

тивной формой ВР является перспективным методом терапии, вследствие его малоинвазивно-

сти, отсутствия кровотечения и стойкости клинического эффекта.

© М.И. Никулин, И.М. Никулин, 2016

*М.И. НИКУЛИН, И.М. НИКУЛИН (ЗАПОРОЖЬЕ, УКРАИНА)*

## **ПРИНЦИПЫ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА**

Полипозный риносинусит является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний ЛОР-органов. В этиопатогенезе данной патологии ведущую роль играют следующие факторы:

1. Хроническое инфицирование слизистой оболочки околоносовых пазух (ОНП) и аномалии развития остиомеатального комплекса приводят к развитию полипозно-гношной формы синусита.

2. Иммуно-метаболические нарушения, возникающие вследствие аутоаллергии к слизистой оболочке полости носа и ОНП, способствуют развитию диффузного полипоза. Нередко такой полипоз сочетается с бронхиальной астмой и непереносимостью нестероидных противовоспалительных препаратов, что свидетельствует о едином механизме развития этих заболеваний.

3. Грибковое поражение слизистой оболочки ПНС вызывающее аллергическую эозинофильную реакцию с последующей полипозной гиперплазией. Помимо распространенного полипоза такой процесс характеризуется наличием большого количества вязкого отделяемого и деструкцией костных структур.

4. Различные аэродинамические нарушения, связанные с патологическим строением внутриносовых структур (шипы, гребни перегородки носа, вазомоторный ринит и др.) приводят к развитию антрохоанальных полипов.

5. Врожденная недостаточность мукоцилиарной транспортной системы также сопровождается развитием полипозных процессов.

В нашей клинике осуществляется дифференцированный подход к лечению больных полипозным риносинуситом в зависимости от этиопатогенеза заболевания. Хирургические вмешательства проводятся под эндоскопическим контролем с использованием дебридера с соблюдением концепции функциональной синус-хирургии.

При гнойно-полипозной форме синусита мы проводим полипотомию с экономной резек-

цией клеток решетчатой кости, ревизией лобного кармана, соустьев с верхнечелюстной и основной пазухой, создавая адекватные пути оттока патологического отделяемого из пазух и их аэрации. В послеоперационном периоде для промывания синусов используем антибактериальные средства с учетом чувствительности патогенной микрофлоры.

При распространенных полипозных синуситах, производим полипосинусотомию, задача, которых состоит в восстановлении носового дыхания и создании условий для проникновения лекарственных средств в ОНП в послеоперационном периоде. С целью предупреждения рецидива полипоза проводим курс терапии с применением топических кортикостероидов, антигистаминных и антилейкотриеновых препаратов.

При лечении грибковых аллергических синуситов в послеоперационном периоде используем системные и топические кортикостероиды, препараты с антимикотической активностью и муколитики для промывания полости носа и ОНП методом перемещения – мирамистин, бетадин, октинисепт. Для улучшения трофики тканей и репаративных процессов также используем лазерное излучение красного диапазона, обладающее и гипосенсибилизирующим действием.

При аэродинамических нарушениях в полости носа, после удаления антрохоанального полипа и его кистозной части, восстанавливаем её нормальную архитектуру – производим корригирующие операции на перегородке носа и носовых раковинах.

Проводя дифференцированный подход в лечении полипозного риносинусита с использованием в послеоперационном периоде этиотропных медикаментозных средств и физиотерапевтических методов воздействия, нам в большинстве случаев удаётся удлинить периоды между рецидивами при сочетанной патологии или же, при локальном процессе – достичь стойкой ремиссии.

© М.И. Никулин, И.М. Никулин, 2016