

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«*Пиневиц*» 2017г.

Регистрационный № *030-0517*

**Метод определения вероятности рецидива хронического полипозного
риносинусита**

инструкция по применению

Учреждения - разработчики:
государственное учреждение «Республиканский научно практический
центр оториноларингологии»,

Авторы:
Еременко Ю.Е., Котович А.Н.

Минск, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра

_____ Д.Л. Пиневиц
01.06.2017
Регистрационный № 030-0517

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РЕЦИДИВА ХРОНИЧЕСКОГО
ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Ю.Е. Еременко, А.Н. Котович

Минск 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику риска рецидива хронического полипозного риносинусита (далее — ХПРС). Внедрение метода, изложенного в инструкции, в работу организаций здравоохранения позволит оптимизировать результаты комбинированного лечения хронического полипозного риносинусита, снизить риск рецидива заболевания.

Область применения: оториноларингология.

Инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов стационарного и поликлинического звена системы организации здравоохранения.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Микроскоп для выполнения патоморфологических исследований.
2. Спектрофотометр вертикального сканирования (планшетного типа).
3. Диагностические наборы для определения концентрации иммуноглобулинов и интерлейкинов сыворотки крови различных классов.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Хронический полипозный риносинусит.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Перечень необходимых исследований:

1. Патоморфологическое исследование полипозной ткани.
2. Серологическое исследование сыворотки крови: определение интерлейкина 8 (далее — ИЛ8); иммуноглобулина Е (далее — ИгЕ) и секреторного иммуноглобулина А (далее — сИгА).

1. Патоморфологическое исследование полипозной ткани

Забор материала для исследования (полипозная ткань) из полости носа производится в амбулаторных условиях у пациентов, страдающих хроническим полипозным риносинуситом, до хирургического лечения. Выполняется гистологическое исследование полипозных тканей с целью выявления различных вариантов строения и типа полипозного процесса. Полученный материал, предварительно фиксированный в формалине, заливается в парафин. С парафинового блока делаются срезы, которые далее исследуются по общепринятым методикам. Проводится микроскопическая оценка микропрепаратов: изучается состояние покровного эпителия и стромы полипа, измерение толщины базальной мембраны эпителия (мкм) и подсчет плотности воспалительного инфильтрата и его отдельных клеточных форм (лимфо-, плазмоцитов, эозинофилов, макрофагов).

Факторами риска рецидива являются: утолщение базальной мембраны, выраженная (более +++), эозинофилия, выраженное склерозирование стромы, изменения покровного эпителия в сторону гипер- и метаплазии.

2. Серологическое исследование сыворотки крови

Забор и исследование сыворотки крови производится до начала лечения с помощью диагностических наборов, предназначенных для определения концентрации цитокинов (интерлейкинов) и иммуноглобулинов в сыворотке крови. Принцип метода заключается в образовании комплекса антиген-антитело, состоящего из иммобилизованных моноклональных антител и исследуемого вещества. Иммуновый комплекс выявляют цветной ферментативной реакцией с использованием тетраметилбензидина в качестве субстрата. Оптическую плотность раствора в лунках планшета измеряют с помощью спектрофотометра вертикального сканирования STATFAX 3200. Определяют следующие показатели: ИгЕ (норма $50,0 \pm 12,5$ мг/мл), сИгА (норма 1,69–5,47 г/л), ИЛ8 — нормальные значения от 0 до 10 пг/мл. Повышение данных показателей указывает на риск рецидива заболевания.

3. Построение дерева классификации для идентификации наличия риска рецидивирования полипозного процесса

Был проведен классификационный анализ, основанный на методе дерева классификации, который позволил обосновать и построить приемлемое для классификации рецидива у пациентов с ХПРС дерево. Наиболее весомые факторы, ранги которых оцениваются по 100-балльной шкале: эозинофилия полипозной ткани (100 баллов), изменения покровного эпителия в сторону гиперплазии (78 баллов), выраженное склерозирование стромы (70 баллов), уровень ИгЕ (68 баллов), уровень сИгА (62 балла); ИЛ8 (54 балла).

Выполняются следующие этапы идентификации рецидива у пациентов с использованием дерева классификации

1-й шаг — деление на основе оценки уровня ИЛ8.

1. Если значение (норма и ниже), то пациента относят в группу без риска рецидива.

2. Если значение ИЛ8 выше нормы, то пациента относят в группу с уровнем секреторного ИгА.

2-й шаг — пациенты с уровнем сИгА.

1. Если значение норма или ниже, то пациента относят в группу без рецидива.

2. Если значение выше нормы, то пациента относят в группу с уровнем ИгЕ.

3-й шаг — пациенты с уровнем ИгЕ.

1. Если значение ниже нормы, то пациента относят в группу без риска рецидива.

2. Если значение выше 116,2 МЕ/л, то пациента относят в группу с определением характера склероза стромы.

4-й шаг — определение выраженности склероза стромы.

1. Если нет склероза — относят в группу без риска рецидива.

2. Есть выраженный склероз — в группу с определением характера покрова.

Изменения покровного эпителия:

1. Нет изменений в сторону гиперплазии — группа для определения выраженности эозинофилии.

2. Есть изменения в сторону гиперплазии — **группа с наличием риска рецидива.**

5-й шаг — определение выраженности эозинофилии.

1. Есть выраженная эозинофилия — **группа с наличием риска рецидива.**

2. Нет выраженной эозинофилии — группа без риска рецидива.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.

