

С.А.Аллахвердиев, А.С.Лопатин

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ КИСТАХ

верхнечелюстных пазух

Ключевые слова: киста, верхнечелюстная пазуха, эндоскопическая хирургия

Key words: cyst of maxillary sinus, endoscopy

Существует множество хирургических доступов для удаления кист верхнечелюстных пазух. Однако до сегодняшнего дня нет единого алгоритма лечения больных с этим заболеванием. Приводимые в обзоре сведения свидетельствуют о преимуществах щадящих эндоскопических методов хирургического лечения кист верхнечелюстной пазухи. При кистах различной локализации предпочтительными могут быть разные методы, основанные на эндоскопической технике вскрытия пазухи через средний носовой ход, через естественное соустье, либо на щадящей трепанации ее передней стенки при помощи троакара или бора. Выбор оптимального метода должен базироваться на тщательном предоперационном обследовании с использованием мультипланарной компьютерной томографии и эндоскопии.

Енин, В.П. Карпов, И.П. Енин И.В.

АУТОИММУНОТЕРАПИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ПОЛИПОЗНЫХ РИНОСИНУСИТОВ

Ключевые слова: аутоиммунотерапия, полипозный риносинусит.

Key words: autoimmune therapy, nasal polyposis

Введение. В настоящее время установлено, что в основе возникновения и развития рецидивирующего полипозного риносинусита основное место принадлежит нарушениям иммунного статуса.

Цель исследования: оценить эффективность аутоиммунотерапии рецидивирующих полипозных риносинуситов.

Материал и методы исследования. Из полипов, удаленных во время полипотомии носа и вскрытии околоносовых пазух, для каждого больного в отдельности, строго индивидуально, в аллергологической лаборатории по специальному регламенту готовились препараты для специфической аутоиммунотерапии. СИТ проводилась ежедневно, внутривожно по 0,2 мл в 4 точки. Длительность лечения строго индивидуальна, в среднем около 25 дней.

Результаты исследования. Из 16 больных, страдающих рецидивирующим полипозным риносинуситом, у 11 пациентов полностью исчезли клинические проявления рецидивирующего полипозного риносинусита. У 5 больных рецидивы стали реже и они не требовали повторного оперативного вмешательства.

Ю.А.Устьянов.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО МЕТОДА ОСТЕОТОМИИ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СТОЙКОГО СКОЛИОЗЕ НОСА

Ключевые слова: сколиоз носа, остеотомия.

Key words: nasal scoliosis, osteotomy

Разработан новый метод реконструктивной операции при стойком сколиозе носа и создано устройство для его осуществления. Метод отличается определенной последовательностью и взаимосвязью хирургических приемов на внутриносовых структурах и костной пирамиде, переформирование которой производится путем фрагментации с помощью созданного устройства. Остеотомия осуществляется малотравматично и с сохранением остеопериостальных контактов.

С 1976 по 2008 год этим методом прооперировано 718 пациентов со стойким сколиозом носа. 27 пациентам симультанно произведена функциональная операция на околоносовых пазухах.

Автор отмечает отсутствие серьезных осложнений и положительные функциональные и косметические результаты у всех пациентов. Метод легко доступен для оториноларингологов, владеющих техникой ринопластических операций.

И.Б.Анготоева, А.В.Курлова **РИНИТ БЕРЕМЕННЫХ**

Ключевые слова: ринит беременных, промывание носа, назальные кортикостероиды, хирургическая коррекция нижних носовых раковин

Key words: rhinitis of pregnant, nasal corticosteroids, surgery of inferior turbinates

Ринит беременных – это «затрудненность носового дыхания, присутствующая в течение последних 6 или более недель беременности без каких-либо других признаков инфекции дыхательных путей и без известного аллергического фактора, полностью разрешающаяся в течение двух недель после родов». Диагноз ринита беременных является диагнозом-исключением и ставится всем беременным женщинам с затруднением носового дыхания в отсутствие других возможных причин. Дифференциальный диагноз следует проводить с лекарственным (медикаментозным) ринитом, гнойный риносинуситом, аллергическим ринитом, гранулемой беременных (телеангиоэктатическим полипом). важнейшей задачей при рините беременных становится сочетание облегчение симптомов матери и безопасность для плода. Необходимо инструктировать пациенток по смене режима дня. Медикаментозная терапия подбирается индивидуально. Препараты категории В по FDA: антигистаминные препараты (цетиризин, хлорфенирамин, клемастин, дифенгидрамин, лоратадин), интраназальные кортикостероиды (будесонид), кромоны (кромолин, недокромил), блокаторы лейкотриеновых рецепторов (монтелукаст). В случае тяжелого ринита беременных, осложненного лекарственным ринитом, при неэффективности или непереносимости всех возможных видов консервативной терапии, включая СРАР, можно прибегнуть к радикальным методам лечения – механическому или физическому воздействию на носовые раковины, электрокаустике, лазерной или радиочастотной терапии

И.Б. Анготоева, О.В. Решетникова, С.В. Решетников, В.Е. Соболев **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ В ПОЛОСТИ НОСА**

Ключевые слова: носовое кровотечение, послеоперационный период. Септопластика
Key words: nasal bleeding, septoplastic, after surgery period

Цель: изучение эффективности и безопасности препарата транексамовой кислоты в сравнении с этамзилатом натрия при операциях септопластики и коррекции нижних носовых раковин.

Материалы и методы: Исследуемую группу составили 60 пациентов с диагнозом: «Искривление носовой перегородки» и/или «Хронический гипертрофический ринит» (контрольная и основная по 30 человек). В основной группе применялась транексамовая кислота, в контрольной – этамзилат натрия.

Полученные результаты: При измерении кровопотери во время оперативного вмешательства и после удаления тампонов достоверной разницы между группами получено не было. Выраженность и длительность послеоперационных реактивных изменений (отек слизистой, фибриновые отложения) в основной группе были достоверно ниже, чем в контрольной.

Выводы: Гемостатическое и кровосберегающее действие транексамовой кислоты и этамзилата при операциях на носовой перегородке и нижних носовых раковинах

достоверно не отличается. Противовоспалительное действие транексамовой кислоты достоверно подтверждено.

С.Е. Ильинский

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АДЕНОТОМИИ У ВЗРОСЛЫХ

Ключевые слова: аденотомия, аденотомия у взрослых, аденоидные вегетации, хирургическое лечение, послеоперационный период

Key words adenotomy on adult

Проблема аденоидов у взрослых представляется недостаточно изученной и как-будто неактуальной, хотя каждый из оториноларингологов неоднократно сталкивался с ней в своей практике, и в последние годы все чаще с внедрением эндоскопических методов исследования и компьютерной томографии. Основным методом лечения аденоидов у взрослых является аденотомия. Цель исследования: совершенствование методов лечения аденоидов у взрослых. Изучены особенности течения послеоперационного периода у 84 пациентов в возрасте от 15 до 56 лет, перенесших аденотомию. Аденотомия проводилась в условиях визуального контроля под общим интубационным наркозом с применением аденотомов конструкции Козлова-Карпова. Определен объем кровопотери при аденотомии в различных возрастных группах, а также особенности морфологического строения глоточной миндалины. Критериями оценки течения раннего послеоперационного периода были: болевой синдром, температурная реакция, затруднение носового дыхания и выделения из носа и через носоглотку. Применение трансназальной эндоскопии в динамике позволило проследить за процессом заживления послеоперационной раневой поверхности и определить сроки эпителизации у взрослых после удаления аденоидов. Во время эндоскопического исследования раневая поверхность в носоглотке оценивалась по наличию фибрина, корок и остатков аденоидной ткани. Изучены отдаленные результаты хирургического лечения и определен процент рецидива аденоидов у взрослых, описаны рубцовые изменения в носоглотке при проведении повторного ЛОР-осмотра и эндоскопического исследования через один год.

Г.З. Пискунов

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Ключевые слова: организационные вопросы оториноларингологии, здоровье населения.

Key words: healthcare in otolaryngology, health of people,

Заболевания ЛОР-органов наиболее распространенная патология человека, возникающая при респираторной вирусной инфекции, бактериальном и грибковом поражении слизистой оболочки, при ряде инфекционных специфических заболеваний, таких как корь, скарлатина и других. Болезни уха, горла и носа учитываются в основном в общей группе болезней органов дыхания, которыми страдает ежегодно третья часть населения России. Хронические формы ЛОР-заболеваний приводят к расстройству здоровья, возникновению болезней других органов и систем, которые, в свою очередь, приводят к страданиям, потере трудоспособности и преждевременной смерти человека. Заболевания ЛОР-органов не оцениваются организаторами здравоохранения как серьезная угроза здоровью населения страны, а специальность оториноларинголога не оценивается как значимая в профилактическом направлении медицины. В статье проводится анализ состояния заболеваемости и организации ЛОР-помощи в стране. Намечается программа деятельности по исправлению сложившейся ситуации.