

2. Виноцкая, А.Г. Некоторые эпидемиологические параметры наркологической ситуации в Беларуси / А.Г. Виноцкая Ю.Е., Разводовский, В.В. Лелевич // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – № 4. – С. 20-25.
3. Разводовский Ю.Е. Динамика и структура смертности потребителей наркотиков в Республике Беларусь. / Ю.Е. Разводовский, А.Г. Виноцкая, В.В. Лелевич // Медицинские Новости. – 2011. – № 1. – С. 41–43.
4. Разводовский Ю.Е. Распространенность злоупотребления психоактивными веществами в Беларуси. / Ю.Е. Разводовский, А.Г. Виноцкая, В.В. Лелевич // Здравоохранение. – 2011. – №6. – С. 25–27.

ПОЛИПОЗНЫЙ РИНОСИНУСИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Родько С.С., Родько Д.С.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В Европейской аллергологической школе утвердилось положение о том, что дыхательные пути – это единое целое (концепция единых дыхательных путей – united airways). Доказана тесная связь аллергического ринита (АР), полипозного риносинусита (ПРС) и бронхиальной астмы (БА). Однако взаимоотношениям ПРС и БА уделяется недостаточно внимания. У больных, длительно страдающих патологией носа и придаточных пазух, нередко впоследствии развивается БА. Вместе с тем ПРС относится к широко распространенным заболеваниям, а его частая ассоциация с БА выводит эту патологию за рамки только оториноларингологии, обуславливая междисциплинарный подход с участием ЛОР-специалистов, пульмонологов, аллергологов.

Материалы и методы: Анализ историй болезни 113 больных в возрасте от 21 до 85 лет, находившихся на стационарном лечении в 4 ГКБ г. Минска в 2011 году с диагнозом «Полипозный риносинусит». Определены 2 группы пациентов: пациенты с ПРС (79) и пациенты с ПРС, ассоциированным бронхиальной астмой средней степени тяжести (34). Проведен статистический анализ клинических данных с использованием относительных средних величин, оценка достоверности полученных результатов.

Задачи научно-исследовательской работы:

Провести комплексный сравнительный анализ клинико-функциональных особенностей 2 групп пациентов (ПРС и ПРС+БА).

Оценить влияние БА на течение ПРС.

Выяснить частоту рецидивирования ПРС.

Рассчитать эозинофильно-лимфоцитарный индекс и оценить его значимость для данной коморбидной патологии.

Оценить спектр аллергии пациентов с ПРС и ПРС+БА.

По результатам исследования, полипозный риносинусит встречается несколько чаще у мужчин, чем у женщин (63% и 37% соответственно). Большая часть пациентов имеет возраст от 50 до 65 лет. В случае ПРС, ассоциированного с БА, средний возраст пациентов ($50,9 \pm 15$ лет) меньше, чем у пациентов с ПРС ($60 \pm 17,3$ лет). Большинство больных (39%) госпитализированы по поводу ПРС в 1 раз, однако были пациенты (2 из 113), которые проходили лечение уже в 12 раз. Кроме того, частота госпитализации пациентов 1 группы почти вдвое меньше, чем пациентов 2 группы. В 92,3% случаев ПРС является предшествующим бронхиальной астме заболеванием. Средняя продолжительность болезни у пациентов 1 группы (ПРС) составляет 7,2 года, у пациентов 2 группы (ПРС+БА) - 12,7 лет. Что касается периода ремиссии, то его средняя продолжительность у пациентов с коморбидной патологией меньше (4,7 лет), чем в случае ПРС без БА (8,7 лет).

Доля пациентов с аллергически отягощенным анамнезом составляет 41% (из них 4 % имеет наследственный характер), что подтверждает существенную роль аллергии в патогенезе ПРС. Среди пациентов с сочетанной патологией аллергия встречается чаще (89,7 %), чем у пациентов с ПРС (17,4%). Эозинофилы играют ключевую роль в патогенезе полипозного риносинусита. Так, эозинофилия в общем анализе крови встречается у 25,7 % пациентов с ПРС и у 64,3% пациентов с ПРС, ассоциированным с БА. Кроме того, в ходе исследования был рассчитан показатель эозинофильно-лимфоцитарного индекса: повышенный уровень ($>0,1$) выявлен у 37,8% и 74,3% пациентов из 1 и 2 группы соответственно.

Пациенты с полипозным риносинуситом составляют неоднородную группу больных, у некоторой части из них полипы являются только одним из симптомов системного заболевания. Доля пациентов с сочетанной патологией дыхательных путей (искривление носовой перегородки, хронический бронхит, вазомоторный ринит, хронический гипертрофический ринит и их различные комбинации) у пациентов с ПРС встречается в 40,8% случаев, а у пациентов с ПРС, ассоциированный с БА, в 56,7 % случаев.

Выводы: 1. Сочетание полипозного риносинусита (ПРС) с бронхиальной астмой (БА) обуславливает более раннее начало заболевания, частое рецидивирование полипов и астмы, меньшую продолжительность периода ремиссии между госпитализациями. 2. Наиболее частыми этиологическими факторами ПРС, ассоциированного с бронхиальной астмой, являются НПВС (66 % по данным проведенного исследования). 3. У больных ПРС необходимо проводить мониторинг ФВД легких с целью выявления бронхиальной гиперреактивности и возможного развития БА. 4. Для диагностики имеет значение расчет эозинофильно-лимфоцитарного индекса, который по данным проведенного исследования повышен у 38% пациентов с ПРС и 74% с ПРС+БА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оптимизация терапии бронхиальной астмы, сочетающейся с полипозным риносинуситом / Б. А. Черняк [и др.] // Российский аллергологический журнал. – 2004. – №4. – С. 17–23.
2. Полипозный риносинусит и бронхиальная астма: взаимосвязь и лечение / [И. И. Воржева](#) [и др.] // Аллергология. – 2008. – № 4. – С. 43–56.