

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2014 г.

Регистрационный № 208-1213



**АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИАГНОСТИКИ
ХРОНИЧЕСКИХ ПОЛИПОЗНЫХ РИНОСИНОСИТОВ**

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневич

11.07.2014

Регистрационный № 208-1213

**АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИАГНОСТИКИ
ХРОНИЧЕСКИХ ПОЛИПОЗНЫХ РИНОСИНОСИТОВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Ю. Е. Еременко, канд. мед. наук
Л. Э. Макарина-Кибак, канд. мед. наук Ж. В. Колядич, А. Н. Котович,
канд. мед. наук 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, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

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, желточно-солевой агар, среда Левина, среда Сабуро.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ 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 прогнозирование частоты рецидивирования.

Обследование пациентов с хроническим полипозным риносинуситом должно включать следующие этапы:

Этап 1. Жалобы пациентов

На затруднение носового дыхания, выделения из полости носа слизистого или слизисто-гнойного характера, снижение остроты обоняния (гипо- и аносмия), 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.

Этап 2. Анамнез заболевания

Анализируется на всех этапах обследования. Выясняется длительность жалоб, частота обострений, проводившееся ранее лечение — консервативное (использованные ранее лекарственных средств — назальные, 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. Среди сопутствующих заболеваний особое внимание уделяется наличию заболеваний дыхательной системы (бронхиальная астма, муковисцидоз, синдром Картагенера и др.).

Этап 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 IV 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.

Этап 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 мм/с.

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

Таблица — 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

Этап 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 2-х мес. на фоне проводимой противовоспалительной терапии.

Оценка данных проводится:

по шкале Lund–Maskau 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 $\frac{2}{3}$ ее объема.

IV стадия — тотальное поражение околоносовой пазухи.

Этап 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 хроническим полипозным риносинуситом антибактериальных или противогрибковых препаратов при обнаружении соответствующей микрофлоры позволит улучшить результаты лечения, предотвратить рецидивирование полипозного процесса.

Этап 7. Иммунологическое исследование

Исследование 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.

Этап 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?

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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?

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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?

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

4. Как долго в последние 7 дней Вас беспокоили обильные 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