

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. 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

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 E и секреторного A).

**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. Иммунный 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 сторону 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.

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

Авторы:  
Ерменко Ю.Б., Котович А.Н.

Минск, 2017