

ПОЛІПОЗ НОСА – СТАРА І ВІЧНО НОВА ПРОБЛЕМА

Стаття присвячена методиці поступового лікування поліпів носа.

Стаття посвячена методике постепенного лечения полипов носа.

The article is devoted to the method of gradual treatment of polypuses of nose.

Josef Haydn (1732-1828) щонайменше впродовж 30 років страждав на поліпоз носа. Одного разу надихнувшись поліп, що потрапив до дихальних шляхів, мало що не призвів до асфіксії. Неспособність носового дихання спричинювала у Гайдна періоди цілковитої нездатності працювати, неможливості виконувати своєчасно замовлення видавців, тому композитор знову і знову викривлювався на муки чергової операції без будь-якої анестезії. Так, перебуваючи в Англії 18-х років, Гайдн познайомився з відомим анатомом і хірургом Джоном Гунтером, але вагався взяти слово на операцію. Одного дня Гантер запросив Гайдна до себе. Після чемного привітання зайшли дужі помічники, силою скрутили пацієнта і Гантер виконав втручання. Композитор кричався, мупав ногами, намагався звільнитися, бо ж втручання виконувалося без знеболення...

Деформацію носа, спричинену поліпозом, можна зауважити на зліпку помертвоній масці композитора...

Neugebauer P., Thomas J., Michel O. The "Case" of Joseph Haydn: A Rhinological Patient During the Eighteenth Century// The Laryngoscope.-2000.-Vol. 110.-N7.-P.1078-1081.

І нині ми часто-густо зустрічаємося з випадками, коли поліпоз носа спричинює цілковиту нездатність, відіграє фатальну роль у відповідальних життєвих ситуаціях.

Двоє молодих людей, трудових емігрантів останньої еміграційної хвилі, познайомилися в Канаді і вирішили одружитися, для чого приїхали на два тижні на батьківщину – до Львова. Шлюб укладено за 10 днів і молодий – мій колишній студент привів наречену до клініки з проханням допомогти. Справа в тому, що молода панна мешкала в Канаді в старому дерев'яному будинку над морем, стіни якого були уражені грибок. Тричі лікар загальної практики констатував алергію і призначав антигістамінні препарати та спрей до носа, таке ж таки лікування призначив і оториноларинголог. При огляді – дихання через ніс неможливе, носові ходи щільно забиті поліпами, гістологічно в стромі поліпа – 90% клітин представлено еозинофілами. Рівень Ig E в сироватці крові – різко підвищений. Призначено антигістамінний препарат II покоління. Враховуючи недоступність спринців носа для кортикостероїдів в краплях чи спреях, лікування розпочали з ін'єкцій розчину дексаметазону 4 мг в 1 мл під місцевою анестезією 10% розчином лідокаїну під слизівку носа передню нижньої носової раковини, що другий день. Вже перед другою ін'єкцією констатовано зменшення маси поліпів обабіч, а перед третьою – стан носового дихання настільки покращав, що до лікування підключено інсуфляції "Фліксоназе", а після третьої ін'єкції перейшли виключно на місцеве лікування згаданим аерозолем. За два дні до шлюбу видалено петлею поодинокий поліп з правої лобовини носа і на шлюбний килимок молода панна стала з нормальним носовим диханням.

Боксер середнього віку тричі, з невеликими проміжками часу, піддавався поліпотомії. Висновок давлив типову аспіринові триаду. Еозинофіли в носовому секреті склали 86%. Лікування проводилося аналогічно першому описаному випадку, з тою різницею, що обрано антигістамінний препарат III покоління – "Ксизал" а ін'єкції проводилися що третій день. Застосування "Фліксоназе" стало можливим після третьої ін'єкції. Під кінець лікування видалено два солітарні носові поліпи, що не піддалися "фармакологічній поліпотомії". Рецидив настав через 1,5 року. Лікування проводилося аналогічно першому курсові, після нього алерголог визначив провідний алерген (хатня пилюка, в т.ч. кошеня) і розпочав специфічну імунотерапію.

Як відомо, гістологічно в носовому поліпі визначається велика кількість позаклітинної рідини і інфільтрація мастоцитами, лімфоцитами, плазматичними клітинами та гранулоцитами:

нейтрофілами і/або еозинофілами, а гістохімічними дослідженнями визначається високий рівень Ig E. Власне на підставі переважання в поліпі тих чи інших гранулоцитів розрізняють *еозинофільні* поліпи (алергічного походження) та *нейтрофільні* поліпи (пов'язані з запальними хворобами параназальних пазух).

Якщо неодмінною умовою успішного лікування нейтрофільних поліпів є санація запальних вогнищ в параназальних пазухах, то еозинофільні поліпи здебільшого піддаються лікуванню топічними кортикостероїдними препаратами в поєднанні з антигістамінними ліками. В літературі зустрічається

термін “фармакологічна поліпотомія”. Проте, у випадках, коли носові ходи щільно obtуровані поліпами, контакт глюкокортикоїдів в аерозолі зі слизовою оболонкою носа обмежений, а інколи і цілком неможливий. Останніми роками за кордоном при алергічних поліпах використовуються краплі “Flixonase – nasule”, проте і їх ефективність при цілковитій obturaції носових ходів невисока. З огляду на це ми розробили ступінчасту кортикостероїдну терапію хворих на еозинофільний поліпоз носа. Лікування розпочинають з ін’єкцій розчину дексаметазону (4 мг в 1 мл) під слизову оболонку носа інсуліновим шприцом ємністю в 1 мл, після пульверизації або аплікації 10% розчину лідокаїну. Підкреслюємо, що розчин дексаметазону вводиться саме під слизівку, а не в носову раковину. Найкращим місцем для ін’єкції є місце переходу слизівки присінку носа на нижню носову раковину, а критерієм її правильного виконання є деякий опір уведенню розчину та побіління місця ін’єкції. Враховуючи те, що дексаметазон депонується в підслизівковому шарі, повторні ін’єкції виконуємо щотижня, починаючи з третього дня. Як лише відновиться, хоча б частково, носове дихання, призначають інгалювання до носа аерозолу Фліксоназе. В двох випадках застосовувалися одноразові ампулки-крапельниця “Flixonase – nasule”. Згодом, після третьої – четвертої ін’єкції цілковито переходимо на застосування аерозолу “Фліксоназе” або “Флоназе” 4 рази на добу. Одночасно призначаємо антигістамінні препарати другого (лоратадин, цетиризин, якщо немає протипоказів – в поєднанні з оральними деконгестантами – Кларитин-Д, Зестра), або третього покоління. Здебільшого через 2-3 тижні такого лікування поліпи або цілком зникають, або залишаються поодинокі невеликі поліпи з одного, або обох боків, які видаляємо петлею.

Ступінчасте лікування еозинофільних поліпів носа ми застосували у 46 пацієнтів (27 жінок і 17 чоловіків у віці 13-76 років) з добрим ефектом. Будь-яких ускладнень не зареєстровано.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кіцера Ол. Ом., Кіцера Ол. Ом. Ступінчасте лікування еозинофільних поліпів носа. Журнал вушних, носових і горлових хвороб.-2005.-5-с.-С. 84-85.
2. Пухлик С.М. Аллергический ринит.-Киев.-2001.-31с.
3. Журавлев А.С., Лупырь А.В., Губина-Вакулик Г.И. Патологическая анатомия полипов носа.-Ринология.-2002.-2.-С.11-13.
4. Bachert C. Pharmakologische Therapie der Polyposis nasi.-Allergologie.-2004.-27.-12.-S.484-494.
5. Badia L., Lund V. Topical corticosteroids in nasal polyposis.-Drugs.-2001.-61.-P.573-578.
6. Koch E.M.W. Neue Erkenntnisse zur Behandlung von Sinusitis und Polyposis Nasi mit Antibiotika und Kortikosteroiden.- Sonderdruck aus Medizin.-2000.-plus 6-01, 4 S.
7. Lilholdt T., Rundcranz M., Bende M., Larsen K. Glucocorticoid treatment for nasal polyps.-Arch Otolaryngol. Head Neck Surg.-1997.-123.-P.595-600/
8. Mygind N. Nasal polyposis.-Journ. Allergy Clin. Immunol.-1990.-86.-P.827-829.
9. Mygind N., Dahl R., Bachert C. Nasal polyposis, eosinophil-dominated inflammation and allergy.-Thorax.-2000.-55 (Suppl.2).-P.79-83.
10. Van Camp C., Clement P.A. Results of oral steroid treatment in nasal polyposis.-Rhinology.-1994.-32.-P.5-9.

Б.Й.КОССАК, І.Б.КОССАК

ГЕНЕЗИС ЛІКАРСЬКИХ ПОМИЛОК ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ

В статті представлений поліморфізм клінічних проявів залізодефіцитних станів у дітей, лабораторні верифікаційні критерії діагностики, принципи диференційної діагностики і терапевтичної тактики. На підставі аналізу причин лікарських помилок вказані способи попередження несприятливих наслідків лікування.

В статье представлен полиморфизм клинических проявлений железодефицитных состояний у детей, лабораторные верификационные критерии диагностики, принципы дифференциальной диагностики и терапевтической тактики. На основании анализа причин врачебных ошибок указаны способы предупреждения неблагоприятных последствий лечения.

The article presents description of clinical signs varieties of iron deficiencies in children, laboratory verification criteria for diagnostic procedures, principles to perform differential diagnosis and