

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневич

2014 г.

Регистрационный № 208-1213



**АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИАГНОСТИКИ
ХРОНИЧЕСКИХ ПОЛИПОЗНЫХ РИНОСИНУСИТОВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: к. м.н., доцент Ю.Е. Еременко, к. м.н. Л.Э.Макарина-Кибак,
к.м.н. Колядич Ж.В., А.Н.Котович, к.м.н. Т.Д.Андрианова,
С.И. Сиделова.

Минск, 2013

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен алгоритм, использование которого повысит эффективность диагностики хронического полипозного риносинусита. Настоящая инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов, иных специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническим полипозным риносинуситом, аллергическим ринитом.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ

1. жесткие эндоскопы с оптоволоконными световодами (диаметр 4 мм, длина 180 мм; 0, 30 и 70°);
2. передний активный риноманометр;
3. микроскоп для выполнения патоморфологических исследований;
4. компьютерный томограф;
5. спектрофотометр вертикального сканирования (планшетного типа).
6. диагностические наборы для определения концентрации иммуноглобулинов и интерлейкинов сыворотки крови различных классов.
7. желатиновые тампоны;
8. плотные питательные среды: кровяной агар (КА), желточно-солевой агар (ЖСА), среда Левина, среда Сабуро.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Хронический полипозный риносинусит, неаллергический ринит с эозинофильным синдромом, аллергический ринит.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Нет.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

- ХПРС - хронический полипозный риносинусит
КЖ - качество жизни
КТ - компьютерная томография
Л.С. - лекарственные средства

ОПИСАНИЕ АЛГОРИТМА

Алгоритм устанавливает последовательность диагностических мероприятий при хроническом полипозном риносинусите, использование которых позволит дифференцировать заболевание в зависимости от ведущего этиологического фактора и определит тактику лечения и прогнозирования частоты рецидивирования.

Обследование пациентов с ХПРС должно включать следующие этапы:

1. Жалобы пациентов

На затруднение носового дыхания, выделения из полости носа слизистого или слизисто-гнойного характера, снижение остроты обоняния (гипо- и anosmia), периодическая или постоянная головная боль, субфебрилитет, дискомфортные ощущения в проекции околоносовых пазух. При наличии аллергического компонента заболевания может наблюдаться многократное чихание, обильные серозные выделения из носа. Ухудшается общее состояние: появляется дискомфорт, в связи с затруднением носового дыхания, плохой сон вследствие сухости в полости рта. Поскольку при этом нарушается ликворообращение в полости черепа, ослабляются внимание, память, появляется тяжесть в голове.

Для субъективной оценки качества жизни пациентов с риносинуситом применяется опросник, состоящий из 14 пунктов (приложение 1). Пациенту предлагают оценить в баллах (0-10) выраженность отдельных симптомов риносинусита, а также показатель качества жизни. Более высокий балл свидетельствует о большей субъективной выраженности симптомов риносинусита и более выраженном снижении качества жизни пациента.

Для оценки тяжести течения заболевания применяется визуально-аналоговая шкала. Свои субъективные ощущения пациент определяет по 10-сантиметровой визуально-аналоговой шкале (приложение 2). Один сантиметр шкалы соответствует 1 баллу ощущений пациента, 0-3 балла соответствует легкой степени заболевания, 3-7 баллов – средней, 7-10 баллов – тяжелому заболеванию.

2. Анамнез заболевания

Анализируется на всех этапах обследования. Выясняется длительность жалоб, частота обострений, проводившееся ранее лечение – консервативное (использованные ранее л.с. – назальные глюкокортикостероиды, оральные и парентеральные глюкокортикостероиды, антигистаминные лекарственные средства, сосудосуживающие капли) и хирургическое. Собирается

аллергоанамнез (отмечается ли аллергия на пищевые продукты, бытовые аллергены), выясняется наличие лекарственной непереносимости (НПВС). Среди сопутствующих заболеваний особое внимание уделяется наличию заболеваний дыхательной системы (бронхиальная астма, муковисцидоз, синдром Картагенера и др.).

3. Эндоскопическое исследование полости носа

Проводится по общепринятой методике при помощи жесткого торцевого эндоскопа. Цвет слизистой оболочки полости носа варьирует от бледного до застойно-гиперемированного, характерен отек. Полипы выглядят как гладкие, блестящие, сероватые сгустки (гроздь), подвижные, не спаянные с окружающими тканями, не кровоточащие при ощупывании зондом (в отличие от опухолей).

Единичные полипы в сочетании с деформацией внутриносовых структур свидетельствует о значимой роли нарушенной носовой анатомии в формировании полипозного процесса.

Множественный полипоз указывает на их происхождение из решетчатого лабиринта, тогда как при верхнечелюстном синусите обнаруживаются один или два полипа, растущих кзади в сторону хоан (псевдохоанальный полип).

Рост полипов со слизистой оболочки носовых раковин и иногда даже из носовой перегородки является плохим прогностическим признаком в отношении рецидивирования и ответа на лекарственную терапию. Характерно наличие патологического отделяемого в полости носа слизистого или слизисто-гнойного характера.

На основании эндоскопических исследований полости носа выделяют 4 стадии распространенности полипозного процесса (Солдатов И.Б. и соавт., 1997):

- I стадия – стойкий диффузный отек слизистой оболочки в среднем носовом ходу;
- II стадия – полипы, не выходящие за границы среднего носового хода;
- III стадия – полипы, выходящие за границы среднего носового хода, или полипозные изменения слизистой оболочки на медиальной поверхности средней носовой раковины;
- IV стадия – наличие полипов в общем носовом ходе, исходящих из среднего носового хода, средней носовой раковины, а также слизистой оболочки верхней или нижней раковины и перегородки носа.

4. Передняя активная риноманометрия

Проводится по общепринятой методике и позволяет объективно оценить дыхательную функцию полости носа путем оценки сопротивления, которое испытывает воздушная струя, проходя через полость носа в условиях физиологического носового дыхания. Суммарный объемный поток воздушной струи в норме составляет более 300 миллилитров в секунду.

Результаты представляются в международной системе СИ (давление – Па, объемный поток – см³/с, сопротивление – Па/см³/с) и оцениваются по следующим параметрам (таблица 1).

Таблица 1. – Параметры оценки дыхательной функции по данным передней активной риноманометрии

Степень обструкции	Объемная скорость (см ³ /с) при 150 Па	Сопротивление (Па/см ³ /с) при 150 Па
Нет	> 500	<0,3
Слабая	300-500	0,3-0,5
Умеренная	180-300	0,5-0,8
Выраженная	< 180	>0,8

5. Компьютерная томография околоносовых пазух

Выполняются срезы толщиной 0,5 см в аксиальной и коронарной проекциях.

При оценке состояния слизистой оболочки околоносовых пазух носа в клиническом ракурсе необходимо учитывать локализацию, изменение толщины слизистой во временном аспекте, на фоне проводимого лечения.

Для гиперпластических синуситов характерна не только неравномерность утолщения слизистой, но и отсутствие ее уменьшения в течение длительного времени с сохранением однородности структуры более двух месяцев на фоне проводимой противовоспалительной терапии.

Оценка данных проводится:

- по шкале Лунд- Макей в баллах (0- нет отклонений, 1 - частичное затенение, 2 - тотальное затенение) оценивают степень снижения пневматизации всех околоносовых пазух, и отдельно состояние остиомеатального комплекса (0-интактный, 2-окклюзированный). Общее количество баллов от 0 до 24 для каждой стороны соответственно (0 -12).
- по стадиям выраженности поражения околоносовых пазух (Пискунов С.З., Пискунов Г.З.,2002):
 - I стадия – пристеночное утолщение слизистой оболочки околоносовых пазух;
 - II стадия – одиночные полипы в полости пазухи;

- III стадия – поражение околоносовой пазухи на 2/3 ее объема;
- IV стадия – тотальное поражение околоносовой пазухи.

6. Бактериологическое исследование

Для проведения бактериологического исследования забор материала производится по общепринятой методике с помощью желатиновых тампонов во время хирургического вмешательства из околоносовых синусов (в зависимости от объема выполняемого хирургического вмешательства).

Добавление в схему лечения пациентов с ХПРС антибактериальных или противогрибковых препаратов при обнаружении соответствующей микрофлоры позволит улучшить результаты лечения, предотвратить рецидивирование полипозного процесса.

7. Иммунологическое исследование

Исследования проводят с помощью диагностических наборов предназначенных для определения концентрации в сыворотке крови.

Учет результатов иммуноферментного анализа проводят с помощью спектрофотометра вертикального сканирования (планшетного типа).

Наиболее диагностически значимыми иммунологическими показателями течения хронических полипозных риносинуситов являются уровни в сыворотке крови sIgA, IgE, ИЛ-8 и ИЛ-5.

8. Патоморфологическое исследование

Проводится гистологическое исследование полипозных тканей с целью выявления различных вариантов строения и типа полипозного процесса. Изготовление микропрепаратов осуществляется по общепринятой методике. Выполняется микроскопическая оценка микропрепаратов: изучается состояние покровного эпителия и стромы полипа, измерение толщины базальной мембраны эпителия (мкм) и подсчет плотности воспалительного инфильтрата и его отдельных клеточных форм (лимфоцитов, плазмоцитов, эозинофилов, макрофагов). Определяется степень выраженности воспаления и фиброза с описанием основных видов гисто-архитектурных изменений, цитологического состава воспалительного инфильтрата и некоторых индивидуальных особенностей.

Комплекс диагностических мероприятий, проводимых у пациентов с хроническим полипозным риносинуситом, позволит установить стадию процесса, степень его распространенности, склонность к рецидивированию, что определит в дальнейшем тактику консервативного и хирургического лечения таких пациентов и последующего наблюдения.

Опросник качества жизни пациента

Пол _____ Возраст _____ Дата _____

1. Как долго в последние 7 дней Вас беспокоили симптомы: давление или боль в области лица?

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

1а. Используя шкалу от 0 до 10, где 0 – не беспокоит вообще, а 10 – наиболее беспокоит, отметьте, как долго Вас беспокоили давление или боль в области лица?

 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Как долго в последние 7 дней Вас беспокоило затрудненное носовое дыхание или отсутствие носового дыхания?

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

2а. Используя шкалу от 0 до 10, где 0 – не беспокоит вообще, а 10 – наиболее беспокоит, отметьте, как долго Вас беспокоило затрудненное носовое дыхание или отсутствие носового дыхания?

 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Как долго в последние 7 дней Вас беспокоили выделения по задней стенке глотки?

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

3а. Используя шкалу от 0 до 10, где 0 – не беспокоит вообще, а 10 – наиболее беспокоит, отметьте, как долго Вас беспокоили выделения по задней стенке глотки?

 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Как долго в последние 7 дней Вас беспокоили обильный выделения из носа?

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

5. Как долго в последние 7 дней Вас беспокоил насморк?

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

6. Отвечая на последующие вопросы, оценивайте Ваше состояние с учетом всех назальных симптомов.

Как часто в последние 7 дней Вы чувствовали себя уставшим(ей), истощенным(ой) *из-за назальных симптомов?*

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

7. Как часто в последние 7 дней у Вас были проблемы со сном *из-за назальных симптомов?*

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

8. Как часто в последние 7 дней Вам было трудно сконцентрироваться *из-за назальных симптомов?*

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

9. Как часто в последние 7 дней Вам было трудно выполнять работу, которую Вы выполняли без проблем *из-за назальных симптомов?*

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

10. Как часто в последние 7 дней Вы попадали в неловкое положение *из-за назальных симптомов?*

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

11. Как часто в последние 7 дней Вы чувствовали себя расстроенным(ой) *из-за назальных симптомов?*

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

12. Как часто в последние 7 дней Вы чувствовали себя раздражительным(ой) *из-за назальных симптомов?*

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

13. Как часто в последние 7 дней Вы чувствовали себя грустным(ой) *из-за назальных симптомов?*

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

14. Как часто в последние 7 дней Вы думали о *назальных симптомах?*

- Никогда
- Почти никогда
- Иногда
- Почти всегда
- Всегда

Спасибо за участие в опросе!

Визуальная аналоговая шкала

Пожалуйста, оцените выраженность симптомов вашего заболевания на данный момент

вертикальной

чертой



Не выражены

Наиболее выражены