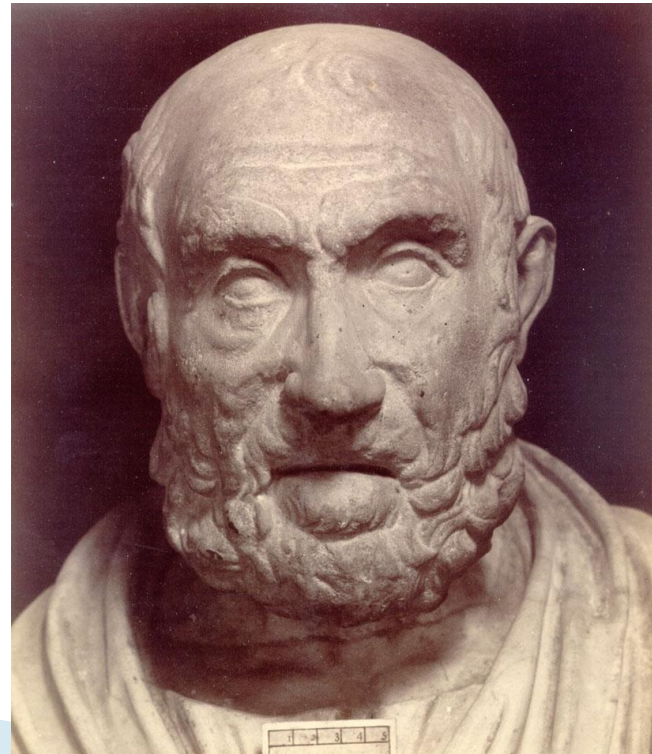


**Современные аспекты
лечения хронического
полипозного
риносинусита.**



Историческая справка.

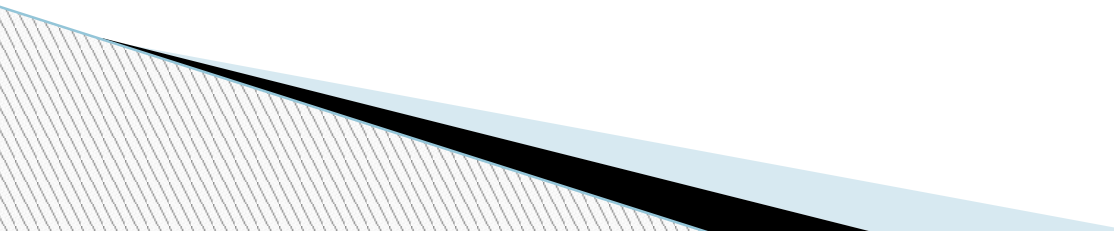
- Впервые описал Гиппократ (термин в переводе с древнегреческого означает «Многоножка»).
- Полип – отечная ткань из полостей мозга.



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

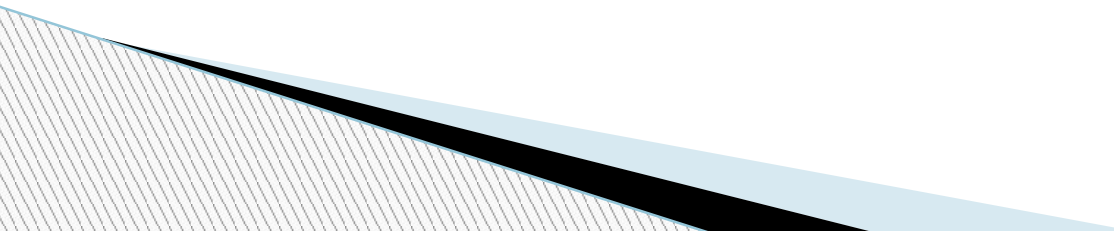
Эпидемиология.

- ▣ 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.

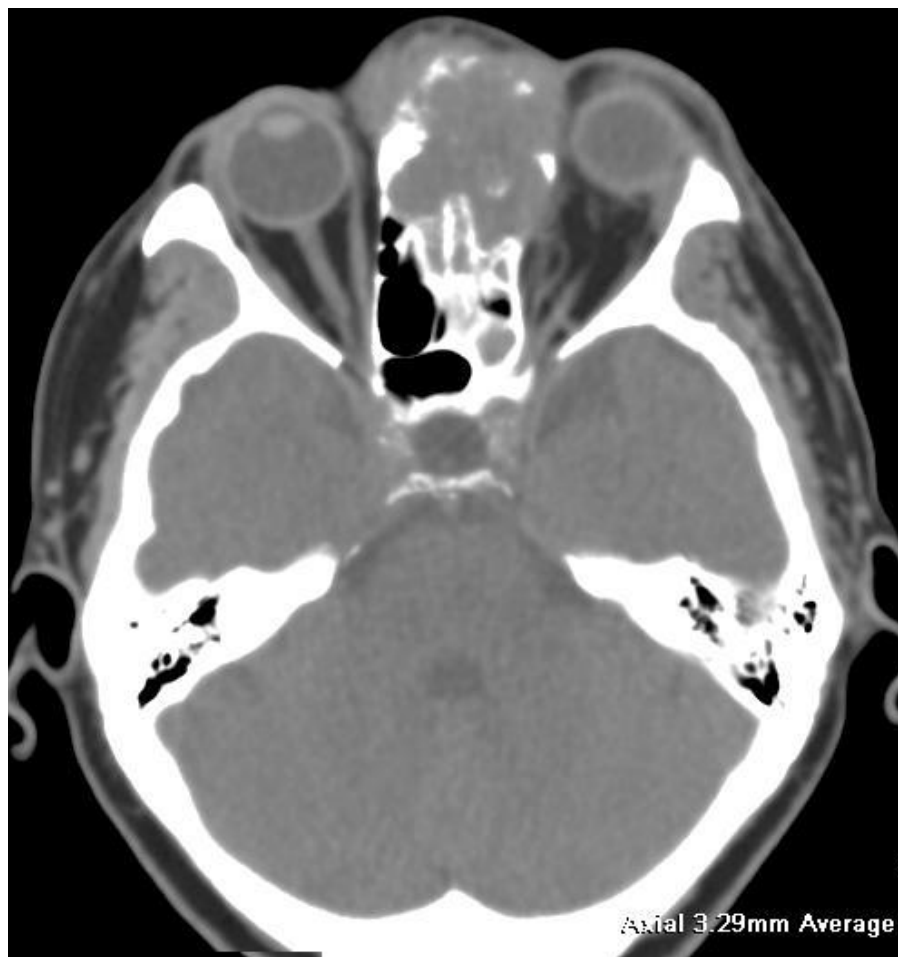
Диагностика.

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

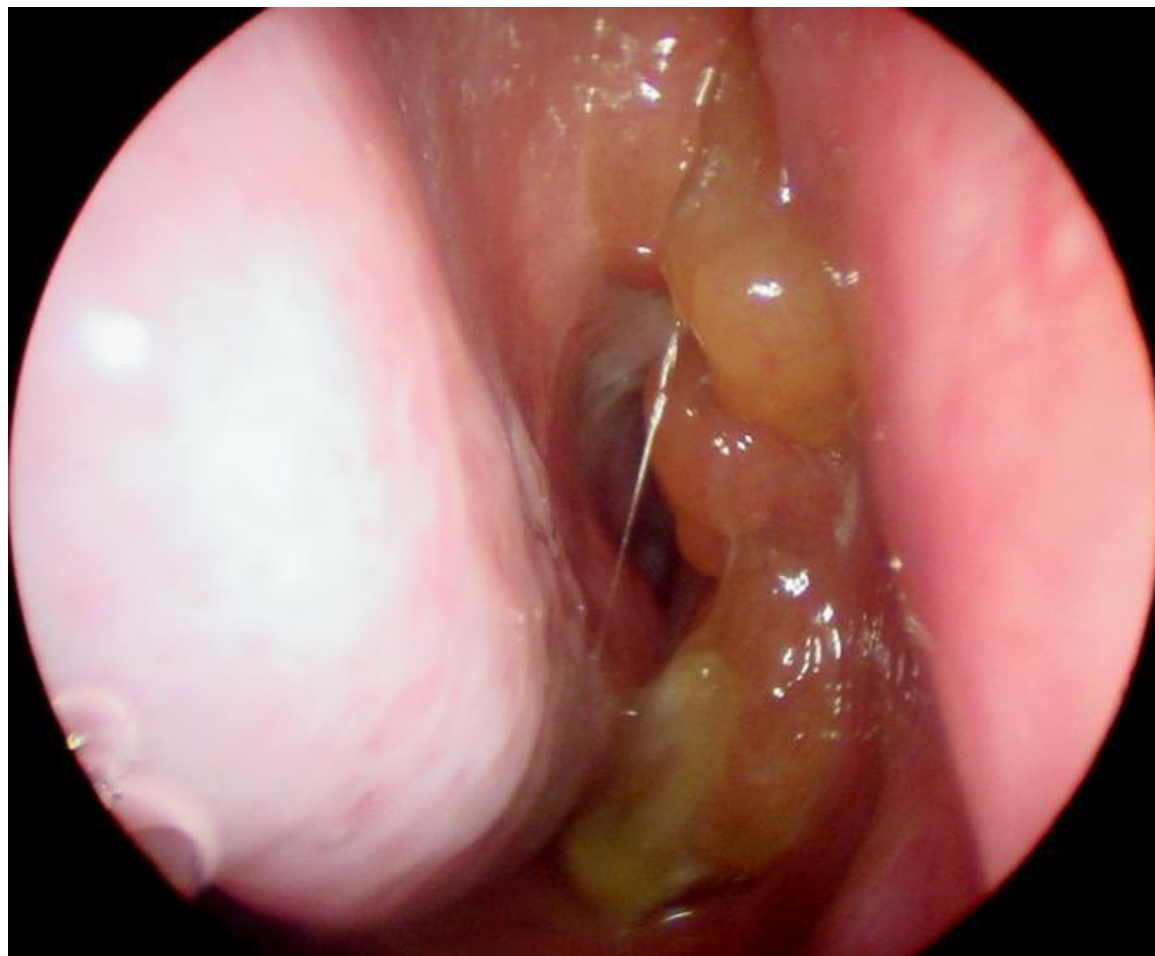
Передняя риноскопия.



Лучевая диагностика.



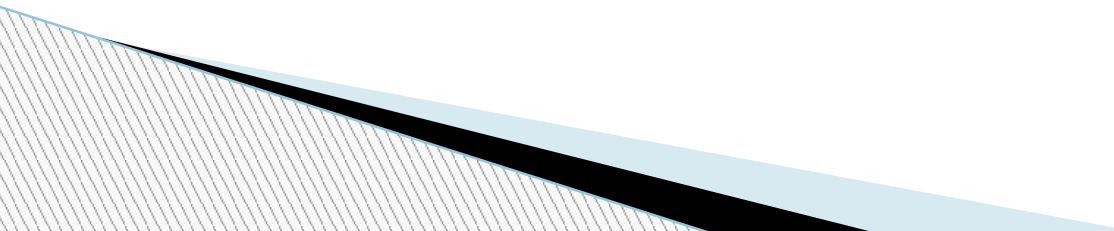
Эндоскопическая диагностика.



Патоморфология.



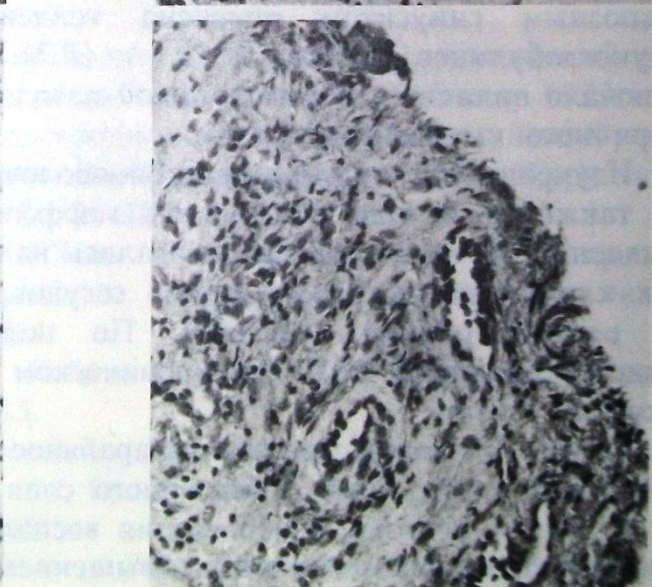
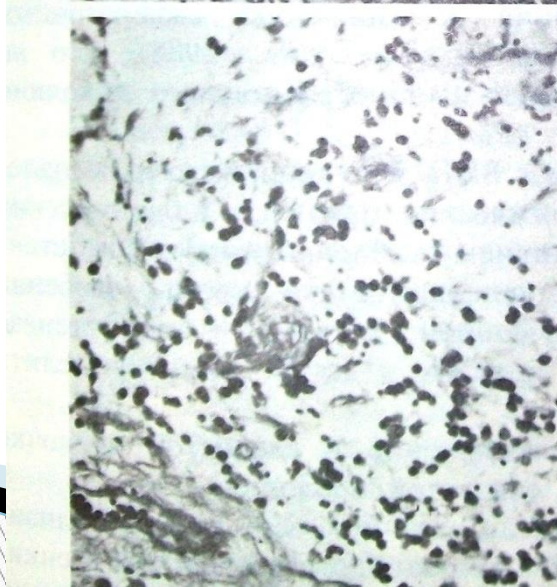
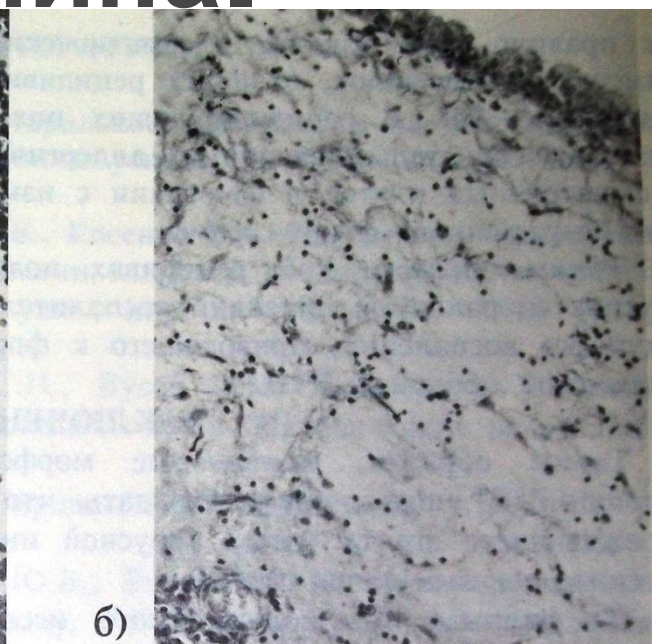
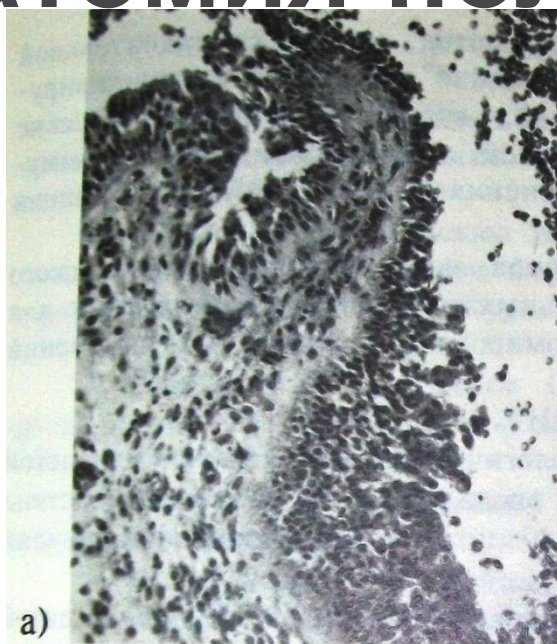
Патоморфология.

- ▣ 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.



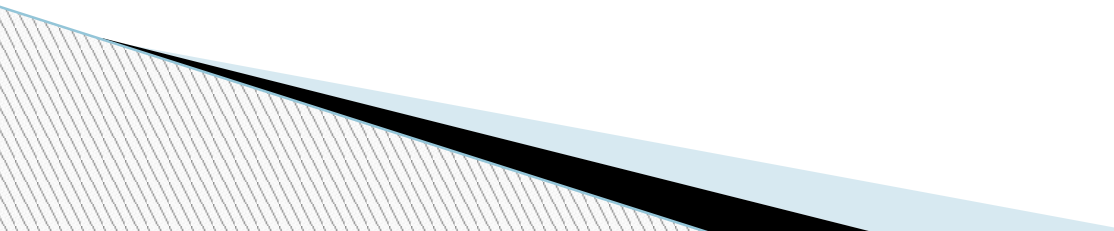
Патанатомия полипа.



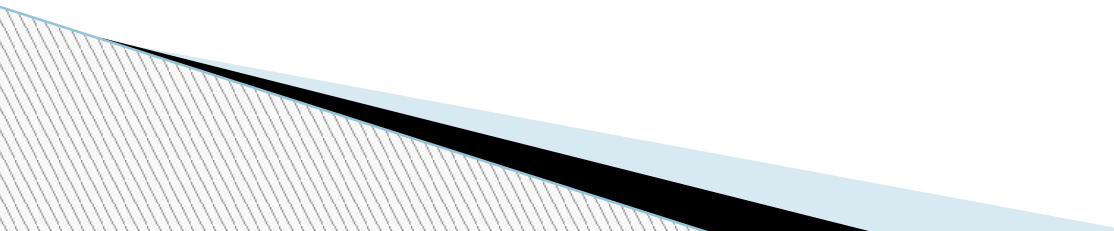
ЕСР – диагностика.

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

Диф. диагноз.

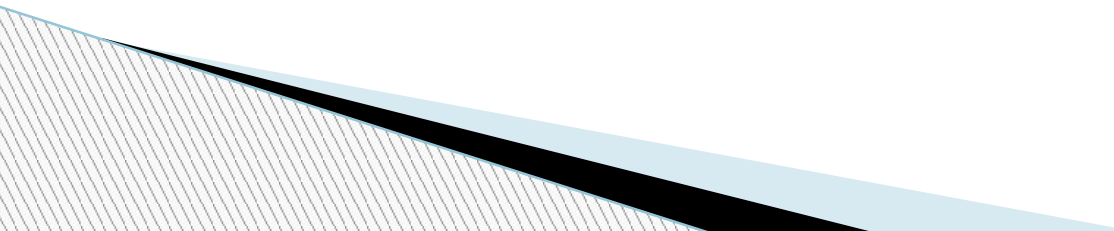
- Опухоли;
 - Менингоцеле;
 - Гипертрофия нижних носовых раковин;
 - Другие формы риносинуситов.
- 

Клиническая картина.

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

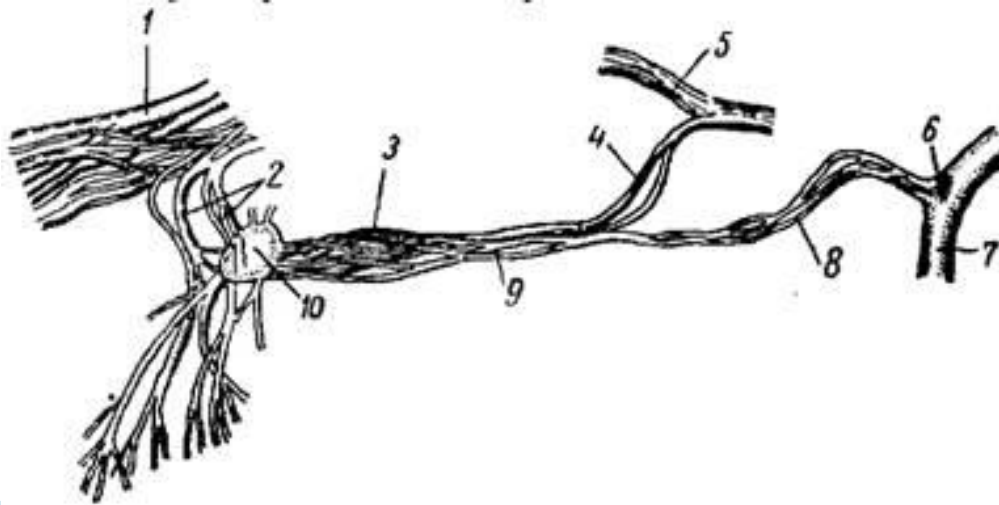
Консервативное лечение.

- Эозинофильные (отечные)
 - тГКС, антигистаминные препараты, антилейкотриеновые препараты, сГКС.

 - Нейтрофильные и смешенные (фиброзные):
 - тГКС, макролиды (длительная терапия).
- 

Устаревшее лечение.

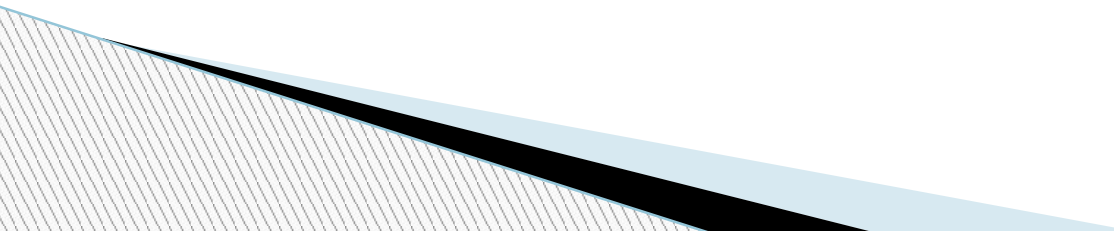
- Системная терапия ГКС (10-14 дней);
- Пересечение или коагуляция Видиева нерва и крылонебного ганглия;
- Внутриволиковые инъекции анестетиков и ГКС (дипроспана).



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.
- 