

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУИТА ПРИ СОЧЕТАНИИ С ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ

Курбанов Элмурод Хушвактович,

Бионур Мед Сервис к.м.н оториноларинголог,

Dr.Kurbanov.66@mail.ru

***Аннотация:** В данной научной работе оценена клиническая характеристика эффективности лечения полипозного риносинюита и вазомоторного ринита, что определяет роль и место эндоскопической полипозэтомидотомии с лазерной коагуляцией нижних носовых раковин в комплексном лечении этой патологии. Необходимость восстановления носового дыхания при полипозных риносинюитах и вазомоторного ринита с целью снижения тяжести сочетанной патологии научно обоснованы. Под наблюдением находилось 110 больных в клинике “BIONUR MED SERVICE в возрасте от 19 до 55 лет больные с полипозным процессом полости носа в сочетании с вазомоторным ринитом. Для тактики лечения пациентов с полипозным риносинюитом в сочетании с вазомоторным ринитом полипы удаляют эндоскопическим путем из полости носа и одновременно проводят лазерную коагуляцию (YAG (гольмий) — лазер ($\lambda=2,1$ мкм) нижних носовых раковин. Пациентам с полипозным риносинуситом с сочетанной патологией полости носа рекомендуется лечение Димиста и эфирным маслом Аниса, чтобы предотвратить рецидив заболевания.*

***Ключевые слова:** вазомоторный ринит, полипоз носа, лазерная коагуляция, Демиста, эфирная масло Анис, эндоскопическая полипотомия, голмий лазер, полипозэтомидотомия.*

VAZOMOTOR RINIT BILAN BIRGALIKDA POLIPOZ RINOSINUSITNI DAVOLASH TAKTIKASINI TANLASH

Kurbanov Elmurod Xushvaktovich,

Bionur Med Service. t.f.n otorinolaringolog

Dr.Kurbanov.66@mail.ru

***Annotatsiya:** Ushbu ilmiy ishda polipoz rinosinusit va vazomotor rinitni davolash samaradorligining klinik tavsifi baholandi, bu ushbu patologiyani kompleks davolashda pastki chig'anoqlarning lazer koagulyatsiyasi bilan endoskopik polipoetmoidotomiyaning o'rnini belgilaydi. Birgalikda yuzaga kelgan patologiyaning kechishini og'irlik darajasini kamaytirish uchun polipoz rinosinusit va vazomotor rinit bilan burun nafasini tiklash zarurati ilmiy asoslangan. Kuzatuv ostida "Bionur MED SERVICE" klinikasida 19 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan 110 nafar bemor vazomotor rinit bilan birga burun bo'shlig'ining polipozli jarayoni bilan og'irgan bemorlar bor edi. Vazomotor rinit bilan birgalikda polipoz rinosinusit bilan og'irgan bemorlarni davolash taktikasi uchun poliplar burun bo'shlig'idan endoskopik usulda olinadi va shu bilan birga pastki chig'anoqlarning lazer koagulyatsiyasi (YAG (golmiy) — lazer $\lambda=2,1$ mkm) amalga oshiriladi. Burun bo'shlig'ining qo'shma patologiyasi bo'lgan polipoz rinosinusit bilan og'irgan bemorlarga kasallikning qaytalanishini oldini olish uchun mahalliy Demista va Anis efir moyi bilan davolash tavsiya etiladi.*

***Kalit so'zlar:** vazomotor rinit, burun polipozi, lazer koagulyatsiyasi, joygacha, anis efir moyi, endoskopik polipotomiya, golmiy lazer, polipoetmoidotomiya.*

THE CHOICE OF TACTICS FOR THE TREATMENT OF POLYPOUS RHINOSINUSITIS IN COMBINATION WITH VASOMOTOR RHINITIS

Kurbanov Elmurod Xushvaktovich

Bionur Med Service PhD otorhinolaryngologist

Dr.Kurbanov.66@mail.ru

Abstrakt: *This scientific work evaluates the clinical characteristic of the effectiveness of the treatment of polypous rhinosinuitis and vasomotor rhinitis, which determines the role and location of endoscopic polypoetmoidotomy with laser coagulation of the lower nasal concha in the complex treatment of this pathology. The need to restore nasal breathing in polypous rhinosinuitis and vasomatory rhinitis in order to reduce the severity of the combined pathology is scientifically substantiated. 110 Patients in the BIONUR MED SERVICE were cared for at the age of 19 to 55 years by patients with a polypous nasal cavity process in combination with vasomotor rhinitis. For the treatment of patients with polypous rhinosinuitis in combination with vasomotor rhinitis, the polyps are removed endoscopically from the nasal cavity and at the same time laser coagulation (YAG (holmium) laser ($\lambda = 2.1 \mu\text{m}$) of the lower nasal conchae is performed. In patients with polypous rhinosinusitis with combined pathology of the nasal cavity, treatment with dimist and anise essential oil is recommended to prevent recurrence of the disease.*

Keywords: *vasomotor rhinitis, nasal polyposis, laser coagulation, To the spot, Anise essential oil, endoscopic polypotomy, holmium laser, polypoethmoidotomy.*

Актуальность проблемы. Полиполипозный риносинусит (ПРС) представляет собой одно из самых распространенных хронических заболеваний полости носа и придаточных пазух.[1]. Однако, несмотря на широкую распространенность ПРС, на сегодняшний день нет единой точки зрения о целесообразности использования разных групп препаратов в его лечении, хотя давно известно, что он представляет собой воспалительное заболевание вызванное бактериями, грибами, вирусами и аллергическим процессом[5.6].

Неослабевающий в течение ряда десятилетий интерес оториноларингологов к проблемам диагностики и лечения полипозного риносинусита (ПРС), являющегося основной причиной затрудненного носового дыхания и anosмии, сегодня приобретает еще большее медицинское и социальное значение. Настоящее обстоятельство связано не только с увеличением количества больных полипозным риносинуситом в Узбекистане и ближнего зарубежья. Исходя из этого несмотря на достигнутые успехи в изучении этиопатогенеза данного заболевания и внедрение в практическую оториноларингологии диагностики и лечения полипозного процесса инновационных разработок, рост заболеваемости и рецидивирование полипоза не имеют тенденции к снижению. Число послеоперационных рецидивов остается высоким и нередко достигает 40—50% с частотой повторения 3—4 раза в год [1—7]. Многочисленные научные работы и изыскания, посвященные вопросам противорецидивной терапии полипозного риносинусита, не снимают проблемы поиска наиболее эффективных методов устранения назальной обструкции, позволяющих максимально длительно сохранять адекватность носового дыхания. Вследствие нарушения носового дыхания при полипозном риносинусите в организме развивается как органная, так и тканевая гипоксия [6]. Сложность решения данной проблемы связывают с полиэтиологичностью рассматриваемого заболевания, обуславливающей воспаление и сопряженные с ним иммунобиохимические расстройства. Полипозный процесс полости носа часто сочетается с искривлением носовой перегородки и вазомоторным ринитом.

Цель исследования. Дать клиническую характеристику эффективности лечения полипозного риносинусита и вазомоторного ринит определить роль и место эндоскопической полипозэтомидотомии с лазерной коагуляцией нижних носовых раковин в комплексном лечении данной патологии. Научно обоснованы необходимость восстановления носового дыхания при

соответствующих патологиях и ее роль в уменьшении тяжести течения полипозного риносинюита.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 110 больных в клинике “BIONUR MED SERVICE в возрасте от 19 до 55 лет больные с полипозным процессом полости носа в сочетании с вазомоторным ринитом. Для тактики выбора лечения больных с полипозом носа в сочетании с вазомоторным ринитом пациенты были распределены на 2 группы. В 1-й группе 55 больным с полипозным риносинюитом в сочетании с вазомоторным ринитом произведена эндоскопическая полипотомия и консервативное лечение вазомоторного ринита. Во 2-й группе у 55 больных с полипозным риносинюитом в сочетании с вазомоторным ринитом эндоскопически удалены полипы из полости носа и одномоментно лазерная коагуляция (YAG (гольмиевый) лазер ($\lambda=2,1$ мкм) нижних носовых раковин. Среди обследованных больных полипозным риносинюитом с вазомоторным ринитом преобладали мужчины (89,6%), женщины составляли 19,4%. Аллергологический анамнез был отягощен у 5 больных в 1 группе, у 7 больных во второй группе лекарственная аллергия была у 4 больных в 1 группе 3 больных во 2 группе, пищевая аллергия в 1 группе больных не отмечалась - у 2 больных во 2 группе пищевая аллергия на цитрусовые.

В 1-й группе среднетяжелые и тяжелые формы полипозного риносинюита до проведения оперативного лечения составляли 80,5%, после операции - 64%, а во 2-й группе - 84,5% и 54,5% соответственно.

Результаты. Следует отметить, что во второй группе после проведения одномоментно эндоскопической синусотомии с одномоментно лазерной коагуляцией (YAG (гольмиевый) лазер ($\lambda=2,1$ мкм) нижних носовых раковин отмечалось увеличение процента легких форм и достоверное ($p < 0,001$) снижение тяжелых форм полипозного риносинюита. Учитывая побочные эффекты медикаментозной терапии и его побочных действий на организм больного, представляет интерес применение лазерной

коагуляции (YAG (гольмиевый) лазер ($\lambda=2,1$ мкм) нижних носовых раковин у больных ПРС в сочетании вазомоторным ринитом. Применение лазерной коагуляции (YAG (гольмиевый) лазер ($\lambda=2,1$ мкм) нижних носовых раковин способствует улучшению носового дыхания в послеоперационном периоде у больных полипозным риносинуситом. Через месяц с целью предотвращения рецидива всем больным рекомендован препарат Димиста и эфирное масло Аниса обыкновенного, выделенного из надземной части и семена методом гидродистиляции.[5] Ароматерапии проводили с использованием ультразвукового ингалятора “Ultrasonic Nebulizer LD-250U” с продолжительностью 2-3 минута 1 раз в день в течение 8-10 дней. Курс лечения повторяли каждый 3 месяца.

Критериями эффективности лечения были: данные функционального состояния полости носа (дыхательная обонятельная функция полости носа динамика данных компьютерной томографии околоносовых пазух, диагностической эндоскопии полости носа, а также анализ обращаемости больных.

Результат лечения оценивался по следующей схеме:

Хороший результат: отсутствие жалоб у больного(прекращались выделения из носа и приступы чихания, отсутствие обострений аллергического процесса, восстановилось носовое дыхание и обоняние, полипы не определяются при передней риноскопии (но могут выявляться участки полипоза при эндоскопии околоносовых пазух), рекомендуется профилактическое лечение аллергии и полипозного риносинусита.

Удовлетворительный результат: жалобы больных незначительное нарушение носового дыхания, отсутствие обострения аллергического процесса в оперированных пазухах, мелкие полипы в полости носа, определяемые при передней риноскопии, незначительное нарушение носового дыхания, периодически требуется консервативное лечение аллергии и полипозного риносинусита по стандарту;

-Без улучшения: жалобы больных на частые приступы чихания отсутствие носового дыхания и обоняния, головные боли, кашель частые обострения аллергического процесса рецидив полипоза или обострение воспалительного процесса в пазухах, требующие реоперации. Отдаленные результаты лечения представлены в табл.

Таблица. Отдаленные результаты лечения в двух группах больных		
Результат лечения	1я группа	2.- группа.
Хороший результат	33 (60%)	37 (67.27%)
Удовлетворительный результат	12 (21.8%)	15 (27.27%)
Без улучшения	10 (18.2%)	3 (5.45%)
Всего	55	55

После проведенной тактике лечения в 1 и 2 группе больных наблюдалось рецидив заболевания, поэтому для предотвращения рецидива нами рекомендован в комплексе лечения Димиста и фитопрепарат АНИС. Мы считаем целесообразно применение этих препаратов в после операционном периоде поскольку все операции выполнялись в соответствии с правилами функциональной хирургии, и из пораженных пазух удалялись только крупные полипы, а остальная слизистая оболочка сохранялась даже в тех случаях, когда была утолщенной или отечной. В ряде случаев, несмотря на проводимое лечение, слизистая оболочка пораженных околоносовых пазух оставалась резко утолщенной, хотя эти изменения никак не проявлялись клинически.

Выводы. 1.Своевременное проведение эндоскопической синусотомии одновременно с лазерной коагуляцией (YAG (гольмиевый) лазер ($\lambda=2,1$ мкм) нижних носовых раковин способствовало более стойкому восстановлению носового дыхания и других показателей функционального состояния полости носа.

2. В целом данное исследование подтвердило, что препарат Димиста и эфирные масло АНИС, назначенная в послеоперационном периоде после эндоназальной полисинусотомии с лазерной коагуляцией (YAG (гольмиевый) лазер ($\lambda=2,1$ мкм) нижних носовых раковин, может в большинстве случаев купировать послеоперационный реактивный отек слизистой оболочки и предотвратить ранний рецидив полипоза.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Черныш А.В., Садовский В.И., Сухарев А.А. Ошибки в диагностике и лечении полипозного риносинусита. Российская ринология. 2010;3(18):34-35. [Chernysh AV, Sadovskii VI, Sukharev AA. Oshibki v diagnostike i lechenii polipoznogo rinosinusita. Rossiiskaya rinologiya. 2010;3(18):34-35.(InRuss.)].

2. Пискунов Г.З. Современная оценка функциональной риносинусохирургии. Российская ринология. 2009;2:69-70. [Piskunov GZ. Sovremennaya otsenka funktsional'noi rinosinusokhirurgii. Rossiiskaya rinologiya. 2009;2:69-70.(InRuss.)].

4. Вохидов У.Н., Хасанов У.С. Аспекты комплексного лечения хронического полипозного риносинусита. Российская ринология. 2013;2:63. [Vokhidov UN, Khasanov US. Aspekty kompleksnogo lecheniya khronicheskogopolipoznogo rinosinusita. Rossiiskaya rinologiya. 2013;2:63.(InRuss.)].

5. Browne JP, Hopkins C, Slack R, Topham J, Reeves B, Lund V, Brown P, Copley L, van der Meulen J. Health-related quality of life after polypectomy with and without additional surgery. Laryngoscope. 2006;116(2):297-302. <https://doi.org/10.1097/01.mlg.0000198338.05826.18>

6. Машкова Т.А., Мальцев А.Б., Неровный А.И., Бакулина Л.С. Роль блокатора лейкотриеновых рецепторов в восстановлении носового дыхания у больных полипозным риносинуситом. Вестник оториноларингологии. 2017;82(5):32-35. [Mashkova TA, Mal'tsev AB, Nerovny AI, Bakulina LS. The role of a leukotriene receptor antagonist in the restoration of the nasal breathing in the

patients presenting with polypous rhinosinusitis. Vestnik otorinolaringologii. 2017;82(5):32-35. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/otorino201782532-35>

7. Лопатин А.С. Ринит. Руководство для врачей. М.: Литтерра; 2010. [Lopatin AS. Rinit. Rukovodstvo dlya vrachei. M.: Litterra; 2010. (In Russ.)].

8. Isakadze AL, Eliava GG, Topuria ES, Svanishvili TR, Kasradze PA, Mzhavanadze RG, Balashvili MI, Topuria LS. Action of professional factors on orl-organs and significance of rehabilitation of nasal breathing disorders in complex treatment of motor disturbances. International Scientific Review. 2017;4(35):82-85.

LIST OF USED LITERATURE

1. Chernysh A.V., Sadovsky V.I., Sukharev A.A. Errors in the diagnosis and treatment of polypous rhinosinusitis. Russian rhinology. 2010;3(18):34-35. [Chernysh A.V., Sadovsky V.I., Sukharev A.A. Errors in the diagnosis and treatment of polypous rhinosinusitis. Russian rhinology. 2010;3(18):34-35.(in the Russian version.)].

2. Piskunov G.Z. Modern assessment of functional rhinosinusosurgery. Russian rhinology. 2009;2:69-70. [Piskunov G.Z. Modern assessment of functional nasopharyngeal surgery. Russian rhinology.2009;2:69-70.(in the Russian version)].

3. Vohidov U.N., Hasanov U.S. Aspects of complex treatment of chronic polypous rhinosinusitis. Russian Federation. 2013;2:63. [Vohidov U.N., Hasanov U.S.]. Aspects of complex treatment of chronic polypous rhinosinusitis. Russian rhinology. 2013;2:63. (in the Russian version)].

4. Brown J.P., Hopkins S., Slack R., Topham J., Reeves B., Lund W., Brown P., Copley L., van der Meulen J. Health-related quality of life after polypectomy with and without additional surgery. Laryngoscope. 2006;116(2): 297-302. <https://doi.org/10.1097/01.mlg.0000198338.05826.18>

5. Mashkova T. A., Maltsev A. B., uneven A. I., Bakulina L. S. Role Leukotriene receptor blockers in nasal restoration respiration in patients with polypous rhinosinusitis. Bulletin of otorhinolaryngological medicine. 2017;82(5):32-35. [Mashkova T.A., Maltsev A.B., Nerovny A.I., Bakulina L.S.]. The role of a leukotriene

receptor antagonist in restoring nasal breathing in patients with polypous rhinosinusitis. Bulletin of otorhinolaryngological medicine. 2017;82(5):32-35. .
<https://doi.org/10.17116/otorino201782532-35>

6. Lopatin A.S. Rhinitis. A guide for doctors. M.: Litterra; 2010. Lopatin A.S. Rhinitis. A guide for doctors. M.: Litterra; 2010. (in the Russian version)].

7. Isakadze Al., Eliava G.G., Topuria E.S., Svanishvili T.R., Kasradze P.A., Mzhavanadze R.G., Balashvili M.I., Topuria The general influence of professional factors on the respiratory organs and the importance of rehabilitation of nasal breathing disorders in the complex treatment of motor disorders. International Scientific Review. 2017;4(35):82-85.