

ПРОТОКОЛ
НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ПОЛІПОЗНИМ
РИНОСИНУСИТОМ

Код МКХ 10 J 33

Ознаки та критерії діагностики захворювання

Поліпозний риносинусит є хронічним захворюванням. Основні скарги: порушення носового дихання, виділення з порожнини носа, гіпосмія, відчуття тиску або розпирання в ділянці проекції приноскових пазух, підвищена втомлюваність, дратливість, порушення сну. Їх інтенсивність та спектр збільшуються прямопропорційно, в залежності від терміну захворювання, ступеня розповсюдженості процесу.

При огляді ЛОР-органів в порожнині носа виявляються утворення різного розміру з гладкою поверхнею, різного кольору, в залежності від виду поліпа, або давності його виникнення. Поліпи найчастіше локалізуються в середньому носовому ході, з одного чи обох боків. Інколи при значному ступені вираженості процесу поліпи можуть виповнювати загальний носовий хід і навіть розповсюджуватись в носову частину глотки та в приноскові пазухи. В більшості випадків виявляються слизові або слизово-гнійні чи гнійні виділення. При пальпації зондом поліпи рухомі внаслідок наявності у них ніжки. Часто наявність поліпів асоціюється з розвитком вторинних гнійних синуситів зі ступенем вираженості та розповсюдженням в залежності від давності захворювання.

Умови, в яких повинна надаватись медична допомога

Хірургічне лікування хворих проводиться в стаціонарних умовах ЛОР-відділень ЦРЛ, обласних лікарень, або у провідних установах за фахом, інші види лікування - амбулаторно отоларингологом.

Діагностична програма

1. Анамнез хвороби.
2. Огляд ЛОР-органів:
 - передня риноскопія
 - задня риноскопія
3. Методи діагностики:
 - обов'язкові:
 - рентгенографія приноскових пазух в прямій проекції
 - діагностична пункція верхньощелепних пазух

- мікробіологічне обстеження додаткові:
- контрастна рентгенографія приносних пазух в прямій та боковій проекції
- ультразвукове обстеження приносних пазух носа
- проведення біопсії поліпозної тканини, або в випадку однобічного процесу
- комп'ютерна та магнітнорезонансна томографія
- алергологічне обстеження
- функціональні обстеження порожнини носа (акустична ринометрія, ринопневмометрія, ринотахометрія)

Лікувальна програма

Хірургічне лікування:

методики вибору:

- двобічна чи однобічна поліпоектомія
- носова поліпотомія
- при розповсюдженні процесу у приносній пазухі – комбіноване втручання, в залежності від ступеня розповсюдженості
- хірургічні втручання по видаленню поліпів з корекцією супутньої патології порожнини носа (викривлення носової перегородки, хронічний гіпертрофічний риніт)

альтернативні методики:

- ендоскопічне видалення поліпів з порожнини носа та (або) з уражених пазух за допомогою ендоскопічного хірургічного інструментарію та (або) мікродібрайдерної техніки.

В післяопераційному періоді – лікування симптоматичне: антибіотики, знеболюючі, гіпосенсибілізуючі препарати. Тампони видаляються з порожнини носа на 2 – 3-й день після операції, та на 4 – 5-й день з післяопераційної порожнини. Післяопераційна порожнина промивається розчинами антисептиків.

Тривалість знаходження хворого в стаціонарі - від 1 до 2 тижнів, в залежності від обсягу хірургічного втручання. Повне одужання та призначення протирецидивного лікування здійснюється амбулаторно.

Критерії якості лікування

Відновлення носового дихання, при огляді - відсутність поліпозної тканини, патологічних виділень.

Можливі побічні дії та ускладнення

Операційні:

- інтраопераційна кровотеча: внаслідок неможливості продовження операції, вірогідність залишку поліпів в зоні виникнення кровотечі;

- при ятерогенному пошкодженні чи поліпозній деструкції медіальної стінки орбіти: попадання повітря під шкіру повік або гематома повік;
- назальна лікворея;
- пошкодження нетипово розташованих судин, великих гілок внутрішньої сонної артерії;
- пошкодження нетипово розташованого стовбура зорового нерва.

В післяопераційному періоді:

- післяопераційні кровотечі;
- інфікування післяопераційної порожнини;
- синехії порожнини носа;
- розвиток субатрофічних явищ у слизовій оболонці порожнини носа

Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги

Амбулаторне спостереження, протирецидивне лікування:

- 1) гормональна терапія:
 - місцева;
 - системна;
- 2) лікування хвороб, що сприяють розвитку поліпів;
- 3) призначення імуномодуляторів;
- 4) фізичні методи.

Вимоги до дієтичних призначень і обмежень

Спеціальних немає.

Вимоги до режиму праці, відпочинку, реабілітації

Після хірургічного лікування хворі непрацездатні протягом 2-5 тижнів. Їм показані умови, що виключають дію шкідливих факторів безпосередньо на слизову оболонку носової порожнини.

Ступінь наукової доказовості запропонованих медичних технологій

Рівень доказовості С.

**Директор Департаменту
організації медичної допомоги**

М.П. Жданова