

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневич

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

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

Область применения: оториноларингология.

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

Показания к применению:

Хронический полипозный риносинусит.

Противопоказания к применению:

Противопоказаний нет.

Перечень необходимых исследований:

1. Патоморфологическое исследование полипозной ткани.
2. Серологическое исследование сыворотки крови (определение интерлейкинов 5 и 8; иммуноглобулинов Е и секреторного А).

Перечень необходимого оборудования:

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.

Описание метода с указанием этапов

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. Проводится 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. Выполняется 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 (лимфоцитов, плазмоцитов, эозинофилов, макрофагов).

Рисковыми факторами рецидивирования являются: утолщение базальной мембраны, выраженная (более +++) эозинофилия, выраженное склерозирование стромы, изменения покровного эпителия в сторону гиперплазии 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. Измерение оптической плотности раствора в лунках планшета проводят с помощью спектрофотометра вертикального сканирования STATFAX 3200. Проводят определение следующих показателей: иммуноглобулина E (норма $50,0 \pm 12,5$ мг/мл), секреторного иммуноглобулина

А (норма 1,69-5,47 г\л), интерлейкин 8 (ИЛ 8) – нормальные значения от 0 до 10 пг/мл. Повышение концентрации 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-бальной шкале: эозинофилия полипозной ткани (100баллов), изменения покровного эпителия в сторогну гиперплазии (78 баллов), выраженное склерозирование стромы (70 баллов), уровень иммуноглобулина E(Ig E) (68 баллов), уровень секреторного IgA (62 балла); Ил8 (54 балла).

Выполняются следующие этапы идентификации рецидива у пациентов с использованием дерева классификации

1 этап. *Иммунологическое исследование с определением факторов риска рецидивирования.*

1-й шаг: Оценка уровня IgE.

- 1.1. Если уровень Ig E норма или ниже, то риск рецидива у пациента отсутствует.
- 1.2. Если уровень Ig E выше нормы, то у пациента определяют уровень ИЛ-8.

2-й шаг: Оценка уровня ИЛ-8.

- 2.1. Если уровень ИЛ-8 норма, то у пациента определяют уровень sIgA.
- 2.2. Если значение ИЛ-8 выше нормы, то у пациента есть риск рецидива ХПРС.

3-й шаг: Оценка уровня sIgA.

- 3.1. Если уровень sIgA выше нормы, то у пациента есть риск рецидива ХПРС, проводится оценка патоморфологического строения полипозной ткани.
- 3.2. Если уровень sIgA норма или ниже, то риск рецидива у пациента отсутствует.

2 этап. *Патоморфологическое исследование.*

4-й шаг: Определение изменений покровного эпителия.

4.1. Если отсутствуют изменения покровного эпителия в сторону гиперплазии – у пациента определяют выраженность склероза стромы.

4.2. Если имеются изменения в сторону гиперплазии покровного эпителия – риск рецидива присутствует.

5-й шаг: Определение выраженности склероза стромы.

5.1. Если склероз стромы умеренный или слабый – риск рецидива отсутствует.

5.2. Если наблюдается выраженный склероз стромы – у пациентов определяют выраженность эозинофилии.

6-й шаг: Определение выраженности эозинофилии в полипозной ткани.

6.1. Если наблюдается выраженная эозинофилия – риск рецидива присутствует.

6.2. Если наблюдается умеренная или слабая эозинофилия – риск рецидива отсутствует.

Возможные ошибки, осложнения и пути их устранения

Отсутствуют.