



ВЕДЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ С ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ

Свистушкин В. М.¹, Амелина Е. Л.², Шумкова Г. Л.¹, Красовский С. А.², Синьков Э. В.¹

¹ Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119991, Москва, Россия

(Ректор – академик РАН, профессор, доктор медицинских наук П. В. Глыбочко)

² НИИ пульмонологии ФМБА России

(Врио директора – профессор, доктор медицинских наук К. А. Зыков)

THE MANAGEMENT OF ADULT PATIENTS WITH MUCOVISCIDOSIS ASSOCIATED WITH POLYPOUS RHINOSINUSITIS

Svistushkin V. M.¹, Amelina E. L.², Shumkova G. L.¹, Krasovskii S. A.², Sin'kov E. V.¹

¹ I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, 119991, Russia

² Research Institute of Pulmonology, Federal Medico-Biological Agency of Russia, Moscow, 101000, Russia

Среди заболеваний ЛОР органов больных муковисцидозом доминирует полипозный риносинусит. Он появляется с возраста 8 месяцев и приобретает хроническое течение. Застой инфицированной густой слизи в околоносовых пазухах и нарушение носового дыхания усугубляет тяжесть состояния пациентов. Необходимо своевременное обследование и лечение ПРС, заключающееся в восстановлении аэрации околоносовых пазух и мукоцилиарного транспорта, в борьбе с хронической инфекцией в области верхних дыхательных путей. В хирургическом лечении методом выбора является расширенная FESS. Эта методика позволяет сохранить анатомию лицевого отдела черепа и обеспечить дренаж околоносовых пазух. Полипозный риносинусит у больных муковисцидозом часто рецидивирует. Наблюдение ЛОР-врачом и консервативное лечение полипозного риносинусита должно продолжаться всю жизнь. Необходимо постоянное использование местной муколитической и антибактериальной терапии. Методом доставки лекарственных средств может служить компрессорный ингалятор с режимом для околоносовых пазух.

Ключевые слова: муковисцидоз, полипозный риносинусит, патогенез, ингаляционные антибиотики, дорназа альфа, полипотомия.

Библиография: 49 источников.

Polypous rhinosinusitis (PRS) is the predominant ENT disorder in the patients with mucoviscidosis. It may occur in 8 months old children and soon become a chronic condition. The congestion of infected thick mucus in paranasal sinuses and the nasal breathing obstruction worsen the severity of the patients' condition. Therefore, timely examination and treatment of PRS in the form of restoration of paranasal sinus aeration and mucociliary clearance are necessary to overcome the chronic infection of the upper respiratory tract. In surgical treatment, the expanded functional endoscopic sinus surgery (FESS) is the method of choice. This method provides the preservation of facial skull anatomy and the drainage of paranasal sinuses. Polypous rhinosinusitis in the patients with mucoviscidosis often recurs. Therefore, such patients need lifelong follow up by an ENT doctor and the conservative treatment of polypous rhinosinusitis. Topical mucolytic and antibacterial therapy is also necessary. Compression inhalator with the mode for paranasal sinuses may serve as a method of medications delivery.

Key words: mucoviscidosis, polypous rhinosinusitis, pathogenesis, inhaled antibiotics, dornase alfa, polypotomy.

Bibliography: 49 sources.

Муковисцидоз (МВ) – это самое распространенное в мире моногенное заболевание с тяжелым течением и прогнозом. Благодаря достижениям современной медицины средняя продолжитель-

ность жизни пациентов с МВ в настоящее время в мире превысила 40 лет [1, 2]. Причиной развития МВ на молекулярном уровне являются мутации гена МВТР (CFTR) – муковисцидоз-зависимого