

*А.Н. Костровский, С.С. Антонец, Назаренко К.Г., Нестеренко В.В.*

*(Украина, Запорожье)*

Клинико – эпидемиологические особенности хронического полипозного риносинусита по данным ЛОР-клиники ЗГМУ

Заболеваемость хроническим полипозным риносинуситом (ХПРС) во всем мире остается стабильно высокой и составляет около 5% в общей популяции. Основным методом лечения ХПРС является хирургический, который несмотря на большое количество методов медикаментозного сопровождения послеоперационного периода, характеризуется большим процентом рецидивирования, что требует поиска более эффективных методов лечения этой патологии.

**Цель работы.** Провести анализ структуры и эффективности различных методов лечения ХПРС по материалам ЛОР - клиники ЗГМУ за 2009-2014 года.

**Результаты.** Анализом 527 историй болезни пациентов с ХПРС. установлено, что распределение клинических форм было следующим: хронический полипозный риносинусит - 91,1%, хронический полипозно-гнойный риносинусит - 4,2% и антро-хоанальный полип - 4,7%. Большинство пациентов относилось к возрастной группе 50-69 лет - 46,3%, до 50 лет - 36,4% и старше 70 лет - 17,3%. Из них мужчин было 62,6%, женщин - 37,4%.

Число первичных пациентов составило - 60,53% (319), а 39,47% (208) оперировались ввиду рецидива ХПРС.

Основными жалобами пациентов с ХПРС при поступлении были - заложенность носа у 99,24% пациентов, которая в 30,55% случаев сопровождалась выделениями из носа. По характеру выделений распределение было следующим: слизистые у 19,6% (105), гнойные у 7,59% (40), слизисто-гнойные у 1,5% (8). Нарушение обоняния беспокоило 50,2% (265) больных, из них гипосмия отмечалась у 45,16% (238) больных и anosmia у 5,12% (27) пациентов.

Распространенность полипозного процесса в носовой полости у больных оценивалось классификации (Lund, Mackey, 1997), которая характеризуется

следующим образом, 0 стадия - нет полипов; 1 стадия - полипы ограничены средним носовым ходом; 2 стадия - полипы спускаются в общий носовой ход, полностью не обтурируя его; 3 стадия - массивный полипоз, обтурирующий общий носовой ход. У 24,7% (130) пациентов наблюдалась 1 стадия, у 41,75% (220) больных – 2 стадия и у 33,58% (177) – 3 стадия.

При проведении многофакторного корреляционного анализа нами установлено, что сопутствующая патология бронхо - легочной системы влияет на частоту рецидивирования и распространённость полипоза. Так же было выявлено, что аспириновая триада встречалась в 15% при этом у лиц женского пола достоверно чаще, чем у лиц мужского в соотношении 6:1.

Анализируя эффективность лечения этой категории пациентов, следует отметить что до 2010 г. все операции проводились без эндоскопического контроля и была произведена 161 операция, полипотомия у 22,0% и полипозтмоидотомия у 78,0%. При этом выявлено, что в раннем послеоперационном периоде количество реполипотомий составляло 10,4% от всех операций. В период 2011 – 2014 гг. хирургическое лечение в 89,3% проводилось под эндоскопическим контролем, из них в 43,8% использовалась шейверная техника, что позволило сократить число реполипотомий в раннем послеоперационном периоде до 1,9%.

Всем больным для увеличения безрецидивного периода назначались ингаляционные топические стероиды.

**Выводы.** У пациентов с сопутствующей патологией бронхо-легочной системы ХПРС более склонен к рецидивированию и носит распространенный характер.

Аспириновая триада встречается у женщин в 6 раз чаще, чем у мужчин.

Внедрение современных эндоскопических методов лечения ХПРС привело к значительному сокращению количества реполипотомий в раннем послеоперационном периоде, уменьшению койко - дня.