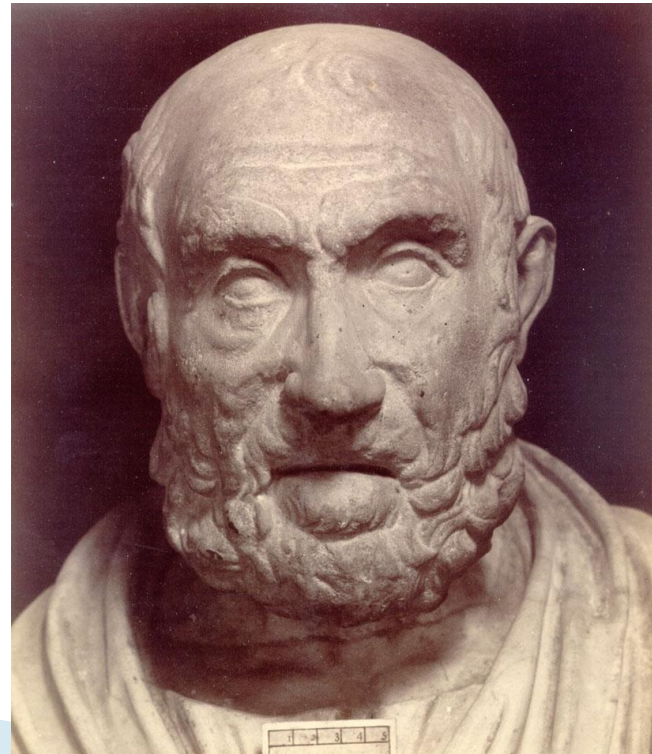


**Современные аспекты  
лечения хронического  
полипозного  
риносинусита.**



# Историческая справка.

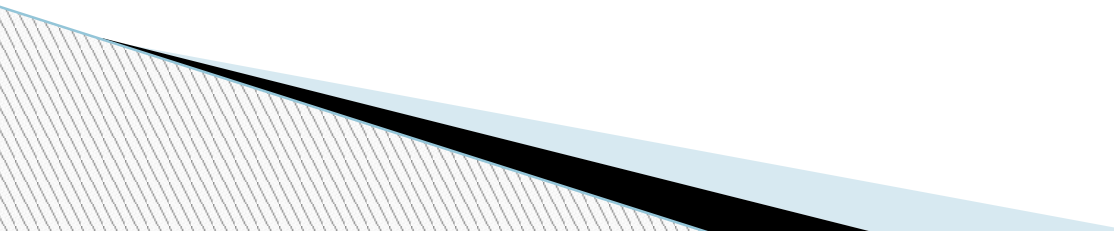
- Впервые описал Гиппократ (термин в переводе с древнегреческого означает «Многоножка»).
- Полип – отечная ткань из полостей мозга.



# Терминология.

- ▣ Полип - любая масса или ткань, которая выдается наружу или кверху от поверхности при росте из широкого основания или из тонкого стебля. Полип может возникнуть на фоне хронического воспаления, может быть опухолью

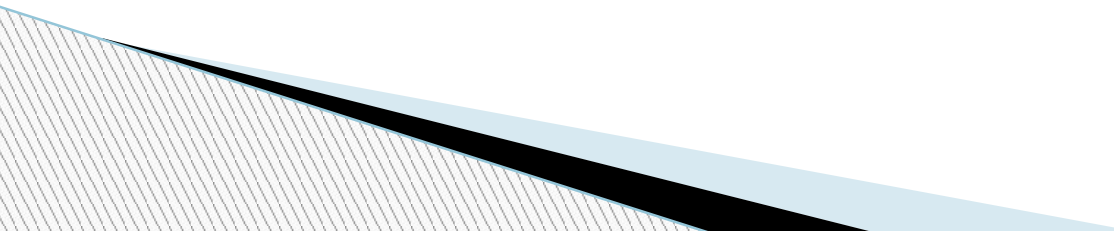
# Эпидемиология.

- ▣ Распространенность 1,1%
  - ▣ Обращаемость за мед помощью 4,9 на 10000 обращений;
  - ▣ Обращаемость к ЛОР врачу – 5%
  - ▣ Численность в России прим. 70000 чел.
- 

# Классификация.

- Клиноморфологическая:
  1. Фиброзные;
  2. Отечная;
  3. Фиброзно-отечная.

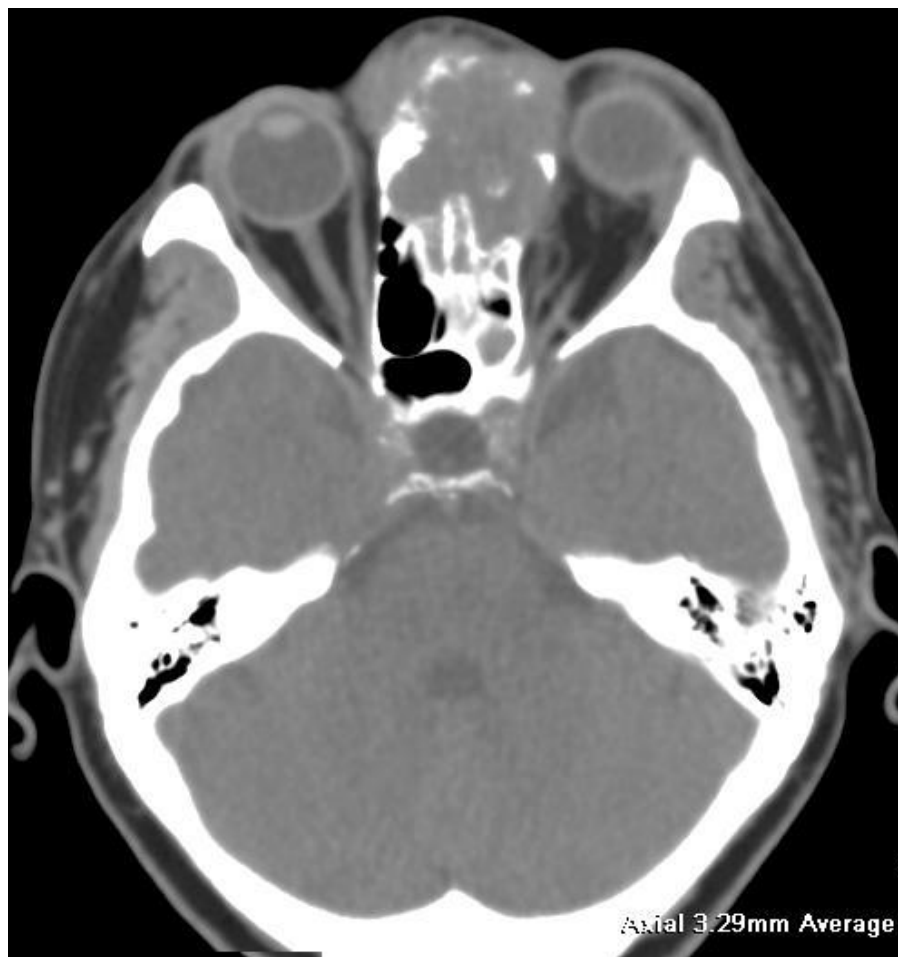
# Диагностика.

- ▣ Передняя риноскопия
  - ▣ Лучевая диагностика
  - ▣ Эндоскопическая диагностика
  - ▣ Биопсия (морфологическое исследование)
  - ▣ Цитохимическое исследование
  - ▣ ПЦР.
- 

# Передняя риноскопия.

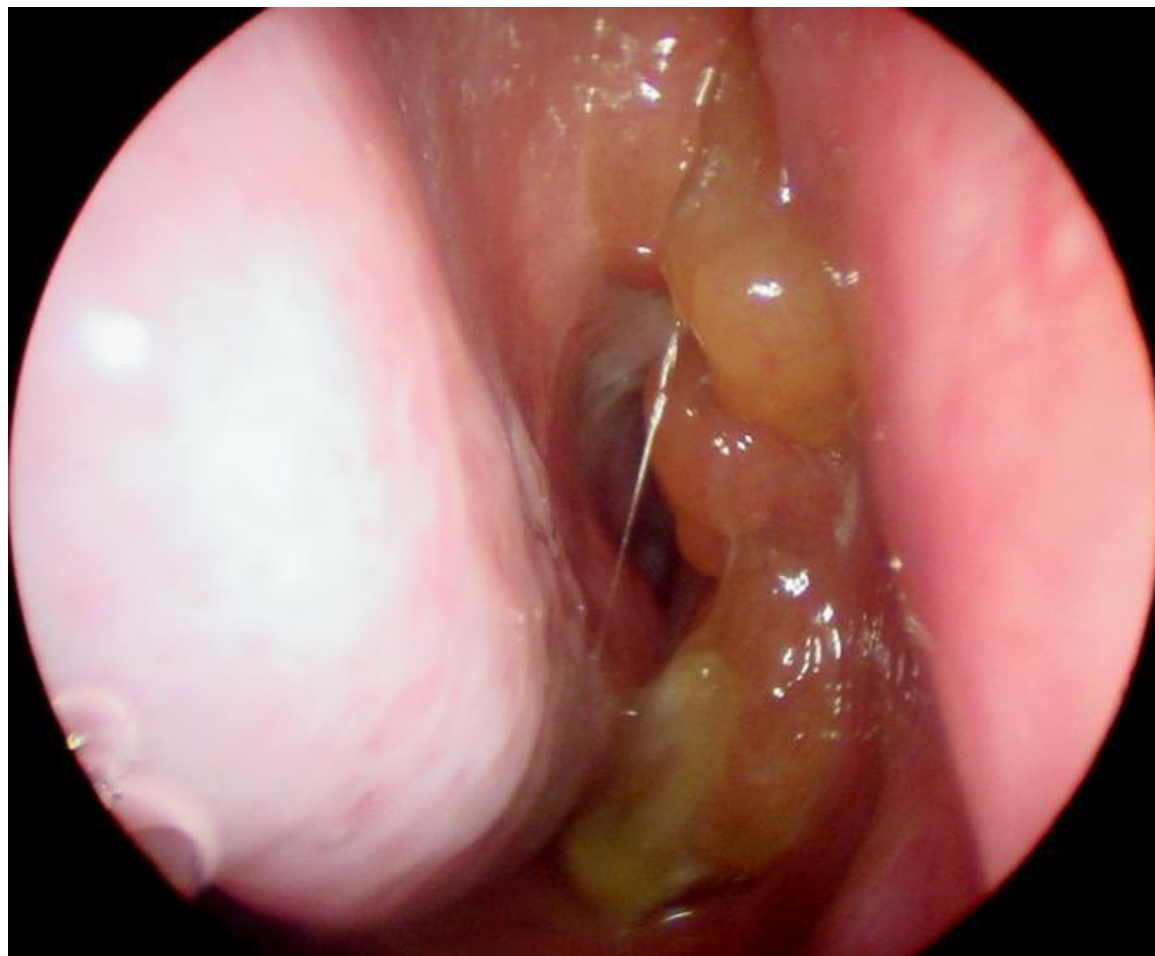


# Лучевая диагностика.





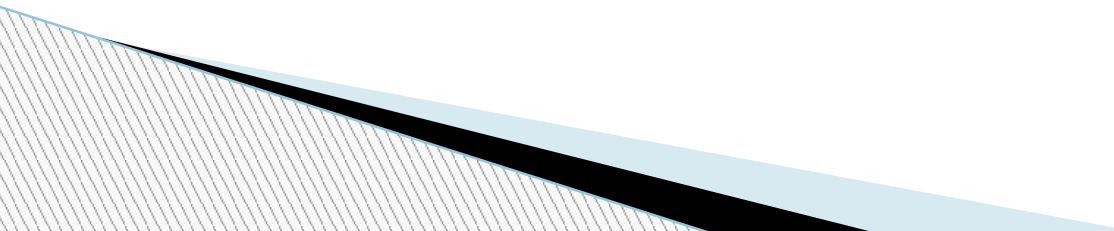
# Эндоскопическая диагностика.



# Патоморфология.



# Патоморфология.

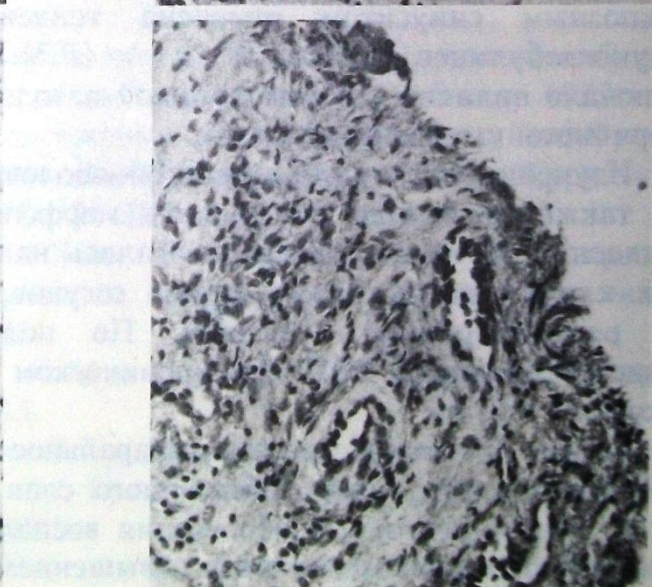
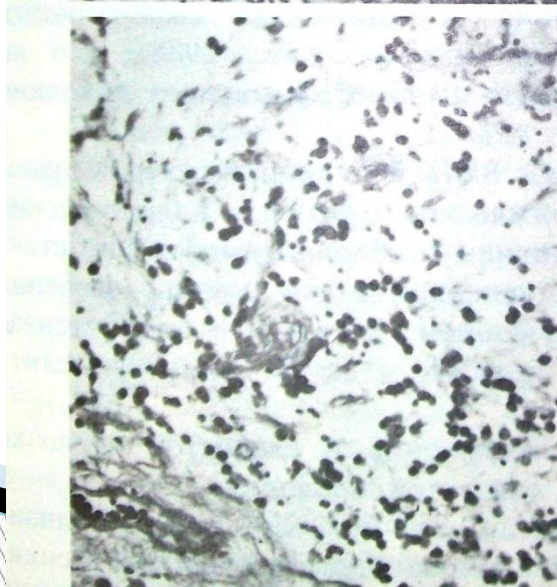
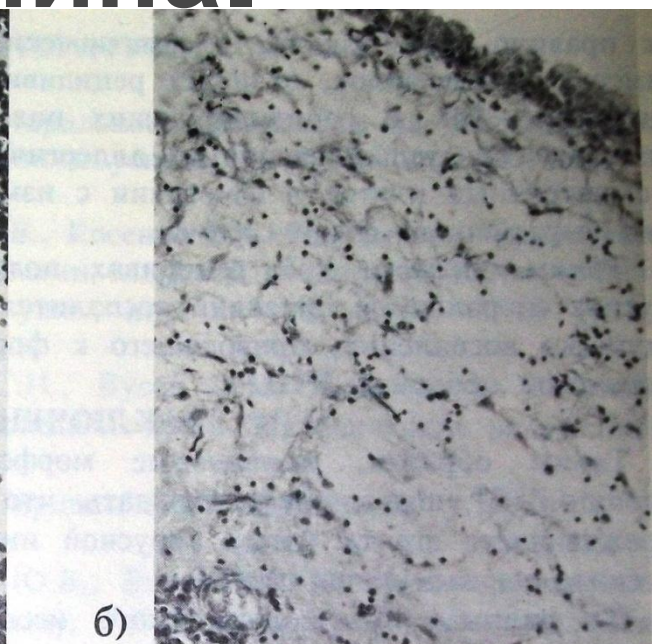
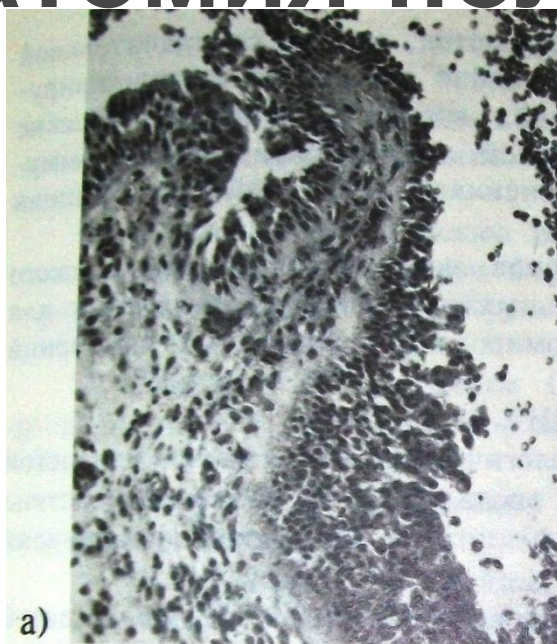
- ▣ 1 этап: Острое серозно-катаральное воспаление;
  - ▣ 2 этап: Отек стромы, накопление белковых элементов, инфильтрация эозинофилами;
  - ▣ 3 этап: Развитие грануляционной ткани из инфильтрированной слизистой. Образование полипов и фиброзирование собственного слоя слизистой.
- 

# Патанатомия полипа.





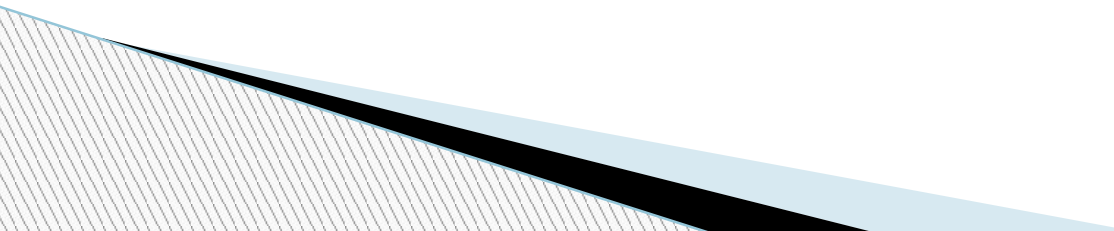
# Патанатомия полипа.



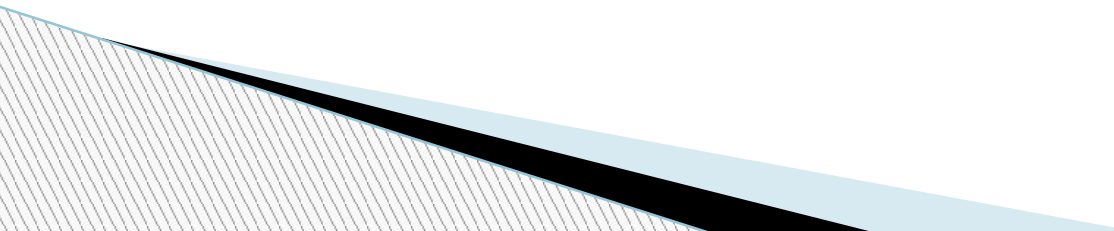
# ЕСР – диагностика.

- Эозинофильный катионный белок (ЕСР) – компонент специфических секреторных гранул эозинофилов человека, представитель суперсемейства рибонуклеаз.
- Концентрация коррелирует с тяжестью воспаления.

# Диф. диагноз.

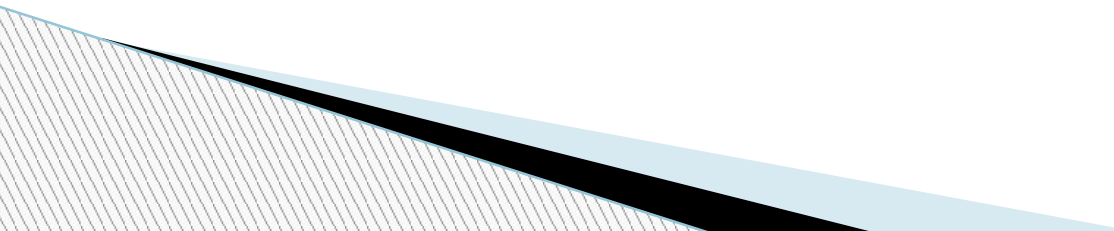
- ▣ Опухоли;
  - ▣ Менингоцеле;
  - ▣ Гипертрофия нижних носовых раковин;
  - ▣ Другие формы риносинуситов.
- 

# Клиническая картина.

- Назальная обструкция;
  - Нарушение обоняния;
  - Нарушение мукоцилиарного транспорта.
- 

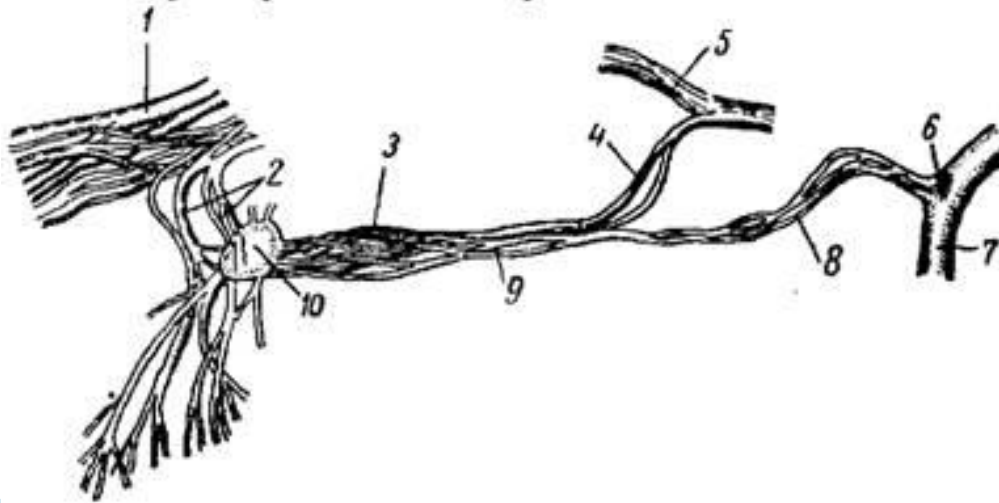


# Консервативное лечение.

- Эозинофильные (отечные)
  - тГКС, антигистаминные препараты, антилейкотриеновые препараты, сГКС.
  
  - Нейтрофильные и смешенные (фиброзные):
  - тГКС, макролиды (длительная терапия).
- 

# Устаревшее лечение.

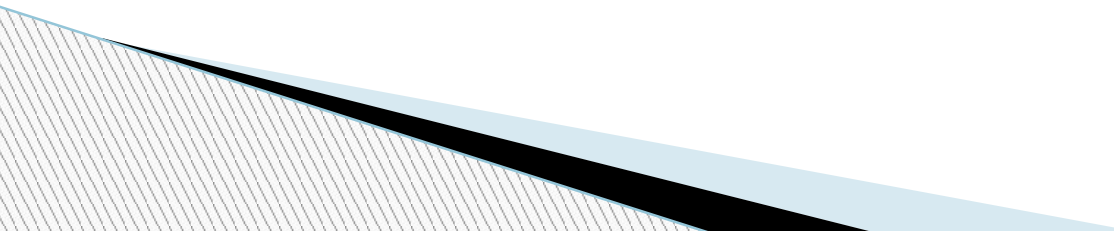
- Системная терапия ГКС (10-14 дней);
- Пересечение или коагуляция Видиева нерва и крылонебного ганглия;
- Внутриволиковые инъекции анестетиков и ГКС (дипроспана).



# Хирургическое лечение.



# Хирургическое лечение.

- ▣ Полипотомия петлевая.
  - ▣ Полисинусотомия.
  - ▣ Полипотомия шейверная, лазерная, радиохирургическая.
- 

# Выводы.

Пациенты с хроническим полипозным риносинуситом нуждаются в тщательном обследовании;

К хирургическому лечению приступают только после проведения консервативной подготовки пациентов.

# Выводы.

- ▣ Хирургическое лечение должно быть малоинвазивным;
  - ▣ Предпочтение следует отдавать FESS;
  - ▣ При подборе консервативного послеоперационного лечения следует учитывать морфологию полипов.
- 