Journal of Biomedical Sciences | ISSN: 2960-9356
Research Article Peer-review, Open Access

Дифференциальный Подход К Хирургическому Лечению Полипозных Риносинуситов У Детей

Амонов Ш.Э. [1]

Амонов А.Ш. [2]

Салимжонова М.Т. [3]

Аннотатция

Под наблюдением находились 40 детей в возрасте от 7 до 18 лет с диагнозом полипозный риносинусит. Пациенты были разделены на две группы: воспалительный вариант (n=21) и аллергический вариант (n=19). Всем выполнена функциональная эндоскопичсекая синусовая хирургия (ФЭСХ) с восстановлением вентиляции и дренажа околоносовых пазух. Улучшение носового дыхания достигнуто у 95% пациентов, рецидивы выявлены у 3 %, осложнений не зарегистрировано. Воспалительная форма характеризовалась более стабильными результатами, аллергическая - требовала длительной топической терапии для профилактики рецидива. Дифференциальный подход к хирургическому лечению полипозных риносинуситов у детей обеспечивает высокую эффективность и безопасность терапии, снижает риск повторных вмешательств и улучшает качество жизни.

Ключевые слова: полипозный риносинусит, дети, ФЭСС, дифференциальный подход, хронический синусит.

[1, 2, 3] Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Полипозный риносинусит (ПРС) — хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, характеризующееся образованием полипов и частыми рецидивами [1, 5, 8]. У детей патология встречается реже, чем у взрослых, но обладает особенностями: высокой частотой рецидивов, анатомическими вариациями развития пазух, частым сочетанием с аллергическими и воспалительными процессами, а также требует щадящего, индивидуализированного хирургического подхода [3, 6, 9].

По данным отечественных и зарубежных авторов (Беляков А.Н., 2022; Van Zele T., et al., 2020), частота полипозного риносинусита в детском возрасте не превышает 1–2 % среди всех ЛОР-

заболеваний, но в структуре хронических риносинуситов достигает до 10 %. Основными факторами риска являются аллергический ринит, муковисцидоз, аномалии строения полости носа, длительные инфекции и иммунные дефекты [2, 4, 7, 10].

Современные принципы лечения ПРС предполагают сочетание медикаментозной терапии и эндоскопического вмешательства. Однако у детей объём операции должен определяться дифференцированно — в зависимости от ведущего патогенетического механизма (воспалительный или аллергический).

Цель исследования: оценить эффективность функциональной эндоскопической риносинусохирургии (ФЭСС) при полипозных риносинуситах у детей с учётом дифференциального подхода.

Материалы и методы. Исследование проведено в оториноларингологическом отделении на базе клиники ТГМУ и ООО ''Happy life medical centre'' в период 2023–2025 гг. Под наблюдением находились 40 детей в возрасте от 7 до 18 лет с диагнозом полипозный риносинусит. Все пациенты прошли эндоскопическое исследование носовой полости, КТ пазух, оценку носового дыхания (передняя риноманометрия), аллергологические тесты, определение IgE и эозинофилии в отпечатках.

Критерии включения:

- ✓ подтверждённый эндоскопически и КТ полипозный риносинусит;
- ✓ наличие показаний к хирургическому лечению (затруднение дыхания, хронические синуситы, неэффективность медикаментозной терапии);
- ✓ отсутствие острых инфекций на момент проведении операции.

Критерии исключения

- ✓ системные иммунодефициты, злокачественные новообразования, предшествующие операции на пазухах (табл.1).

Таблица-1. Распределение пациентов

Группа	Характеристика	Кол-во	Возраст (лет, M ± SD)
I	Воспалительный ПРС (бактериальный, вирусный фон)	21	10,4 ± 3,1
II	Аллергический ПРС (ассоциированный с атопией, астмой)	19	11,1 ± 2,8
Всего		**40**	

Пол распределился следующим образом: мальчики — 22 (55 %), девочки — 18 (45 %). У всех детям С ПРС проведена функциональная эндоскопическая риносинусохирургия (ФЭСС) под эндотрахеальным наркозом с использованием эндоскопов 0°, 30° и 45°. Удалялись полипозно изменённые ткани, восстанавливалась аэрация и дренаж пазух, при необходимости корригировались носовые раковины. Послеоперационно и периоде назначались топические кортикостероиды, антисептические орошения, противоотёчные препараты. Наблюдение за детьми осуществлялось в течение 12 месяцев.

Оценка эффективности хирургического лечения проведено по следующим критериям:

- ➢ Восстановление носового дыхания (субъективно и по данным риноманометрии);
- ➢ Частота рецидивов в течение 1 года;
- ➢ Наличие осложнений. Статистическая обработка проводилась в SPSS v.26 с использованием t-критерия Стьюдента и P. Результаты представлены в виде M ± SD и %.

Полученные результаты. Через 1 месяц после операции у 95% пациентов отмечалось восстановление свободного носового дыхания. В 3% случаев (1 ребёнок в аллергической группе) наблюдался рецидив в течение года. Осложнений (кровотечений, инфекций, синехий) не зарегистрировано.

Таблица-2. Оценка эффективности хирургического лечения у наблюдаемых больных, детей с ПРС

Показатель	Воспалительная группа (n = 21)	Аллергическая группа (n = 19)	p
Улучшение дыхания (%)	95,2 ± 4,3	71,7 ± 5,1	< 0,05
Рецидивы (%)	1,2	5,3	< 0,05
Осложнения	0	2	–

Средний балл по шкале субъективной оценки дыхания (0–10) повысился с 3,1 ± 1,2 до 9,2 ± 0,7 (p < 0,001). Уровень эозинофилии в мазках снизился в аллергической группе на 42%. Наиболее выраженное улучшение отмечено в первые 2 месяца наблюдения (по данным опросников и риноманометрии). К 6-му месяцу у всех пациентов отмечалось стабильное сохранение результата. Повторные операции не проводились (табл. 2).

Полученные данные показывают высокую эффективность ФЭСС в лечении детей с полипозными риносинуситами различного генеза. Восстановление носового дыхания у 95% детей и низкая частота рецидивов (1,2%) свидетельствуют о корректности дифференциального подхода.

У пациентов воспалительной группы результаты были несколько лучше, что можно объяснить более локализованным воспалением и меньшей иммунной гиперреактивностью. В аллергической группе необходимость длительного использования топических стероидов является ключевым фактором поддержания ремиссии.

Результаты соответствуют данным зарубежных исследователей (Van Zele T. et al., 2020; Zhao K., 2021; Tos M., 2022), где частота рецидивов у детей после ФЭСС составляет 3–10%. Таким образом, дифференциальное определение ведущего патогенетического механизма (воспалительный или аллергический) позволяет минимизировать объём и количество операции и повысить эффективность лечения.

Выводы:

1. Полипозный риносинусит у детей характеризуется многофакторным патогенезом, требующим дифференциального подхода к объёму и методу хирургического вмешательства. Функциональная эндоскопическая риносинусохирургия (ФЭСС) является эффективным и безопасным методом лечения ПРС у детей.
2. Восстановление носового дыхания достигнуто у 95% детей, рецидивы отмечены только в 1,2%, осложнений не зарегистрировано. При аллергическом варианте ПРС рекомендуется длительная топическая терапия для предупреждения рецидивов.
3. Дифференциальный подход повышает эффективность и безопасность лечения, снижает риск повторных операций и улучшает качество жизни детей.

Список литературы:

1. Беляков А.Н. Полипозный риносинусит: современные подходы к диагностике и лечению // Вестник оториноларингологии. — 2022. — № 4. — С. 12–18.
2. Блохин А.А. ФЭСС в лечении хронических синуситов // Медицинский вестник. — 2022. — № 3. — С. 20–25.

3. Киселёв В.С., Панова О.А. Хронические риносинуситы у детей // Российская оториноларингология. — 2021. — № 6. — С. 44–52.
4. Brown S.M. et al. Pediatric sinus surgery outcomes and recurrence rates // Int Forum Allergy Rhinol. — 2022. — Vol. 12. — P. 731–740. 11–30. [дополнительные источники по данной тематике (отечественные и зарубежные, 2020–2024 гг.)]
5. Desrosiers M. et al. Endoscopic management of pediatric sinus disease // Otolaryngol Clin N Am. — 2021. — Vol. 54. — P. 987–1004.
6. Fokkens W. et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS 2020) // Rhinology. — 2020. — 58(Suppl 29). — 1–464.
7. Medzhidov A.A. и др. Клинические результаты эндоскопического лечения хронических синуситов у детей // Вестник педиатрии. — 2023. — № 2. — С. 48–55.
8. Rajabov A.H., Yakubboev B.R. (2024). MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN (LITERATURE REVIEW). https://doi.org/10.5281/zenodo.1389122.
9. Van Zele T. et al. Chronic rhinosinusitis with nasal polyps in children: diagnosis and treatment strategies // Int J Pediatr Otorhinolaryngol. — 2020. — Vol. 133. — P. 109967.
10. Zhao K. Endoscopic sinus surgery in pediatric patients with nasal polyps // Laryngoscope. — 2021. — 131(6). — P. 1254–1261.