



Полипы носа

Опубликовано на сайте <http://www.lor.ru/patient/polipy-nosa.html>

В данном обзоре хочу остановиться на достаточно частой патологии верхних дыхательных путей - полипах носа или, если говорить правильнее - полипозном риносинусите. Для начала разъясню, что синуситом называется воспаление слизистой оболочки придаточных пазух носа. Не буду останавливаться на подробном описании пазух, так как с ним, Вы можете ознакомиться в статье "гайморит", размещенной на данном сайте.

Полипы носа могут быть первичными, т.е появиться без каких либо других заболеваний носа и пазух; и вторичные, которые могут быть следствием длительных воспалительных процессов, например хронического гайморита, фронтита и др.

Каждому из нас приходилось переносить простудные заболевания, которые нередко осложняются воспалением пазух носа. Многим знакомы такие заболевания как гайморит или фронтит. Если при данной патологии пациенту назначается правильное лечение, то он быстро выздоравливает и процесс не переходит в хроническую форму. Однако, при длительном и неправильно леченном воспалении слизистой носа, процесс хронизируется и в этом случае пациенту ставится диагноз хронического синусита.

В большинстве случаев, слизистая оболочка достаточно длительное время компенсирует наличие в пазухах хронического воспалительного процесса и пациент может ощущать периодическую или постоянную заложенность носа, слизистые или гнойные выделения, затруднения носового дыхания. Но если данный процесс не лечится то постепенно слизистая оболочка истощает свои силы. Поскольку заболевание продолжается, и организм должен бороться с инфекцией - истощенная слизистая оболочка начинает разрастаться, тем самым пытаясь увеличением своей площади бороться с воспалительным процессом.

Для сравнения можно привести пример с кроной лиственного дерева, которая быстро увеличивает свою площадь для того, чтобы обеспечить приток солнечного света к листьям. По такому механизму развиваются **ВТОРИЧНЫЕ** полипы носа. Если и на этом этапе пациент не обращается к отоларингологу, то процесс разрастания слизистой оболочки постепенно прогрессирует. Как было отмечено выше, данный процесс идет в пазухах носа, каждая из которых имеет ограниченный объем.

Поэтому, в определенный момент времени увеличенная (гиперплазированная) слизистая оболочка просто не находит для себя места в пазухе и через естественное отверстие последней (см статью "Гайморит") выходит за пределы пазухи, т.е в полость носа. Подчеркиваю, что данный процесс идет постепенно и его развитие может быть "пропущено" пациентом. Жалобы появляются именно в тот момент, когда часть

гиперплазированной слизистой выпадает из пазухи в полость носа. Участок слизистой, который выходит за пределы пазухи в полость носа - и есть собственно полип. При этом пациент начинает обращать внимание на то, что носовое дыхание резко ухудшилось, и на то, что ранее при пользовании сосудосуживающими каплями быстро улучшалось носовое дыхание, а теперь, вдруг, капли перестали помогать. Если процесс двусторонний, то затруднение дыхания отмечается как справа, так и слева. Если и на этом этапе не применяется лечение - процесс может привести к полной потере носового дыхания и обоняния.

Другое дело - ПЕРВИЧНЫЕ полипы носа или собственно полипозный риносинусит. В этом случае, независимо от других факторов (инфекция, воспаление и др) слизистая оболочка разрастается и перерождается в полипы. Почему это происходит - ответить крайне сложно. Теорий возникновения первичных полипов достаточно много, но ни одна из них не дает полноценного объяснения.

Остановлюсь на тех состояниях, которые способствуют возникновению полипов носа. Причин действительно много, поэтому выделю основные.

1. Наличие аллергических заболеваний: аллергический ринит, бронхиальная астма, поллиноз и др. Пациентам, страдающим указанными расстройствами стоит более внимательно относиться к состоянию носового дыхания и ежегодно обследоваться у отоларинголога.
2. Наличие хронических воспалительных заболеваний придаточных пазух носа: гайморита, фронтита, этмоидита, в том числе при наличии кисты пазухи. Об этом уже упоминалось выше.
3. Наличие анатомических нарушений структур полости носа: искривление носовой перегородки, гипертрофический ринит, узость носовых ходов и др.

Как правило, не бывает какой-либо единичной причины. Образование полипов носа чаще вызывается несколькими указанными выше причинами в сочетании. Однако достоверно сказать почему растут полипы сегодня в мире никто не может....

Теперь о жалобах, возникающих у пациентов с полипозом носа.

- Основной жалобой является стойкое затруднение носового дыхания и заложенность носа.
- Снижение или полная потеря обоняния
- Ощущение постоянного дискомфорта в носу или чувство инородного тела
- При запущенных полипозах, полипы разрастаются настолько, что проходя всю полость носа и носоглотку опускаются в глотку. При этом появляются затруднения при приеме пищи.
- Головные боли, или болевые ощущения в области околоносовых пазух.
- Нарушение носового дыхания создает благоприятные условия для инфекционно-воспалительных процессов, что клинически проявляется слизистыми или гнойными выделениями из носа.

Для того чтобы установить диагноз полипозный синусит пациента должен осмотреть ЛОР-врач, при достаточной квалификации которого пациент будет сориентирован, как ему проводить лечение. Одним из важных дополнительных методов исследования является компьютерная томография (КТ) придаточных пазух носа в коронарной и аксиальной проекции.

Данное исследование позволяет не только определить распространенность полипозного процесса, но и ориентировать хирурга в объеме предстоящего оперативного лечения, поэтому, **пациент, собирающийся заняться удалением полипов в обязательном порядке должен пройти компьютерную томографию.** Ко мне часто обращаются пациенты с просьбой о консультации по поводу полипов, и абсолютно всем я назначаю КТ. Данный вид обследования проводится быстро и безболезненно.

Теперь о лечении. Полипы носа лечатся как консервативно, так и хирургически. Каждый из методов имеет свои преимущества и недостатки. Практика показывает, что наиболее эффективен комплексный подход, заключающийся в хирургическом удалении полипов с последующим курсом местного консервативного лечения.

Я должен буду огорчить многих пациентов, но должен сказать, что радикальных методов лечения ПЕРВИЧНОГО полипоза не существует. На сегодня полипы носа являются неизлечимым заболеванием. и чем скорее пациент будет об этом проинформирован, тем лучше для него. Однако это не означает, что мы (ЛОР-врачи) ничего не можем. По крайней мере сегодня ПЕРВИЧНЫЕ полипы носа или полипозный риносинусит можно успешно контролировать.

Если пациент страдает ВТОРИЧНЫМИ полипами носа, то после успешного хирургического лечения того же хронического гайморита или фронтита полипы исчезают и в этом случае прогноз благоприятный.

Хирургическое лечение заключается в удалении полипов. Здесь принципиально важно остановиться на способах удаления полипов.

К сожалению, наиболее распространенным остается метод удаления при помощи полипной петли. Часто от пациентов мне приходится слышать фразу "мне выдрали полипы". Данное высказывание действительно правдоподобно, так как удаление при помощи петли достаточно болезненно, сопровождается кровотечением, а главное - удаляются только полипы, которые видны врачу в полости носа. При данной методике нет возможности произвести удаление полипов непосредственно из пазух носа и, тем более, устранить анатомические причины появления полипов. Причем, не всегда ЛОР-хирург виноват в том, что пользуется рутинным методом. Чаще он просто не имеет другого оборудования для более современных хирургических вмешательств.

Как разновидность данного метода можно считать удаление полипов при помощи различных хирургических инструментов. Не буду их описывать, отмечу лишь, что сущность метода остается такой же. Как и при удалении петель.

Иногда, когда есть уверенность, что полипы носа заполняют гайморову пазуху, хирург вскрывает последнюю через переднюю стенку. В этом случае делается разрез под губой, что в последствии может причинять дискомфорт в области оперированной пазухи. К тому же данная операция нередко болезненна и часто осложняется развитием в гайморовой пазухе рубцов, что предрасполагает к возникновению воспалительных процессов. Иногда одно лишь представление пациентом того, что ему будут долбить пазуху настраивает его негативно к хирургии

В настоящее время широко применяется метод удаления полипов при помощи лазера. Сущность метода в том, что под действием лазера структура полипа резко теряет жидкость, т.е. происходит "выпаривание" полипозной ткани, и ее значительное сокращение. Однако, метод имеет недостатки. Его можно применять при единичных полипах, а при распространенном полипозе применение ограничено. Испарение лазером, к сожалению, не избавляет от причины возникновения полипов, поскольку пазухи при этом не вскрываются и удаление полипов из них не производится.

Самым современным, эффективным и щадящим методом на сегодняшний день во всем мире признана так называемая функциональная эндоскопическая эндоназальная хирургия полости носа и придаточных пазух (FESS). При данном методе, используя специальное эндоскопическое оборудование хирург способен оперировать во всех малодоступных при обычной хирургии отделах полости носа и пазухах. Важным достоинством метода является то, что операция проводится через нос - эндоназально.

Это означает, что никаких разрезов не производится. Эндоскопическая хирургия позволяет удалять полипозную ткань из пазух непосредственно через естественные отверстия последних, причем удаление полипов производится при помощи специального инструмента - шейвера или микродебридера, который работает с точностью до миллиметра в пределах здоровой слизистой оболочки с минимальной травматизацией последней. Преимуществом также является возможность выполнения операции под местной анестезией (можно и под общим обезболиванием) и небольшая кровоточивость. Но главное то, что хирург видит все то, что он делает, что обеспечивает полное удаление полипов и создает наилучшие условия для дальнейшего лечения специальными ингаляторами, чтобы не возник повторный рост полипов. Операция выполняется в стационаре и требует нахождения в нем пациента на период от 3 до 7 дней.

Я прооперировал не одну сотню больных с полипами используя при этом различные методики и могу с уверенностью сказать, что эффективнее эндоскопической микрохирургии полипов, на сегодняшний день, методики оперативного лечения не существует.

Что нужно для выполнения операции? Как правило, операция выполняется в ЛОР-стационаре в плановом порядке, т.е. пациент госпитализируется в ЛОР-отделение накануне оперативного лечения при условии отсутствия у него в данный момент каких либо острых заболеваний (ОРЗ и др) или обострений хронических (обострение гипертонической болезни, астмы и др.) Перед поступлением пациент должен быть проконсультирован отоларингологом, обязательно должна быть проведена компьютерная томография придаточных пазух носа. Стоимость проведения в Москве составляет от 2500 до 5500 рублей в зависимости от медицинского учреждения. Я рекомендую проводить КТ в отделении томографии ММА им Сеченова г. Москвы (тел 499-248-58-86). Также хочу подчеркнуть, что МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ томография не является лучшим, чем Компьютерная томография методом диагностики.

Коснемся не хирургического лечения.

Важнейшим моментом послеоперационного лечения является уход за полостью носа, который должен проводиться ежедневно не менее 1 недели после операции. ЛОР-врачом проводится туалет полости носа, удаление корочек, слизи, при большом количестве которых проводится промывание полости носа специальными растворами. При невозможности посещения ЛОР-врача ежедневно, возможно и самостоятельное промывание пациентом полости носа при помощи шприца, резиновой груши или специально адаптированных спреев типа "Физиомер", "Аквамарис", а при отсутствии их - обычным раствором хлорида натрия 0,9% - физиологическим раствором.

Как было отмечено выше, наиболее эффективно комбинированное лечение. Сначала пациент должен пройти хирургическое лечение - эндоскопическое удаление полипов. После выписки из стационара пациенту назначается курс местной кортикостероидной терапии. Для этого используются дозированные ингаляторы для орошения полости носа - интраназальные глюкокортикостероиды. Одними из лучших препаратов данной группы является мометазона фуруат (Назонекс), который назначается на период не менее 3-6 месяцев после оперативного лечения. Сразу отмечу, что все подобные препараты содержат гормоны, что часто пугает пациента, но учитывая, что препарат применяется местно и практически не всасывается в кровь - системных побочных эффектов от применения кортикостероидных препаратов не наблюдается. Также отмечу, что мометазона фуруат - единственный препарат, который рекомендован экспертным советом РФ по полипозному синуситу.

Особо отмечу, что при ингаляциях кортикостероидов лекарственное вещество должно достигать не только слизистой полости носа, но и оказывать свое действие в пазухах. Для этого должны быть хорошо проходимы естественные пути, соединяющие полость носа с пазухами, что обеспечивается только после эндоскопической микрохирургии полости носа.

Если пациент страдает выраженным аллергическим процессом, то дополнительно могут использоваться антигистаминные препараты (например Эриус или Кларитин), причем желательно наблюдение у аллерголога. Таким пациентам перед операцией целесообразно проводить кратковременный курс инъекций или внутривенных вливаний кортикостероидов (дексаметазон и др.)

После проведенного оперативного лечения отечность слизистой полости носа и пазух может держаться около 1-3 месяцев. Вот почему очень важно, чтобы пациент во первых наблюдался отоларингологом стационара или поликлиники, а во вторых - тщательно выполнял назначения врача в домашних условиях. При соблюдении данных условия вероятность развития рецидива полипов минимальна.

В заключении, отмечу, что врач - не всегда способен творить чудеса, и при самой качественно выполненной операции и хорошем курсе консервативного лечения возможны рецидивы полипов. Но если рецидив не возникает в течение 5-7 лет, то любой ЛОР-врач может быть доволен достигнутым результатом. При адекватно выполненном однократном оперативном вмешательстве при помощи эндоскопической техники и шейвера, повторные вмешательства гораздо менее травматичнее.

По вопросам проведения удаления полипов носа при помощи эндоскопической техники Вы можете обратиться к автору. См. раздел [КОНТАКТЫ](#)

ЛОР-хирург, кандидат медицинских наук,

Заведующий отделением эндоскопической микрохирургии

Верхних дыхательных путей ЛОР-клиники Медакадемии им И.М. Сеченова

Главный специалист МЦ "ЛОР-врач"

Петр Александрович Кочетков

adenotom@yandex.ru

8-962-957-11-22

8-495-978-65-07

Использование материалов сайта доктора Кочеткова П.А. на других интернет-ресурсах допускается при наличии активной гиперссылки на сайт <http://www.lor.ru/>

Любое другое использование материалов без письменного согласия автора запрещено!