

ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНЫЙ РИНОСИНУСИТА

Абдухоликова Гульноза Абдухоли кизи*Ташкентский государственный стоматологический институт
ассистент кафедры оториноларингологии*

Аннотация: характеризуется наличием множественных полипов в носовых полостях и околоносовых пазухах. Полипы представляют собой аномальные разрастания тканей, которые могут вызывать закупорку носовых ходов и приводить к затруднению дыхания, выделениям из носа и лицевой боли. Полипозный риносинусит является распространенным заболеванием, которым страдают примерно 5-10% населения. В данной статье дана информация о лечении полипозного риносинусита.

Ключевые слова: Хронический риносинусит, физическое здоровье, медицинских технологий, симптомы.

Хронический риносинусит является распространенным явлением, его распространенность в Европе составляет 11%.¹ На основании результатов назальной эндоскопии и компьютерной томографии его можно разделить на два фенотипа: хронический риносинусит с назальными полипами и хронический риносинусит без назальных полипов. По оценкам, полипы носа затрагивают население в целом. Полипы носа часто оказывают негативное влияние на многочисленные аспекты качества жизни (КЖ), включая физическое здоровье, общее состояние здоровья, социальное функционирование, сон и психическое здоровье и могут привести к невыходу на работу. Симптомы, с которыми сталкиваются пациенты с полипозом носа, включают заложенность носа, потерю обоняния, ринорею, а также симптомы, связанные с поражением нижних дыхательных путей. Полипозный риносинусит — хроническое воспалительное заболевание околоносовых пазух и носовых ходов. Он характеризуется наличием множественных полипов в пазухах, что может привести к ряду симптомов, включая заложенность носа, лицевую боль и нарушение обоняния. Это относительно редкое заболевание, поражающее примерно 1 из 10 000 человек в Соединенных Штатах. Хотя точная причина полипозного риносинусита неизвестна, считается, что он связан со сверхактивной иммунной системой и/или генетическими факторами.

История. Первый задокументированный случай полипозного риносинусита был в 1845 году, когда французский врач доктор Пьер-Жозеф Десо описал пациента с множественными полипами в носовых ходах. С тех пор это состояние было описано в медицинской литературе, хотя оно до сих пор недостаточно изучено. В начале 20-го века это состояние называлось «хронический гипертрофический ринит» или «хронический ринит» и считалось, что оно вызвано бактериальной инфекцией. Однако

позже было обнаружено, что это состояние на самом деле было иммунологическим расстройством.

В 1950-х годах американский отоларинголог доктор Уильям М. Райт ввел термин «полипозный риносинусит». Он описал состояние как «воспалительный процесс с вовлечением слизистых оболочек околоносовых пазух и носовых ходов с множественными полипами». В конце 20 века достижения в области медицинских технологий позволили улучшить диагностику и лечение полипозного риносинусита. В настоящее время известно, что это состояние является иммунологическим нарушением, и лечение обычно включает использование кортикостероидов и/или иммунодепрессантов. В последние годы все больше внимания уделяется пониманию основных причин полипозного риносинусита. Исследования показали, что это состояние может быть вызвано сверхактивной иммунной системой, генетическими факторами или их комбинацией. Кроме того, исследования были сосредоточены на разработке новых методов лечения этого заболевания. Например, новый препарат под названием дупилумаб был одобрен для лечения полипозного риносинусита у взрослых. Этот препарат представляет собой моноклональное антитело, которое помогает уменьшить воспаление в пазухах.

Хронический риносинусит (ХРС) определяется как воспаление (отек) носовых пазух, которое длится более 12 недель. Синусы представляют собой выделяющие слизь заполненные воздухом полости на лице и голове, которые впадают в нос; их нормальная функция может быть нарушена окружающей средой, инфекционными или воспалительными состояниями, которые повреждают эпителиальную выстилку и нарушают баланс естественного микробного сообщества. Пациенты сообщают о ряде симптомов, включая заложенность носа, выделения, изменение обоняния, давление или боль в лице. Они часто имеют рецидивирующее течение, часто рецидивы после лечения. Широко распространены абсентеизм и презентеизм.

Это распространенное хроническое заболевание, поражающее примерно 11% взрослых и оказывающее значительное пагубное влияние на качество жизни пострадавших, что создает значительное бремя болезни. CRS как термин охватывает широкий спектр фенотипов, но в целом может быть разделен на два основных типа. Хронический риносинусит с полипозом носа (ХРСНН) и хронический риносинусит без полипоза носа (ХРСННП). Лечение первой линии включает соответствующую медикаментозную терапию, которая должна включать интраназальные стероиды и промывание носа физиологическим раствором. В случае также следует рассмотреть пробный короткий курс пероральных стероидов. В случае неэффективности медикаментозного лечения первой линии пациенты должны быть направлены для подтверждения диагноза, после чего им может быть предложена эндоскопическая хирургия околоносовых пазух. Это включает хирургическое вмешательство с использованием телескопа через носовую полость для открытия пазух и, если они есть, удаления носовых полипов, что повышает эффективность проводимой

медикаментозной терапии и устраняет обструкцию. Операция обычно проводится под общим наркозом в качестве дневной процедуры у здоровых людей.

- Лечение полипов носа обычно начинается с лекарств, которые могут заставить даже большие полипы уменьшиться или исчезнуть. Медикаментозное лечение может включать:

- Назальные кортикостероиды. Ваш врач, скорее всего, назначит назальный спрей с кортикостероидами, чтобы уменьшить отек и раздражение. Это лечение может уменьшить полипы или полностью удалить их.

- Пероральные и инъекционные кортикостероиды. Если назальный кортикостероид неэффективен, врач может назначить пероральный кортикостероид, такой как преднизолон, отдельно или в сочетании с назальным спреем.

- Поскольку пероральные кортикостероиды могут вызывать серьезные побочные эффекты, вы обычно принимаете их только в течение ограниченного периода времени.

- Инъекционные кортикостероиды могут быть использованы, если носовые полипы тяжелые.

Препарат для лечения полипов носа и хронического синусита. Если у вас полипы в носу и хронический синусит, врач может назначить вам инъекцию лекарства под названием дупилумаб (Dupixent) для лечения вашего заболевания. Это лекарство может уменьшить размер полипов в носу и уменьшить заложенность носа. Другие лекарства. Ваш врач может назначить лекарства для лечения состояний, которые способствуют длительному отеку ваших пазух или носовых ходов. Это могут быть антигистаминные препараты для лечения аллергии и антибиотики для лечения хронической или рецидивирующей инфекции.

Десенсибилизация аспирином под наблюдением аллерголога с опытом десенсибилизации может помочь некоторым пациентам с полипами в носу и чувствительностью к аспирину. Лечение включает в себя постепенное увеличение количества аспирина, которое вы принимаете, находясь под наблюдением врача в больнице или клинике, чтобы помочь вашему организму переносить прием аспирина в течение длительного времени.

Лечение полипов в носу. Если домашние средства не помогают, возможно, пора обратиться к аллергологу или ЛОР-врачу. Если вы впервые обращаетесь за лечением полипов носа, врач может порекомендовать одно из следующих, в зависимости от ваших симптомов, количества и размера ваших полипов:

Назальный спрей с кортикостероидами. Для облегчения симптомов доступно несколько безрецептурных или рецептурных назальных спреев с кортикостероидами, которые можно распылять один или два раза в день в каждую ноздрю. Эти препараты просты в применении и недороги. Однако они могут вызывать жжение и покалывание или кровотечение в носу и могут не сработать, если ваши полипы большие. Кортикостероидное устройство с питанием от дыхания флутиказоном. Это устройство доставляет кортикостероидные препараты глубоко в нос, используя силу

вашего собственного дыхания. Чтобы устройство работало, нужно иметь возможность сильно выдохнуть, а пользоваться им нужно каждый день. Если у вас большие полипы и лекарства не помогли, ЛОР может порекомендовать операцию по их удалению. Ваш хирург также может увеличить отверстие пазухи, чтобы лекарства работали лучше. При хирургическом вмешательстве обычно необходимо продолжать принимать лекарства.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Лопатин, А. С. (2002). Медикаментозное лечение полипозного риносинусита. *Consilium medicum*, 4(9), 461-468.
2. Рязанцев, С. В., Артюшкина, В. К., & Будковая, М. А. (2013). Исторические и современные аспекты лечения хронического полипозного риносинусита. *Доктор. Ру*, (8 (86)), 9-13.
3. Рязанцев, С. В., Артюшкина, В. К., Начаров, П. В., & Лаптиева, М. А. (2013). Современные аспекты системной кортикостероидной терапии у больных хроническим полипозным риносинуситом (обзор литературы). *Российская оториноларингология*, (2 (63)), 114-121.
4. Волков, А. Г., Трофименко, С. Л., Рябцева, О. А., & Боджоков, А. Р. (2010). К проблеме медикаментозного лечения хронического полипозного риносинусита. *Вестник оториноларингологии*, (4), 41-44.
5. Черныш, А. В., Садовский, В. И., & Сухарев, А. А. (2010). Ошибки в диагностике и лечении полипозного риносинусита. *Российская ринология*, 18(3), 34-35.