid-rhinosinusitis

14.Pezato R., Voegels RL, Pinto Bezerra TF, Perez-Novo C., Stamm A.C., Gregorio L.C. Mechanical disfunction in the mucosal oedema formation of patients with nasal polyps // Rhinology. - 2014. - Vol. 52, №2. - P. 162-166. DOI: 10.4193/Rhin13.066

15. Shin S.H., Ye M.K., Kim J.K., Cho C.H. Histological characteristics of chronic rhinosinusitis with nasal polyps: Recent 10- year experience of a single center in Daegu, Korea //Am er. J. Rhinol. Allergy. - 2014. - Vol. 28, №2. - P. 95. DOI: 10.2500/ajra.2014.28.4003

16. Tecimer S.H., Kasapoglu F., Demir U.L., Ozmen O.A., Coskun H., Basut O. Correlation between clinical findings and eosinophil / neutrophil ratio in patients with nasal polyps // Europ. Arch. Otorhinolaryngol. - 2015. - Vol. 272. -№4. - P.915-921. DOI: 10.1007/s00405-014-3174-4

17. Van Zele T., Holtappels G., Gevaert P., Bachert C. Differences in initial immunoprofiles between recurrent and nonrecurrent chronic rhinosinusitis with nasal polyps // Amer. J. Rhinol. Allergy. -2014. - Vol. 28, №3. - P. 192- 19. DOI: 10.2500/ajra.2014.28.4033

18.Vokhidov U. N. State of reticular fibers in various forms of polypoid rhinosinusitis //European science review. – 2015. – №. 7- 8. – C. 39-40.

19. Yan Y., Gordon W. M., Wang D.Y. Nasal epithelial repair and remodeling inphysical injury, infection, and inflammatory diseases. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 21, 2013; P. 263-270. DOI: 10.1097/MOO.0b013e32835f80a0