Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБОУ ВО КрасГМУ имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра ЛОР болезней с курсом ПО

Заведующий кафедрой

Д.м.н., профессор Вахрушев С.Г.



**Реферат на тему:**

**«ПОЛИПОЗНЫЙ РИНОСИНУСИТ»**

 Выполнила ординатор II года обучения

Рудник Диана Александровна

Проверила: к.м.н., доцент Петрова Марина Александровна

Красноярск, 2023

**Оглавление**

* + - 1. Общие сведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3
			2. Причины \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3
			3. Патогенез\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4
			4. Классификация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5
			5. Симптомы полипозного риносинусита\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6
			6. Диагностика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7
			7. Лечение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8
			8. Прогноз и профилактика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9
			9. Список литературы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10

**Общие сведения**

Полипозный риносинусит – это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки носа и параназальных синусов, сопровождающееся образованием полипов. Клинически проявляется затруднением носового дыхания, потерей обоняния, скудными густыми выделениями из назальной полости, изменением голоса. Иногда возникают головные боли. Для диагностики информативны данные физикального обследования, эндоскопии, риноскопии, МРТ, КТ околоносовых пазух черепа, риноманометрии. Лечение риносинусита комплексное: оно включает оперативное удаление полипов и консервативную терапию.

Полипозный риносинусит (полипозная дегенерация синуса) – гипертрофические изменения внутренней эпителиальной выстилки придаточных пазух и полости носа, сопровождающиеся рецидивирующим возникновением полипозных образований. По данным всемирной статистики, проблема широко распространена среди жителей северной Европы (Финляндия, Дания, Исландия) и составляет до 5% от всех отоларингологических патологий. В России риносинусит выявляется в 5 случаях на 10000 населения. Средний возраст дебюта заболевания составляет 42-44 года, мужчины подвержены полипозному риносинуситу в 2-3 раза чаще женщин.

**Причины**

Полипозный риносинусит является полиэтиологическим заболеванием. Согласно мультифакторной теории развития полипозной дегенерации, считается, что в её формировании задействованы индивидуальные врождённые особенности организма (атопическая конституция, аномалии околоносовых синусов) и различные внешние факторы (персистирующая инфекция дыхательных путей, травмы лицевой области). К причинам, вызывающим развитие полипозного синусита, относят:

* Хронический воспалительный процесс. Его возникновению способствуют различные микроорганизмы: бактерии, вирусы и грибки. Токсины золотистого стафилококка и вирусов, мицелий грибков, попадающие в верхние дыхательный пути, поддерживают вялотекущий воспалительный процесс в слизистой, на фоне которого происходит постепенное разрастание полипов и развивается риносинусит.
* Аллергический фон. У пациентов с атопической конституцией, склонностью к развитию аллергических реакций и [бронхиальной астмы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/asthma) нередко наблюдается [эозинофильное воспаление](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/allergic/eosinophilic-nonallergic-rhinitis) слизистых верхних дыхательных путей. IgE-зависимая реакция организма на аллерген создаёт условия для повреждения внутренней выстилки и способствует развитию полипозной гипертрофии эпителия.
* Генетическая предрасположенность. Доказано, что имеется прямая связь между полипозной дегенерацией синусов и генетически обусловленными заболеваниями. К ним относят [муковисцидоз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/viscidosis), [синдром Картагенера](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/Kartagener-syndrome). При муковисцидозе происходит выделение густого секрета железами дыхательных путей, в результате затрудняется отток содержимого, создаются условия, стимулирующие полипозный процесс. Синдром Картагенера сопровождается нарушением мукоцилиарного клиренса.
* Аномалии развития и травмы. [Искривлённая носовая перегородка](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/nasal_septum_injuries), недоразвитие крючковидного отростка, сужение назальных раковин нарушают циркуляцию воздушной струи в верхних дыхательных путях. Изменения аэродинамики способствуют постоянному раздражению одних и тех же участков мягких тканей. Повреждающее воздействие струи воздуха может привести к морфологической перестройке слизистой оболочки.

**Патогенез**

Ответной реакцией на действие этиологического фактора служит формирование хронического воспаления внутренней оболочки параназальных синусов. Инфильтрация эпителиальной соединительной ткани клеточными элементами (нейтрофилами, лимфоцитами, эозинофилами) приводит к её гипертрофическим изменениям, сопровождающимся отёком и образованием множественных полипов. Единичные полипы чаще формируются при создании определённых условий в назальных ходах или пазухах (наличие кист, дополнительного соустья между синусами). Полипозные образования постепенно увеличиваются в размерах, нарушая прохождение воздуха по дыхательным путям.

При гистологическом исследовании полипа выявляется повреждённый, гиперплазированный эпителий. Он располагается на утолщённой, деформированной базальной мембране. Строма полипа отёчная и рыхлая, инфильтрирована фибробластами, эозинофилами или нейтрофильными клетками. Полипозное образование содержит железы и сосуды, но почти полностью лишено нервных окончаний. В межклеточном веществе обнаруживаются скопления эритроцитов – участки мелких кровоизлияний.

**Классификация**

Полипозный риносинусит принято классифицировать по гистологическому строению полипов и локализации гиперпластического процесса. Такой подход позволяет определить необходимый объём терапии. В зависимости от морфологических особенностей строения выделяют четыре типа полипозных образований:

1. Аллергический или отёчный полип. Характерна гиперплазия бокаловидных клеток, утолщение и отёчность базальной мембраны. Среди клеточного состава преобладают эозинофилы. Такие полипы встречаются в 80-90% случаев.
2. Воспалительно-фиброзный полип. Типична картина хронического вялотекущего воспалительного процесса, склеротических изменений ткани. Происходит стойкое замещение поверхностного эпителия на плоскоклеточный. Среди клеток преобладают нейтрофилы.
3. Железистый полип. Характеризуется разрастанием желёз серозно-слизистого типа, деформацией базальной мембраны, отёчностью стромы. Встречается крайне редко.
4. Атипический полип. При гистологии обнаруживаются атипичные клетки, что требует проведения дифференциальной диагностики со злокачественной опухолью. Этот тип полипов обязательно подлежит удалению.

Полипозный риносинусит может поражать как определённые участки слизистой, так и всю оболочку носа и околоносовых пазух. В первом случае чаще выявляют единичные образования, а во втором обнаруживают множественные полипы. В связи с этим принято выделять следующие формы полипозного риносинусита:

* Диффузная. Характеризуется преимущественно формированием множественных мелких и средних полипозных образований на слизистой, поражением носовой полости, а также всех околоносовых пазух.
* Локальная. Полипы имеют крупные или средние размеры, чаще локализуются в одной из пазух (решётчатой, клиновидной, гайморовой, лобной).

**Симптомы полипозного риносинусита**

Заболевание прогрессирует в течение нескольких десятков лет. Пациенты обращают внимание на ощущение постоянной заложенности носа. Оно усиливается в утреннее или вечернее время, не проходит после применения сосудосуживающих капель. Наряду с этим риносинусит сопровождается периодическим возникновением необильных слизистых или слизисто-гнойных выделений. Длительно существующий полипозный процесс может вызывать деформацию носа.

Из-за разрастания новообразований при полипозном риносинусите нарушается резонаторная функция полости носа. Это приводит к изменению тембра голоса, произношения звуков: развивается [закрытая ринолалия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/rhinolalia-clausa). Голос приобретает [гнусавый характер](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/rhinophony), искажаются некоторые гласные звуки. Параллельно с этим значительно снижается обоняние, пациент перестаёт чувствовать даже резкие запахи.

Объёмные или множественные полипозные образования могут препятствовать циркуляции воздуха по носовым ходам. Их наличие способствует частичной утрате носового дыхания: пациенты вынуждены дышать ртом, в результате наблюдается сухость слизистой оболочки рта. Другим симптомом патологии является головная боль диффузного характера без чёткой локализации, которая усиливается при интенсивных физических нагрузках.

**Осложнения**

При несвоевременно начатой терапии полипозный риносинусит прогрессирует, что приводит к формированию аносмии. В случае изъязвления полипа или его случайного повреждения существует вероятность развития [носового кровотечения](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/nosebleeds) и аспирации крови. Подобные образования склонны к [малигнизации](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/oncologic/malignization) (преимущественно у лиц пожилого возраста): полипозный риносинусит может перерождаться в злокачественную опухоль носа или параназальных синусов. Другим опасным осложнением является возникновение [ночного апноэ](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/apnea) – спонтанной остановки дыхания во время сна.

**Диагностика**

Диагноз риносинусита выставляется на основании анализа жалоб больного, данных физикального обследования [врача-отоларинголога](https://www.krasotaimedicina.ru/doctor/otolaryngologist/), результатов комплекса лабораторных, инструментальных исследований. При опросе пациента уточняется время появления первых симптомов, динамика их развития. Для подтверждения диагноза используются:

* Физикальное обследование. При осмотре пациент дышит преимущественно через рот, его голос имеет гнусавый оттенок. При наличии массивных полипозных образований наблюдается искривление перегородки, полипы выбухают в просвет назальной полости. Пальпаторно может выявляться незначительное увеличение заушных, подчелюстных, передних шейных лимфатических узлов.
* Риноскопия и эндоскопия. При риноскопии и [эндоскопическом исследовании](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopic-otolaryngology/nasal-endoscopy) носа обнаруживаются полиповидные выросты серого или серо-белого цвета, имеющие блестящую, гладкую поверхность, широкую ножку, не спаянные с окружающими тканями. Полипы безболезненны при надавливании, имеют мягко-эластическую консистенцию, не кровоточат.
* Томографические исследования. Для оценки характера разрастания полипов применяют [КТ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ct-neurology/paranasal) или [МРТ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-neurology/paranasal) околоносовых пазух. С их помощью также можно выявить анатомические дефекты (искривление перегородки, кисты в синусах, сужение и деформацию носовых ходов).
* Исследование функции носового дыхания. С этой целью используют [риноманометрию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/nasal-function/rhinomanometry), ринопиклфлоуметрию. Риноманометрия позволяет определить проходимость носовых ходов: при развитии полипозной дегенерации она нарушена, также повышено давление в назальной полости. При проведении ринопикфлоуметрии выявляется снижение пиковой скорости выдоха и уменьшение дыхательного объёма.

**Лечение полипозного риносинусита**

**Консервативная терапия**

Терапия заболевания осуществляется в [отделении отоларингологии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/otorhinolaryngology/). В настоящее время используется комплексный поход к лечению: сочетание консервативных методик и операции. Пациенту необходимо избегать физических нагрузок и переохлаждений, контакта с инфекцией и аллергенами, соблюдать палатный режим. В лечении патологии используется:

* Антибактериальная терапия. Для эрадикации возбудителя воспалительного процесса назначают антибиотики широкого спектра (защищённые пенициллины, цефалоспорины второго и третьего поколения, бета-лактамные антибиотики) на срок не более 10-14 дней. В качестве препаратов второй линии выступают макролиды, фторхинолоны, аминогликозиды.
* Местная терапия. Для уменьшения эозинофильной инфильтрации тканей и снижения сосудистой проницаемости проводятся эндоназальные инстилляции препаратов глюкокортикостероидов, промывание назальных ходов антисептическими растворами. Сосудосуживающие средства способствуют спазмированию сосудов слизистой оболочки, устраняют заложенность.
* Физиотерапия. Для предотвращения прогрессирования полипозного синусита широко используются [ингаляции с кортикостероидами](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/inhalation/medication), [ультрафиолетовое облучение](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/UV/local). В качестве дополнительных методов применяют [индуктотермию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/magnetic/inductothermy), электрофорез с лекарственными средствами, ультразвуковую и лазерную терапию.

**Хирургическое лечение**

При объёмных полипозных образованиях, затрудняющих дыхание, или множественных поражениях слизистой необходимо хирургическое вмешательство. На сегодняшний день используют преимущественно эндоскопические методики удаления полипов, традиционные оперативные доступы отошли на второй план. Такое лечение является наиболее щадящим по отношению к анатомическим образованиям носа и синусов.

* [Гемисинусотомия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/paranasal/hemisinusotomy) (пансинусотомия). Используется при обширном поражении нескольких или всех синусов. При операции производится вскрытие пораженных параназальных пазух, иссекаются изменённые ткани. Это позволяет удалить большую часть полипозных новообразований, сформировать соустья для оптимальной циркуляции воздуха и оттока патологического секрета.
* Удаление полипов назальной полости. [Полипотомию носа](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/nasal-polyp/polypotomy) (открытую, эндоскопическую, в т. ч. с использованием лазера) применяют при наличии крупных единичных образований, которые располагаются только в полости носа. Весомым преимуществом является минимальное повреждение окружающих тканей, сохранение слизистой и ее функций.

**Прогноз и профилактика**

При своевременно начатом лечении полипозной дегенерации и удалении полипозных образований восстанавливается носовое дыхание, возвращается обоняние. Если же больной отказывается от госпитализации и хирургического лечения, существует риск развития серьёзных осложнений, снижающих качество жизни. Профилактика возникновения риносинусита включает в себя своевременное устранение различных деформаций носа, предотвращение травм лица. С целью предупреждения вирусных, грибковых, бактериальных инфекций дыхательных путей необходимо укреплять иммунитет с помощью вакцинации, здорового образа жизни, правильного питания.

|  |
| --- |
| **Литература**1. Полипозный риносинусит: взгляд на патогенез и современные технологии лечения/ Шахов А.В., Ларин Р.А., Рылкин Ю.А.// Ремедиум Приволжье. – 2014 - №4 (124).2. Полипозный риносинусит/ Верещагин М.Ю., Минкин А.У.// Экология человека. – 2012 - №8.3. Галигберов А. А. Некоторые морфологические особенности полипозных и полипозно-кистозных изменений слизистой оболочки носа и околоносовых пазух // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. - 2008 - №28.4. Полипозный риносинусит. Клинические рекомендации. - 2016. |