

25. Spirt M. J. Stress – related mukosal disease: risk factors and prophylactic therapy / M. J. Spirt // Clin. Ther. – 2004. – Vol. 26 (6). – P. 197-213.
26. Yeomans N. Efficacy of esomeprazole (20 mg once daily) for reducing the risk of gastroduodenal ulcers associated with continuous use of low-dose aspirin / N. Yeomans, A. Lanas, J. Labenz [et al.] // Am. J. Gastroenterol. – 2008. – Vol.103. – P. 2465–2473.

Реферати

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ГАСТРОПАТИЙ, ИНДУЦИРОВАННЫХ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ
Вернигородский С. В.

Проанализированы патогенетические звенья и патоморфологические изменения слизистой оболочки желудка (СОЖ), возникающие при гастропатиях, индуцированных нестероидными противовоспалительными средствами и антиагрегантами. Исследованы механизмы влияния антисекреторных препаратов на СОЖ.

Ключевые слова: гастропатии, патоморфологические изменения, нестероидные противовоспалительные средства.

Стаття надійшла 15.10.2014 р.

ACTUAL QUESTIONS OF PATHOMORPHOLOGICAL STUDY OF GASTROPATHIES INDUCED BY NONSTEROIDAL ANTIINFLAMMATORY DRUGS
Vernygorodskiy S. V.

The pathogenetic links and pathomorphological changes of a gastric mucosa (GM) arising in gastropathies induced by nonsteroidal antiinflammatory drugs and antiaggregants were analyzed. The mechanisms of antisecretory drugs influence on GM were investigated.

Key words: gastropathies, pathomorphological changes of gastric mucosa, nonsteroidal antiinflammatory drugs.

УДК 616-08-031.81

С. П. Шпан

Національний Медичний Університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ

НАЗАЛЬНИЙ ПОЛІПОЗ

В роботі розглянуті сучасні погляди на етіологію, патогенез і лікування поліпозних риносинувтів. Проаналізовано ланки етіології і патогенезу які на нашу думку найбільш важливі при розвитку назального поліпозу. Існує декілька теорій розвитку назального поліпозу, проте всі вони досить дискусійні і вимагають додаткового вивчення і доповнення. З упевненістю можна стверджувати, що в патогенезі назального поліпозу важливу роль відіграють хронічне запалення в тканинах, еозинофільна інфільтрація тканин і оксидативний стрес тканин. Активні еозинофіли, які інфільтрують тканину поліпа, продукують велику кількість токсичних білків з різними токсичними властивостями (цитокині (IL-5), хемокини, фактори росту). Метою дослідження було на підставі патогістологічних методів найбільш зручно класифікувати поліпозну тканину. Лікування будь-якого захворювання має базуватися на усуненні причинних факторів, однак у більшості випадків ми не маємо ясності в етіології назального поліпозу, тому були розглянуті декілька груп препаратів для патогенетичного лікування даного захворювання. Був зроблений висновок, що подальший пошук в даному напрямку повинен включати як удосконалення методик хірургічного лікування, так і впровадження високоефективних засобів фармакотерапії.

Ключові слова: поліпоз, носова порожнина, поліп.

Робота є фрагментом НДР «Клініко-біохімічне обґрунтування антиоксидантної терапії у хворих на поліпозні риносинувти» Номер державної реєстрації 0103U4000882.

Поліп це вип'ячування на слизовій оболонці носа, який, як правило, виникає через запалення слизової оболонки носа. Носові поліпи ростуть з слизової носа і часто походять з гратчастої пазухи, співустя якої відкриваються у бічній стінці носової порожнини. Носові поліпи можуть бути пов'язані з алергією та інфекцією, точної причини чому у деяких людей вони виникають, а у інших ні, не відомо. Часто назальний поліпоз спостерігається при загальних захворюваннях, таких як бронхіальна астма, аспіринова непереносимість або кістозний фіброз. Бронхіальна астма у дорослих, частіше ніж астма у дітей, асоціюється з носовими поліпами. Від 20% до 40% пацієнтів з поліпами страждають на бронхіальну астму. Хоча алергічний риніт присутній в деяких випадках, більше двох третин пацієнтів не виявляють ознак системних алергічних захворювань. Тим не менш, 90% поліпів носа є еозинофільними (запальні клітини, які пов'язані з алергією). Непереносимість аспірину не є алергічною реакцією, але впливає на вироблення простагландину. Поєднання бронхіальної астми, непереносимості аспірину і поліпів носа разом, спостерігається у 8% пацієнтів. Ці поліпи, як правило, рецидивують частіше ніж в інших випадках. Носові поліпи рідко зустрічаються у дітей у віці від 2 до 10 років. Якщо у дітей спостерігаються поліпи необхідно виключити муковісцидоз. Носові поліпи частіше зустрічається у чоловіків (4:1) з пізнім початком астми, вони також можуть виникати у жінок. Вірогідність розвитку поліпів є від 1 до 20 на кожні 1000 чоловік, після 60 років вірогідність розвитку поліпів знижується. 15% населення страждає від сінної лихоманки і 3% з них страждають від

симптомів протягом усього року, однак тільки у частини з них можуть розвинутих поліпи носа. Однобічні поліпи рідкісні і пов'язані з цілою низкою умов та потребують подальших досліджень як у дорослих так і дітей. Поліпи схожі на виноградинки і можуть з'являтися поодиночці або групами в порожнині носа. Назальний поліпоз може викликати такі симптоми: закладеність носа; слизові виділення з носа; нежить і/або чхання спостерігаються приблизно у половини пацієнтів; зниження нюху і смаку, які не завжди можуть повернутися після лікування; хронічні поліпозні риносинусити.

Метою роботи було підвищення ефективності лікування хворих на поліпозний риносинусит на основі визначення патогістологічного складу поліпозної тканини.

Матеріал та методи дослідження. Хворі на поліпозний риносинусит, які поступили на планове оперативне лікування. Методи дослідження – електронна мікроскопія видалених зразків поліпозної тканини під час оперативного втручання.

Результати дослідження та їх обговорення. Поліпи носа класифікують на підставі багатьох чинників. Кількість класифікацій поліпозу носа невелика, проте немає одностайної думки про ідеальний варіант. На нашу думку найзручнішим варіантом класифікації поліпів є поділ їх на чотири гістологічні типи: 1. набряковий, еозинофільний поліп носа. Це найпоширеніший (85-90%) тип поліпів. Містить набряклу сполучну тканину, залози та кісти, вкриті найчастіше незміненою слизовою оболонкою. Морфологічно тканина характеризується набряком, гіперплазією келихоподібних клітин епітелію, стовщенням базальної мембрани та великою кількістю лейкоцитів, особливо еозинофілів і мастоцитів; 2. Фіброзно-запальний поліп характеризується хронічним запаленням і метаплазійними змінами епітелію; набряк строми відсутній, кількість келихоподібних клітин нормальна. Стовщення базальної мембрани не настільки виражене, як за першого типу. Серед ознак запальної реакції переважає підвищений рівень лімфоцитів. Строма містить фібробласти. Фіброзно-запальний нейтрофільний тип спостерігають менш ніж у 10% випадків поліпів носа та навколоносових пазух. Цей гістологічний тип часто виявляють при муковісцидозі, синдромі первинної дискінезії війок чи синдромі Янга. Такі поліпи іноді трактують як кінцеву стадію активного запального процесу; 3. Поліп з гіперплазією серозно-мукозних залоз (залозистий поліп). Цей тип спостерігають рідко (менш ніж у 5% усіх поліпів носа). Він багато в чому схожий на перший тип. Основною рисою є гіперплазія численних залоз та їх проток. Крім того, виявляють центральний набряк сполучної тканини, що містить кісти та залози; 4. Поліп з атиповою стромою. Дуже рідкісний тип поліпів, який необхідно диференціювати від пухлини, через що він потребує дуже ретельної гістологічної оцінки. Основною ознакою, що відрізняє поліп з атиповою стромою від пухлини, є відсутність мітозів. Стромальні клітини виглядають патологічними й атиповими, проте ознаки неопластичного поділу клітин відсутні. У деяких поліпах, особливо в молодих людей, у стромі виявляють «атипові» клітини зі збільшеними, надмірно забарвленими ядрами. Ці клітини лежать поодинокі або групами і нагадують великі фібробласти. Цитопlasма таких клітин щільна, зерниста, вакуолізована, а зовнішня форма – зірчаста. Проте вони не володіють мітотичною активністю, і їх обов'язково потрібно диференціювати від ембріональної рабдоміосаркоми.

Висновки

1. Діагностика назального поліпозу не складна. Вона включає в себе скарги пацієнтів, збір анамнезу, дані об'єктивного обстеження (передня, задня риноскопія), ендоскопічне обстеження носової порожнини, рентгенографія та комп'ютерна томографія біляносових пазух. Для вибору подальшого консервативного (протирецидивного) лікування після хірургічного втручання, на нашу думку важливим є правильна патогістологічна діагностика типу видаленої поліпозної тканини. Цього можна досягти завдяки своєчасному направленні видалених поліпів на патогістологічне дослідження.
2. Лікування будь-якого захворювання має базуватися на усуненні причинних факторів. Нажаль, в більшості випадків ми не маємо ясності в етіології поліпів носа. При поліпозі носа еозинофіли є основними запальними клітинами, що інфільтрують слизову оболонку. Логічною терапевтичною метою є спроба зупинити цю токсичну інвазію. Однак незважаючи на велику кількість експериментальних і клінічних досліджень, патологічні процеси, що обумовлюють утворення поліпів, залишаються до кінця не вивченими. Очевидним є те, що не існує єдиного механізму, відповідального за розвиток назального поліпозу.
3. Нагромаджені на сьогодні знання, які систематизовані у міжнародному консенсусі з лікування поліпозу «EPOS», свідчать, що основою консервативного лікування хронічного поліпозного риносинуситу має бути тривале застосування ендоназальних глюкокортикостероїдів. Їх використання дає змогу значно зменшувати розмір поліпів, запалення та закладеність носа, а також поліпшувати нюх. Разом з тим ендоназальні стероїди доцільно використовувати також для вторинної профілактики

утворення поліпів у хворих після оперативного втручання. Щодо вибору конкретного препарату з групи ендоназальних стероїдів, необхідно враховувати, що застосування цих лікарських засобів при поліпозному риносинуситі повинно бути досить тривалим (не менш 3 міс). З огляду на це, перевагу слід віддавати ендоназальним стероїдам з найменшою системною біодоступністю, високою системною безпечністю за тривалого застосування, доведеною ефективністю щодо симптомів поліпозу носа, зокрема порушення нюху.

4. Хірургічний метод лікування поліпів носа залишається достатньо дієвим та ефективним, однак більше носить паліативний характер, оскільки рецидивування даного захворювання практично не залежить від вибраної хірургічної тактики. Останнім часом, завдяки активному впровадженню в практику отоларинголога ендоскопічного обладнання, з'явився цілий напрямок оперативного лікування – Функціональна ендоскопічна риносинусохірургія (FERSS). Завдяки вдосконаленню хірургічних технік, інструментального обладнання та можливості якісного ендоскопічного контролю порожнини носа та біляносових пазух, в сучасних умовах вдається проводити досить органозберігаючі та ефективні риносинусополіпотомії.

Список літератури

1. Березнюк В. В. Комбинированное лечение больных с полипозным риносинуситом / В. В. Березнюк, А. А. Чернюк // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 2004. – № 3. – С. 14-15.
2. Заболотный Д. И. Типы аллергических реакций на различные микробные и аутоканевые антигены при полипозном риносинусите / Д.И. Заболотный, О.Ф. Мельников, Д.И. Безбах [и др.] // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 2001. – № 3. – С. 204-205.
3. Заболотный Д. И. Полипоз носа / Д. И. Заболотный, Ф. Б. Юрочко // - Теория та практика – 2006. – 143 с.
4. Кіцера О. О. Еозинофильні поліпи – вибір і послідовність лікування / О. О. Кіцера // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 2004. – № 3. – С. 49-50.
5. Лопатин А. С. Роль топической кортикостероидной терапии в лечении хронического полипозного риносинусита / А. С. Лопатин // Вестник оториноларингологии. – 1999. – № 2. – С. 54-58.
6. Лупырь А.В. Эпителиально-стромальные отношения в параназальных полипах / А.В. Лупырь, Г.И. Губина-Вакулик, А.С. Журавлёв // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 2004. – № 3. – С. 59-60.
7. Лупырь А. В. Гистоиммунологические критерии лечения больных с полипами параназальных синусов с использованием полибактериальной аутовакцины / А. В. Лупырь // Ринология. – 2007. – № 3. – С. 32-37.
8. Протасевич Г. С. Хоанальні поліпи / Г.С. Протасевич, І.В. Мальована // Ринология. – 2004. – № 2 – С. 63-70.
9. Bachert C. The role of Sinus Disease in Asthma / C. Bachert, J. Patou, P. Van Cauwenberge // Curr Opin Allergy Clin. Immunol. - 2006; Vol.6(1): P. 29-36.
10. Larsen K. The estimated incidence of symptomatic nasal polyps / K. Larsen, M. Tos // Acta Otolaryngol.- 2002; Vol.122(2)P.179-82.
11. Rinia A. B. Nasal polyposis: a cellular-based approach to answering questions / A.B. Rinia, F.A. Ebbens, C.M. van Drunen [et al.] // Allergy: European Journal of Allergy & Clinical Immunology. - 2007; Vol. 62(4): P.348-358.

Реферати

НАЗАЛЬНЫЙ ПОЛИПОЗ

Шиян С. П., Митин Ю. В.

В работе рассмотрены современные взгляды на этиологию, патогенез и лечение полипозных риносинуситов. Проанализированы звенья этиологии и патогенеза которые по нашему мнению наиболее важны при развитии назального полипоза. Существует несколько теорий развития назального полипоза, однако все они достаточно дискуссионны и требуют дополнительного изучения и дополнения. С уверенностью можно утверждать, что в патогенезе назального полипоза важную роль играют хроническое воспаление в тканях, эозинофильная инфильтрация тканей и оксидативный стресс тканей. Активные эозинофилы, которые инфильтруют ткань полипа, продуцируют большое количество токсических белков с разными токсическими свойствами. Целью исследования было на основании патогистологических методов наиболее удобно классифицировать полипозную ткань. Лечение любого заболевания должно базироваться на устранении причинных факторов, однако в большинстве случаев мы не имеем ясности в этиологии назального полипоза, поэтому были рассмотрены несколько групп препаратов для патогенетического лечения данного заболевания. Был сделан вывод, что дальнейший поиск в данном направлении должен включать как усовершенствование методик хирургического лечения, так и внедрение высокоэффективных средств фармакотерапии.

Ключевые слова: полипоз, носовая полость, полип.

Статья найдена 5.11.2014 г.

NASAL POLYPOSIS

Shiyan S. P., Mitin V.

In paper some modern views on the etiology, pathogenesis and treatment polypous rinosinuita. Analyzed links etiology and pathogenesis that we believe are most important in the development of nasal polyposis. There are several theories of nasal polyposis, but they are all fairly debatable and require further study and additions. It is safe to say that in the pathogenesis of nasal polyposis play an important role in chronic inflammation of the tissues, eosinophilic infiltration of tissues and tissue oxidative stress. Active eosinophils that infiltrate polyp tissue, produce large amounts of toxic proteins with various toxic effects. The aim of the study was based on histopathological methods is most convenient to classify polypoid tissue. Treatment of any disease should be based on the elimination of causal factors, but in most cases we do not have clarity in the etiology of nasal polyposis, therefore examined several groups of drugs for pathogenetic treatment of this disease. It was concluded that further search in this area should include both improved techniques of surgical treatment and the introduction of highly effective pharmacotherapy.

Key words: polyposis, nasal cavity polyp.