

ЛЕЧЕНИЕ РИНОСИНУСИТА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОЛИПОВ

Абдухоликова Г.А.¹, Уринов Т.Ш.¹

¹ Ташкентский государственный стоматологический институт

Аннотация. Риносинусит — распространенное хроническое воспалительное заболевание носа и околоносовых пазух, которым страдает до 1 из 7 взрослых. Это частая причина боли в лице, заложенности носа и нарушения обоняния. Полипы являются частым осложнением риносинусита и могут быть трудно поддающимися лечению. Операция по удалению полипов часто необходима для улучшения симптомов, но это может быть сложной и инвазивной процедурой. В этой статье будут обсуждаться варианты лечения, доступные после удаления полипов из носа и пазух, включая лекарства, изменение образа жизни и альтернативные методы лечения.

Ключевые слова: хирургия, риносинусит, хроническое воспаление.

Для цитирования:

Абдухоликова Г.А., Уринов Т.Ш. Лечение риносинусита после удаления полипов. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2023;2(1):47–50. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.2.010>

TREATMENT OF RHINOSINUSITIS AFTER REMOVAL OF POLYPS

Abdukholikova G.A.¹, Urinov T.Sh.¹

¹ Tashkent State Dental Institute

Abstract. Rhinosinusitis is a common chronic inflammatory disease of the nose and paranasal sinuses that affects up to 1 in 7 adults. It is a common cause of facial pain, nasal congestion, and impaired sense of smell. Polyps are a common complication of rhinosinusitis and can be difficult to treat. Surgery to remove polyps is often needed to improve symptoms, but it can be a difficult and invasive procedure. This article will discuss the treatment options available after nasal and sinus polyp removal, including medications, lifestyle changes, and alternative treatments.

Keywords: surgery, sinusitis, chronic inflammatory.

For citation:

Abdukholikova G.A., Urinov T.Sh. Treatment of rhinosinusitis after removal of polyps. *Eurasian Journal of Otorhinology - Head and Neck Surgery.* 2023;2(1):47–50. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.2.010>

ВВЕДЕНИЕ

Большинство из нас испытали временное страдание от заложенности носа или пазух, особенно в сезон простуды и аллергии. Может быть трудно дышать, обонять, и ваша голова может чувствовать, как будто она весит тонну. Но это хотя бы временно. Носовые полипы — это доброкачественные новообразования, которые свисают, как виноградины, со слизистой оболочки носовых ходов или пазух. Они могут развиваться у любого человека, но примерно у 25-30 процентов пациентов с хроническим Рино синуситом — стойким, длительным воспалением пазух — появляются полипы носа. Несмотря на свое название, эти надоедливые наросты не всегда возникают в носу.

Полипы могут образовываться в любой части пазух, часто появляясь там, где пазухи впадают в нос, около глаз, основания мозга и скул. Небольшие носовые полипы могут не вызывать никаких симптомов, но если они становятся достаточно большими, они могут блокировать носовые ходы и вызывать множество симптомов, в том числе:

- Насморк или заложенность носа
- Затрудненное дыхание
- После носовых капель
- Храп или апноэ во сне
- Снижение обоняния
- Давление на лицо или лоб

Приблизительно 4% взрослых имеют полипы в носу, которые встречаются в два раза чаще у муж-

чин, чем у женщин. Наросты могут сделать вас более восприимчивыми к инфекциям носовых пазух, обострениям астмы и апноэ во сне. Исторически хирургия носовых пазух была тяжелым испытанием для пациентов. Устаревшие методы, такие как минимальное удаление полипов и полоскание носовых пазух с тампониowaniem носа после операции, давали лишь краткосрочные результаты, если таковые вообще были, и часто требовали недель болезненного восстановления. Кроме того, широко рекламируемая «баллонная Синупластика» не устраняет адекватно лежащее в основе воспаление. Но сегодня существуют эффективные, минимально инвазивные методы лечения, которые могут принести немедленное, а иногда и постоянное облегчение. Мы также проводим повторные операции для пациентов, которые в прошлом перенесли неудачную или незавершенную операцию. От персонализированных лекарств до самых современных процедур — у нас есть все инструменты, и мы стремимся найти наилучшее лечение для каждого пациента.

Продвинутая хирургия носовых пазух. Хирургия пазух приобрела плохую репутацию за эти годы. Возможно, вы даже слышали кошмарную историю об этом — или, может быть, у вас есть своя собственная. Но сегодняшняя хирургия носовых пазух, которая называется функциональной эндоскопической хирургией носовых пазух (FESS), сильно отличается от той, что была даже 10 лет назад. Мы больше не удаляем слизистую оболочку носовых пазух и не вставляем пломбировочный материал в носовую полость после операции. Если нам нужно что-то оставить в носу, мы используем материал, который можно легко удалить пылесосом или промыть промыванием солевым раствором. У нас также есть гораздо более совершенные хирургические инструменты, которые предназначены для очень специфических работ, что делает операцию более эффективной, действенной и менее инвазивной. Мои коллеги и я занимаемся исключительно лечением заболеваний носовых пазух, а это означает, что у нас есть образцовые знания о том, как ориентироваться в деликатных пазухах и близлежащих структурах: основании черепа, головном мозге, сонных артериях и глазницах. Поскольку мы проводим около 700 операций на носовых пазухах в год, 500 из которых только при воспалитель-

ных заболеваниях носовых пазух, мы являемся экспертами. Задача состоит в том, чтобы удалить полипы и открыть носовые пазухи, не повреждая близлежащие структуры. Хирурги с ограниченным опытом, как правило, не вскрывают полости пазух достаточно широко, чтобы обеспечить доступ для будущего местного лечения стероидами. Мы часто лечим пациентов, у которых ранее были менее эффективные процедуры в другом месте. Во время операции 3D-КТ в режиме реального времени отображается по всей операционной. Мы сочетаем сложное компьютерное управление с нашим хирургическим опытом, чтобы более точно ориентироваться в пазухах и удалять полипы. Эта технология добавляет хирургии дополнительный уровень безопасности, делая пациентов и хирургов более уверенными в получении положительных результатов.

Хирургическое лечение. Эндоскопическая хирургия околоносовых пазух выполнялась всем пациентам по методике Мессерклингера под общей анестезией. Объем процедуры был адаптирован к степени заболевания пазух, что подтверждено результатами эндоскопии носа и компьютерной томографии. В некоторых случаях ХРС с полипозом 2 и 3 степени использовали микродебридер. В конце процедуры в полость решетчатой кости вводили кусочек Тельфа, который извлекали на следующий день. Зафиксированы операционные находки и осложнения. Медикаментозное лечение после операции. После эндоскопической хирургии носовых пазух всем пациентам был назначен 2-недельный курс эритромицина по 500 мг, DRS и щелочной назальный душ два раза в день. Затем последовал 3-месячный курс интраназального спрея флутиказона пропионата по 100 мг (два впрыскивания) в каждую ноздрю и щелочной назальный душ два раза в день. Впоследствии использование интраназальных кортикостероидных препаратов было адаптировано к клиническому течению пациента, при этом большинство пациентов получали два вдоха флутиказона пропионата в каждую ноздрю один раз в день.

Статистические методы. Для того, чтобы поддерживать одинаковое количество пациентов в обеих группах, была проведена рандомизация с использованием случайных блоков, при этом ни пациент, ни исследователь не знали о распреде-

лении по группам. Размер выборки из 66 пациентов был рассчитан с использованием двустороннего двухвыборочного критерия Уилкоксона при уровне значимости 5%, чтобы дать исследованию статистическую мощность 80%. Первичной конечной точкой была визуальная аналоговая шкала для CRS. Тем не менее, было решено набрать 90 пациентов, чтобы повысить мощность исследования и компенсировать потери для последующего наблюдения. Данные представлены как среднее значение SD. Значение $p < 0,05$ считалось значимым. Параметрические тесты, такие как парный t -критерий, t -критерий для двух выборок и ANOVA, применялись к данным, которые следовали за нормальным распределением или были преобразованы в него. Были предприняты попытки либо логарифмического, либо квадратного преобразования, чтобы нормализовать распределение, чтобы можно было использовать параметрические тесты. Непараметрические тесты, такие как U -критерий Манна-Уитни, критерий знакового ранга Уилкоксона, критерий знака, критерий хи-квадрат и критерий кресал.

Во время процедуры вы будете спать под общим наркозом. В нашей расширенной процедуре FESS мы вводим эндоскоп — тонкую гибкую трубку с камерой и небольшими инструментами на конце — в одну из ваших ноздрей. Инструменты позволяют нам удалять полипы носа под контролем КТ и, при необходимости, расширять отверстия в пазухах, удаляя ненужные стенки, которые создают закоулки, в которых могут прятаться полипы. После операции вы сможете отправиться домой в тот же день — вам потребуется подвезти домой. Большинство пациентов не чувствуют сильной боли, но у вас может быть некоторый дискомфорт, заложенность носа и пятнистые носовые кровотечения в течение нескольких дней. Мы рекомендуем использовать солевые растворы после операции, чтобы уменьшить дискомфорт. Вам нужно будет избегать действий, которые повышают ваше кровяное давление в течение нескольких недель, включая физические упражнения или напряженную деятельность. Кроме того, вы можете вернуться к своей обычной деятельности в течение нескольких дней. Мы рекомендуем пациентам взять недельный отпуск, чтобы отдохнуть. Однако некоторые пациенты возвращаются к работе уже на следующий день.

Пациенты говорят, что разница между жизнью с полипами в носу и поиском правильного лечения подобна ночи и дню. Они могут легче дышать и лучше спать, а это значит, что они могут снова наслаждаться своей жизнью, и для нас большая честь быть частью этого.

Как медикаментозное, так и хирургическое лечение хронического риносинусита улучшало клиническое течение астмы, при этом медикаментозное лечение превосходило хирургическое при хроническом риносинусите с полипозом.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие принципы по уходу за животными и их использованию.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал "Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи" сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

Статья получена 11.05.2023 г.

Принята к публикации 18.05.2023 г.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 11.05.2023

Accepted for publication on 18.05.2023

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Попов, И. Б., Щербаков, Д. А., Тырык, О. Б., & Алексанян, Т. А. (2020). Новый взгляд на лечение полипозного риносинусита. Вестник оториноларингологии, 85(3), 48-51.
2. Сафарова, Н. И., Хушвакова, Н. Ж., Кодиров, О. Н., & Нагматов, Д. К. (2014). Эффективность применения дипроспана в комплексном лечении полипозных риносинуситов. Вестник Казахского Национального медицинского университета, (2-3), 99-101.
3. Волков, А. Г., Трофименко, С. Л., Рябцева, О. А., & Боджиков, А. Р. (2007). СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА.
4. Гончарова, Ю. А. (2021). Лечение хронического полипозного риносинусита методом криодеструкции. Здоровоохранение Югры: опыт и инновации, (3), 68-72.
5. Насретдинова, М., Хушвакова, Н., Нагматов, Д., Болтаев, А., & Хайитов, А. (2014). Принципы лечения полипозного риносинусита. Журнал вестник врача, 1(03), 169-171.