

## ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА У ДЕТЕЙ С УЧЁТОМ КОМОРБИДНОГО СТАТУСА

Нурова Г. У.

Бухарский государственный медицинский институт

Хайруллаева З. Ш.

Бухарский государственный медицинский институт

Вне зависимости от особенностей этиологических факторов развития хронического синусита у детей обострение заболевания имеет сходную клиническую симптоматику. Однако не вызывает сомнения тот факт, что несколько заболеваний у одного и того же пациента могут иметь различную степень взаимосвязи и влияния на течение друг друга, что определяет в итоге выбор эффективного комплекса лечебных мероприятий. Индивидуальный подход к лечению возможен лишь с позиций коморбидности, то есть при чётком разграничении имеющихся у пациента заболеваний, выявлении среди них основных, сопутствующих, фоновых осложнений основного заболевания и конкурирующих заболеваний.

**Цель исследования:** определить спектр и частоту фоновых заболеваний у детей с различными формами хронического синусита и разработать индивидуальный план лечебных мероприятий для каждой группы пациентов.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели на базе отделения отоларингологии БОМЦ г. Бухары было обследовано 148 детей в возрасте 6-15 лет с экссудативными и пролиферативными формами хронического синусита. Длительность заболевания составляла от 1,5 до 6 лет. При комплексном обследовании 68 пациентов с экссудативной формой хронического синусита отсутствие фонового заболевания отмечено у 16,2%, аденоиды II-III ст. выявлены у 35,3%, атопия – у 27,9%, патология остиомеатального комплекса – у 11,8%, деформация перегородки носа – у 8,8%. По окончании комплексного лечения обострения заболевания в периоде репарации в соответствии с индивидуальным планом, для каждого пациента данной группы были выполнены saniрующие операции на носоглотке и функциональные операции (септопластика, турбинопластика), лечение респираторной аллергии под наблюдением специалиста. У 60 пациентов этой группы (88,2%) после перечисленного комплекса лечебных мероприятий удалось добиться стойкой клинической ремиссии заболевания при катamnестическом наблюдении в течение 3 лет. Лишь 8 пациентам (11,8%) для выздоровления потребовалась saniрующая операция (FESS). В группе из 64 пациентов с пролиферативной формой хронического синусита на основании комплексного

обследования, проведённого с привлечением специалистов педиатрического профиля, отсутствие фонового заболевания было отмечено лишь в 3,1% наблюдений, атопия выявлена у 43,8 %, муковисцидоз – у 39,0%, атопия в сочетании с патологией внутриносовых структур и носоглотки – у 14,1%. С учётом коморбидного статуса, возраста пациента и распространённости пролиферативного процесса индивидуальный план лечебных мероприятий пациентов этой группы также включал в себя консервативное и хирургическое лечение (полипотомия полости носа, аденотомия, септопластика, турбинопластика). Лишь у 17 пациентов (22,6%) этой группы после перечисленного комплекса лечебных мероприятий удалось добиться отсутствия прогрессирующего роста полипов в полости носа при катamnестическом наблюдении в течение 3 лет. Остальным 47 (73,4%) пациентам для выздоровления потребовалась санлирующая операция (FESS). Полученные данные позволяют расширить показания для проведения FESS у детей.

**Заключение.** Таким образом, оценка коморбидного статуса является ведущим направлением оптимизации лечения хронического синусита в детском возрасте, позволяющим выработать индивидуальный эффективный алгоритм комплекса лечебных мероприятий с учётом ведущих звеньев патогенеза и комплекса имеющихся заболеваний.