doi: 10.17116/rosrino201624264-66

Рефераты иностранных статей

EXPANDED ENDOSCOPIC ENDONASAL SURGERY FOR ADVANCED STAGE JUVENILE ANGIOFIBROMAS: A RETROSPECTIVE MULTICENTER STUDY

C. Langdon, P. Herman, B. Verillaud, R.L. Carrau, D. Prevedello, P. Nicolai, A. Schreiber, G. Padoan, P. Castelnuovo, M. Bernal-Sprekelsen

Rhinology 2016

РАСШИРЕННАЯ ЭНДОНАЗАЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ СЛОЖНЫХ СЛУЧАЯХ ЮВЕНИЛЬНЫХ АНГИОФИБРОМ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ МУЛЬТИЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Эндоскопическая резекция ювенильных ангиофибром является «золотым стандартом» и проводится в большинстве случаев. Однако удаление образования, проникающего в полость черепа, остается для хирурга весьма сложной задачей. **Цель** — представить результаты применения эндоназального эндоскопического подхода при удалении ювенильной ангиофибромы в случае ее проникновения в полость черепа.

Материал и методы. В работе представлены результаты хирургических вмешательств, проведенных в пяти оториноларингологических центрах. В исследование были включены пациенты (n=74) с ювенильной ангиофибромой IIIA или IIIB стадии по классификации Radkowski. Все пациенты были мужского пола. Средний возраст больных составил 16,4 года. Изучались такие параметры, как интраоперационная кровопотеря, длительность пребывания в стационаре, частота осложнений и рецидивов.

Результаты. Предоперационная эмболизация была выполнена 71 больному. В 45 случаях кровопотеря в среднем составила 1279,7 мл, однако эти данные имелись не у всех пациентов. Установлена определенная корреляция: чем больше анатомических структур было вовлечено в непосредственный контакт с образованием, тем более выраженной была кровопотеря во время операции. Средняя длительность наблюдения в 54 случаях составила 37,9 мес. У пациентов с резидуальным заболеванием анатомических зон, вовлеченных в патологический процесс, было больше. В конце периода наблюдения признаков рецидива болезни не было ни у одного пациента, даже в тех случаях, когда не удалось полностью резецировать опухоль, роста образования зафиксировано не было.

Вывод. Данное ретроспективное мультицентровое исследование показало, что эндоназальный эндоскопический подход при сложных случаях ювенильной ангиофибромы является вполне приемлемым вариантом лечения, который ведет к длительному и удовлетворительному результату.

* * *

HYPERBARIC OXYGEN THERAPY OF OLFACTORY DYSFUNCTION IN DIABETIC NEUROPATHY WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND A NEW DEFINITION DIABETIC OLFACTOPATHY

B. Veyseller, R. Dogan, A. Yenigun, F. Aksoy, S. Tugrul, E.E. Dogan, O. Ozturan

Rhinology 2016

ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ НЕЙРОПАТИИ, СВЯЗАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА. НОВОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

Гипербарическая оксигенация (ГБО) рекомендуется как адъювантная терапия при диабетической нейропатии. **Цель** — изучить обонятельную дисфункцию у пациентов с нейропатией, связанной с сахарным диабетом 2-го типа, и выяснить эффективность ГБО в лечении данной категории больных.

Материал и методы. Пациенты с сахарным диабетом 2-го типа и диабетической нейропатией были включены в 1-ю группу. Им проводилось 30 курсов ГБО, затем они были переведены во 2-ю группу. Пациенты, которые не имели проблем со здоровьем, были включены в 3-ю группу (контроль). Больным были проведены тест Connecticut Chemosensory Clinical Research Center (CCCRC) и оценка субъективных изменений обоняния по визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты. По данным CCCRC и ВАШ установлены статистически значимые различия между пациентами контрольной группы и больными как до, так и после курса ГБО.

Вывод. У пациентов с сахарным диабетом 2-го типа нейропатия может вызывать дисфункцию обоняния. В исследовании установлено, что применение ГБО статистически значимо улучшает функцию обоняния. Это первое исследование, которое показывает, что ГБО может применяться для лечения ольфакторной дисфункции у пациентов с диабетической нейропатией.

* * *

REAL-LIFE STUDY SHOWING BETTER CONTROL OF ALLERGIC RHINITIS BY IMMUNOTHERAPY THAN REGULAR PHARMACOTHERAPY

V. Droessaert, M. Timmermans, E. Dekimpe, S. Seys, J.J. Ceuppens, W.J. Fokkens, P.W. Hellings

Rhinology 2016

КОНТРОЛЬ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПОСРЕДСТВОМ ИММУНОТЕРАПИИ И КЛАССИЧЕСКОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ: ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Лечение аллергического ринита нацелено в основном на снижение выраженности аллергического воспаления, интенсивности воспаления слизистой оболочки носа посредством фармакотерапии или толерантности к антигенам с помощью иммунотерапии. В настоящее время нет работ, посвященных сравнению классической фармакотерапии и иммунотерапии при данной патологии. **Цель** — провести проспективное исследование, которое должно определить степень контроля симптомов аллергического ринита и выраженности признаков заболевания: как единичных, так и в комплексе. Исследование проводилось в течение 3 лет приема препаратов.

Материал и методы. В исследование были включены 800 пациентов с аллергическим ринитом. Период исследования — с октября 2007 г. по февраль 2010 г. Все пациенты были отобраны из отделений оториноларингологии и аллергологии Университетской клиники Лаувен (Бельгия). Из 800 пациентов 120 была назначена иммунотерапия, начиная с первого визита, 680 больных получали лечение в соответствии с рекомендациями по фармакотерапии аллергического ринита. В 2013 г. всем пациентам был направлен опросник, с помощью которого выяснялись степень выраженности признаков заболевания по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), длительность назальных симптомов, наличие или отсутствие нормального сна. Кроме того, по опроснику оценивались затруднения обычной дневной активности пациентов, занятий спортом и т.д. При помощи ВАШ оценивалась степень выраженности всех назальных симптомов, чтобы установить различия между группами пациентов, где признаки аллергического ринита контролировались, а где контроля не было.

Результаты. В течение 3 лет от начала лечения в группе больных, где использовалась иммунотерапия, наблюдались более низкие показатели оценки по ВАШ в отношении всех назальных симптомов в сравнении с группой пациентов, где проводилась классическая фармакотерапия. В группе, где проводилась иммунотерапия, было больше пациентов с аллергическим ринитом средней степени тяжести; в группе, где использовалась классическая фармакотерапия, было больше больных, страдающих поллинозом. В группе, где проводилась иммунотерапия, персистирующим аллергическим ринитом страдали 18% пациентов, в группе, где использовалась классическая фармакотерапия, доля таких больных достигала 51%. Интересно, что 70% пациентов, которым была проведена иммунотерапия, не использовали какое-либо другое лечение для контроля аллергического ринита, тогда как больные группы классической фармакотерапии в 61% случаев применяли другое медикаментозное лечение.

Вывод. Данное проспективное исследование продемонстрировало, что иммунотерапия позволяет достичь контроля над течением аллергического ринита. Это проявляется в снижении интенсивности симптомов и количества принимаемых препаратов в течение 3 лет применения иммунотерапии. Данное исследование указывает на ценность иммунотерапии в лечении аллергического ринита.

* * *

SUBLINGUAL IMMUNOTHERAPY FOR ALLERGIC RHINITIS: SUBJECTIVE VERSUS OBJECTIVE TOOLS TO EVALUATE ITS SUCCESS

D. Sakurai, S. Yonekura, T. Iinuma, T. Sakurai, Y. Morimoto, Y. Mita, T. Arai, S. Suzuki, Y. Okuma, S. Kaneko, Y. Okamoto

Rhinology 2016

СУБЛИНГВАЛЬНАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА: СУБЪЕКТИВНЫЕ И ОБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ УСПЕХА ЛЕЧЕНИЯ

Биомаркеры, которые объективно указывают на эффективность иммунотерапии при аллергическом рините, еще не определены. **Цель** — провести рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое мультицентровое исследование и доказать эффективность сублингвальной иммунотерапии с использованием экстракта пыльцы японского кедра у пациентов с аллергическим ринитом.

Материал и методы. В данное рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое мультицентровое исследование были включены 40 пациентов с аллергическим ринитом. Исследование проводилось в сезон цветения в 2010—2012 гг. Оценивалась степень выраженности назальных симптомов в 2 группах: пациенты, которым проводилась сублингвальная иммунотерапия, и группа плацебо. Данные группы были разделены на подгруппы: с хорошим и недостаточным эффектом терапии. Для объективизации эффективности сублингвальной иммунотерапии изучались титры специфических для японского кедра интерлейкина IL-10+Foxp3+ и Th2-фагоцитов.

Результаты. Степень выраженности назальных симптомов была значительно ниже в группе больных, где проводилась сублингвальная иммунотера-

пия, по сравнению с группой плацебо. Уровень специфических Th2-фагоцитов увеличивался во время сезона цветения в группе плацебо, а также в подгруппе больных с недостаточным эффектом иммунотерапии. В подгруппе больных с хорошим эффектом иммунотерапии отмечено торможение роста титра специфических Th2-фагоцитов. Титр же интерлейкина IL-10+Foxp3+ увеличивался только в группе с хорошим эффектом иммунотерапии.

Вывод. Показатели специфических интерлейкина IL-10+Foxp3+ и Th2-фагоцитов могут быть объективными биомаркерами для определения эффективности сублингвальной иммунотерапии у пациентов с аллергическим ринитом.

Перевод подготовил врач-оториноларинголог ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.В. Соловьева» (Ярославль)
К.А. Шиленков.