

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель Министра  
\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневич  
20/7 г.  
Регистрационный № 154-1214



**АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ХРОНИЧЕСКИХ ПОЛИПОЗНЫХ РИНОСИСУСИТОВ**  
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: к. м.н., доцент Ю.Е. Еременко, А.Н.Котович, к.м.н. Т.Д.  
Андрианова, С.И. Сиделова

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
17.02.2017  
Регистрационный № 154-1214

**АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ХРОНИЧЕСКИХ ПОЛИПОЗНЫХ РИНОСИНУСИТОВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический  
центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Ю.Е. Еременко, А.Н. Котович, канд. мед. наук  
Т.Д. Андрианова, С.И. Сиделова

Минск 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен алгоритм, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение хронического полипозного риносинусита (далее — ХПРС). Настоящая инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов, иных специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническим полипозным риносинуситом, аллергическим ринитом.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Жесткие эндоскопы с оптоволоконными световодами (диаметр 4 мм, длина 180 мм; 0, 30 и 70°).
2. Микроскоп для выполнения патоморфологических исследований
3. Компьютерный томограф.
4. Спектрофотометр вертикального сканирования (планшетного типа).
5. Диагностические наборы для определения концентрации иммуноглобулинов и интерлейкинов сыворотки крови различных классов.
6. Желатиновые тампоны.
7. Плотные питательные среды: кровяной агар (далее — КА), желточно-солевой агар (далее — ЖСА), среда Левина, среда Сабуро.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Хронический полипозный риносинусит, неаллергический ринит с эозинофильным синдромом, аллергический ринит.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Этап I. Определение характера заболевания, основывающегося на результатах клинико-функциональных методов предложенного диагностического алгоритма ХПРС (инструкция по применению, регистрационный № 208-1213).

Этап II. Алгоритм лечения ХПРС в зависимости от ведущего этиологического фактора.

1. Полипоз в результате нарушения аэродинамики и архитектоники в полости носа и околоносовых пазух.

Всем пациентам с I–II стадией заболевания выполняется коррекция нарушений полости носа плюс полипэтомидотомия, с III–IV стадией — коррекция нарушений полости носа плюс функциональная эндоскопическая хирургия пазух (FESS). В послеоперационном периоде назначается эндоназальная кортикостероидная терапия мометазона фууроатом в виде назального спрея в дозе 200 мкг 1 раз в день (1–3 мес.) в зависимости от распространенности процесса. При появлении признаков рецидивирования ХПРС назначается повторный курс местной эндоназальной кортикостероидной терапии мометазона фууроатом в виде назального спрея в дозе 200 мкг 1 раз в день (1–3 мес.).

2. Полипоз в результате хронического гнойного воспаления слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух.

Всем пациентам с I–II стадией заболевания назначается местная эндоназальная кортикостероидная терапия мометазона фууроатом в виде назального спрея в дозе 200 мкг 1 раз в день (1–3 мес.) и антибиотикотерапия длительным курсом после определения возбудителя и чувствительности к антибиотикам. При отсутствии видимых улучшений со стороны полости носа производится полипэктомию. Пациенты с III–IV стадией полипоза носа принимают местные эндоназальные кортикостероидные лекарственные средства (мометазона фууроат в виде назального спрея в дозе 200 мкг 1 раз в день в течение 1–3 мес.) и антибиотики длительным курсом после определения чувствительности к ним плюс функциональная эндоскопическая хирургия пазух). В послеоперационном периоде назначается эндоназальная кортикостероидная терапия мометазона фууроатом в виде назального спрея в дозе 200 мкг 1 раз в день (1–3 мес.) в зависимости от распространенности процесса, антибиотикотерапия. При появлении признаков рецидивирования ХПРС проводится повторный курс местной эндоназальной кортикостероидной терапии мометазона фууроатом в виде назального спрея в дозе 200 мкг 1 раз в день (1–3 мес.).

3. Полипоз в результате грибкового поражения слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух.

Всем пациентам с I–II стадией заболевания назначается местная эндоназальная кортикостероидная терапия мометазона фууроатом в виде назального спрея в дозе 200 мкг 1 раз в день (1–3 мес.) и противогрибковая терапия длительным курсом (итраконазол в дозировке 100 мг 1 раз в день в течение 14 дней). При отсутствии видимых улучшений со стороны полости носа производится полипэктомию. Пациенты с III–IV стадией принимают противогрибковые лекарственные средства длительным курсом (итраконазол в дозировке 100 мг 1 раз в день в течение 14 дней) плюс функциональная эндоскопическая хирургия пазух. В послеоперационном периоде назначается эндоназальная кортикостероидная терапия мометазона фууроатом в виде назального спрея в дозе 200 мкг 1 раз в день (1–3 мес.) в зависимости от распространенности процесса, итраконазол в дозировке 100 мг 1 раз в день в течение 14 дней. При появлении признаков рецидивирования ХПРС назначается повторный курс местной эндоназальной кортикостероидной терапии мометазона фууроатом в виде назального спрея в дозе 200 мкг 1 раз в день (1–3 мес.).

4. Полипозный риносинусит в сочетании с нарушением метаболизма арахидоновой кислоты.

Всем пациентам с I–II и III–IV стадией заболевания назначается местная эндоназальная кортикостероидная терапия мометазона фууроатом в виде назального спрея в дозе 200 мкг 1 раз в день длительно, антагонисты лейкотриеновых рецепторов (сингуляр в дозировке 10 мг) длительно в зависимости от распространенности процесса, стероиды внутримышечно до хирургического лечения в течение 8–10 дней. Пациентам с I–II стадией выполняется полипэктомию, с III–IV стадией — FESS. В послеоперационном периоде назначается эндоназальная кортикостероидная

терапия мометазона фууроатом в виде назального спрея в дозе 200 мкг 1 раз в день, антагонисты лейкотриеновых рецепторов (сингуляр в дозировке 10 мг) длительно в зависимости от распространенности процесса, стероиды внутрь после хирургического лечения в течение 8–10 дней, рекомендуется отказ от продуктов, содержащих салицилаты. При появлении признаков рецидивирования ХПРС назначается повторный курс описанного выше лечения.

Приложение

