

Ю.Ю. Русецкий, А.С. Лопатин, В.П. Соболев

УСТРАНЕНИЕ СЕДЛОВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ХРЯЩЕВОГО ОТДЕЛА НАРУЖНОГО НОСА С ПОМОЩЬЮ ТРАНСПЛАНТАТОВ, РАСШИРЯЮЩИХ НОСОВОЙ КЛАПАН

Ключевые слова: расширяющие трансплантаты, седловидная деформация спинки носа, перфорация перегородки носа, носовой клапан, ринопластика.

Keywords: expanding transplants, saddle nose deformity, perforation of nasal septum, nasal valve, rhinoplasty.

В работе проведена оценка результатов применения авторской методики устранения седловидной деформации наружного носа с использованием расширяющих трансплантатов, установленных выше уровня спинки. Операция была выполнена у 14 пациентов. У 4 из них проблема сочеталась со сколиозом наружного носа, у 11 – с искривлением перегородки носа, у 7 – с вазомоторным ринитом и у 2 – с перфорацией перегородки носа. У 10 больных было отмечена дисфункция носового клапана.

Положительный эстетический результат был получен у 12 больных из 14. При этом у всех больных с изолированной седловидной деформацией в хрящевом отделе удалось получить удовлетворительный профиль носа с формированием естественной ширины спинки. Функциональный результат операции был оценен как положительный во всех наблюдениях.

Н.В. Бойко, И.А. Залеская, С.Н. Панченко

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ХРЯЩА ПЕРЕГОРОДКИ НОСА.

Ключевые слова: хрящ перегородки носа, гистологическое исследование, возрастные особенности.

Key words: septal cartilage, histological study, age differences.

Целью данной работы явилось исследование возрастных особенностей строения хряща перегородки носа. Для этого исследовали 18 хрящей перегородки носа (секционный материал) в трех возрастных группах: 7-15 лет, 16-40 лет и 50-70 лет. После фиксации в 10% р-ре нейтрального формалина парафиновые срезы окрашивались гематоксилином - эозином, по Ван - Гизон на коллагеновые волокна, азуром А и по Хейлу на гликозаминогликаны, ставили ШИК – реакцию на гликопротеины. Выявлены особенности структуры хряща и надхрящницы, определяющие оптимальный возраст для проведения хирургических вмешательств на перегородке носа.

С.А. Рачина, Р.С. Козлов, Е.П. Шаль, О.В. Решетько, Ш.Х. Палютин, С.Ш. Сулейманов, И.А. Торопова

АНАЛИЗ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РИНОСИНОСИТОМ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РФ

Ключевые слова: острый риносинусит, антибактериальная терапия, антимикробные препараты, фармакоэпидемиология

Key words: acute rhinosinusitis, antimicrobial therapy, antimicrobials, pharmacoepidemiology

Цель: изучить существующую практику антибактериальной терапии (АБТ) у взрослых амбулаторных пациентов с ОРС (острым риносинуситом) в различных регионах РФ с точки зрения приверженности современным клиническим рекомендациям и факторы, определяющие выбор АМП (антимикробных препаратов).

Материалы и методы: Исследование проводилось в Якутске, Смоленске, Саратове, Хабаровске и Ярославле с 1.02.2008 по 31.01.2009 г. В каждом центре была сформирована выборка врачей, которые в течение 2-х месяцев на каждый случай амбулаторного лечения ОРС заполняли индивидуальные регистрационные карты с указанием демографических характеристик пациента, назначенных АМП, режима их дозирования, причин выбора и отмены конкретного АМП, длительности терапии.

Результаты: В исследовании приняли участие 30 оториноларингологов; проанализировано лечение 328 пациентов с ОРС, в том числе 33,8% мужчин. Средний возраст составил $39,1 \pm 14,6$ лет. В целом 88,7% пациентов на этапе стартовой терапии ОРС получали системные АМП. В большинстве случаев для стартовой АБТ использовалась монотерапия системными АМП; у 11,3% пациентов проводилась монотерапия топическими АМП, у 11,6% - отмечалось совместное использование системного и местного АМП. Наиболее часто для стартовой АБТ применялись амоксициллин/клавуланат (32,0%), амоксициллин (27,6%), азитромицин (10,5%), кларитромицин (6,8%), ципрофлоксацин (5,8%) и цефтриаксон. Парентеральный путь введения АМП использовался в 8,2% случаев. Продолжительность системной АБТ составила в среднем $6,5 \pm 2,4$ дня. АБТ назначалась в среднем через $0,4 \pm 1,6$ суток с момента постановки диагноза ОРС.

Выводы: В течение последних 5 лет произошли существенные позитивные изменения в тактике АБТ амбулаторных пациентов с ОРС в РФ. Это в первую очередь касается выбора АМП и пути их введения. В тоже время сохраняется высокая общая частота применения системных АМП при ОРС, что требует дополнительных образовательных мероприятий среди врачей и пациентов, в частности разъяснения преимуществ тактики «активного наблюдения» и отсроченной АБТ.

Л. А. Фомочкина, Д. Н. Капитанов, П. Л. Калинин, М. А. Кутин, Д. В. Фомичев, Е. В. Шелеско.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОКОЛОСЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ

Ключевые слова: эндоскопическая трансфеноидальная хирургия, новообразования хиазмально-селлярной области, назальная ликворея, носовые кровотечения, сфеноидит, синехии полости носа.

Key words: endoscopic transsphenoidal surgery, lesions of chiasmatic-sellar region, nasal CSF leak, nasal bleeding, sinusitis, synechiae cavities of a nose.

Проанализированы оториноларингологические аспекты эндоскопической трансфеноидальной хирургии новообразований хиазмально-селлярной области на всех этапах лечения.

Материалы и методы: С августа 2008г по март 2010г наиболее подробно изучена группа из 174 пациентов. Катамнез составил 6 и более месяцев. Производился ЛОР-осмотр, эндоназальная эндоскопия, исследование обоняния, микробиологическое исследование полости носа, биохимическое исследование назального отделяемого, гистологическое исследование слизистой оболочки полости носа больных с акромегалией, методы нейровизуализации.

Результаты: В ходе проведенной работы был определен спектр риносинусогенных осложнений (послеоперационная назальная ликворея, синуситы, носовые кровотечения, риниты, синехии полости носа, перфорации перегородки носа, нарушение обоняния и др.) и проведен его статистический анализ на разных этапах послеоперационного периода. Имеется прямая зависимость между анамнестическими особенностями, дооперационным состоянием ЛОР-органов, особенностями операции и течением послеоперационного периода. Проведение эндоназальной эндоскопии полости носа у данной группы больных является эффективным методом диагностики. Проведение микробиологического исследования на дооперационном этапе не является обязательным и прогностически значимым. Гнойно-воспалительные изменения полости носа и ОНП в послеоперационном периоде в большинстве случаев успешно купируются препаратами широкого спектра

действия, назначаемыми эмпирически. Пациенты с акромегалией имеют анатомические особенности, которые необходимо учитывать на разных этапах лечения.

Б.А. Абдулаев.

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЫ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА.

Ключевые слова: полипозный риносинусит, компьютерная томограмма, искривление перегородки носа, врожденные аномалии, аэродинамика в полости носа и околоносовых пазухах.

Key words: polyposis rhinosinusitis, CT, nasal septal deformity, congenital deformity, aerodynamics in nasal cavity and nasal sinuses.

Обследовано и проведено лечение 160 больных впервые выявленным полипозным риносинуситом. Критерий отборна – отсутствие предшествующих хирургических вмешательств. Из них 106 (66.25%) мужчины и 54 (33.75%) женщин в возрасте от 15 до 79 лет. Четко регистрируется преобладание мужчин, их в два раза больше среди этого количество больных.

Для обследования больных использован традиционный комплекс оториноларингологического исследования, с требованиями к предоперационной подготовке. Всем больным выполнено КТ исследование околоносовых пазух в аксиальной и коронарной проекциях. Обследование дополнялось эндоскопией жесткими и гибкими эндоскопами. Для оценки дыхательной функции использована активная передняя риноманометрия. Архитектоника полости носа оценена методом акустической ринометрии.

При осмотре во всех случаях регистрировалось наличие полипов в полости носа. Из 160 больных искривление перегородки носа зарегистрировано в 132 (82,5%) случаях. У этих же больных были изменены носовые раковины. В основном это была гипертрофия задних концов нижних раковин и буллезное изменение средних носовых раковин. В десяти случаях процесс был односторонним, во всех остальных случаях процесс распространялся на все пазухи в той или иной степени выраженности поражения. Данные осмотра и эндоскопического исследования были подтверждены и дополнены результатами КТ исследований. Компьютерная томография дает возможность выявить особенность строения внутриносовых структур. У 82,5% больных выявлено искривление перегородки носа, что могло быть причиной нарушения аэродинамики и способствовать развитию полипозного риносинусита. Аномальное строение внутриносовых структур способствует развитию хронического полипозного риносинусита.

Всем больным выполнено хирургическое лечение на основе принципов функциональной риносинухохирургии. Эндоскопическое исследование дает возможность выявить ранний полипозный процесс, когда еще по данным КТ изменения в передней группе решетчатых пазух минимальные и могут быть не отмечены специалистами лучевой диагностики.

Клочихин А.Л., Арисова А.А., Ахвердиев Р.А.

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТА С ЧЕТЫРЬМЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ.

Ключевые слова: первичные метакронные опухоли. реабилитация

Key words: primary metachronous tumors, rehabilitation

Особенностью данного случая являются следующие моменты:

Наличие четырех локализаций первичных опухолей метакронного развития и нематастатической природы- рак дна полости рта, рак почки, рак верхней челюсти и полости носа и рак гортаноглотки.

Возможность функциональной реабилитации: а) при резекции дна полости рта и нижней челюсти- титановая реконструктивная пластина; б) при резекции верхней челюсти и твердого нёба- протезирование дефекта верхней челюсти твёрдого нёба

В.А. Медведев

РИНОПЛАСТИКА ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ДЕФОРМАЦИИ НОСА В ВИДЕ РИНОКИФОСКОЛИОЗА

Ключевые слова: ринопластика, комбинированная деформация носа, ринокифосколиоз
Key words: rhinoplasty, combined deformation of a nose, rhinokifoscoliosis

В статье представлена технология ринопластики, применяемой при комбинированной деформации носа в виде ринокифосколиоза.

Цель исследования: улучшение результатов ринопластических операций, производимых больным с комбинированной деформацией носа в виде ринокифоза и сколиоза.

Материалы и методы: Основную группу, включавшую 23 больных, составили пациенты, которым ринопластика производилась по собственной методике, описанной ниже. Контрольную группу составили 23 пациента, которым ринопластика выполнялась по традиционным технологиям.

Особенностями ринопластики, производимой по поводу ринокифосколиоза является то, что удаление горба носа производится с помощью направляющего инструмента для эндоназального удаления горба. Кроме того, используется инструмент для мобилизации костей носа, с помощью которого производится мобилизация, сужение и придание срединного положения спинке носа.

Результаты: В контрольной группе остаточные деформации отмечены в трех случаях. В основной группе выявлен один случай остаточной деформации носа. Таким образом, применение технологии ринопластики, описанной в данной статье позволило снизить количество остаточных деформаций носа после операций с 13 % до 4,3 %, т.е. в 3 раза.

Выводы: Описанные в статье технологические особенности проведения ринопластики при ринокифосколиозе позволяют свести к минимуму количество повторных деформаций носа.

А.О.Гюсан, А.Х.Ламкова

«ЗАБЛУДИВШИЙСЯ» ЗУБ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ

Ключевые слова: верхнечелюстной синусит, заблудившийся зуб, киста, микрогайморотомия.

Key words: maxillary sinus, been lost teeth, cyst, rhinosurgery.

Авторы описали случай аномального положения зуба в верхнечелюстной пазухе, сочетающийся с кистой. Привели описание методики хирургического лечения подобного заболевания.

Н.В. Бойко, В.Н. Колесников, Е.А. Писаренко.

ГИПОПАЗИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ.

Ключевые слова: верхнечелюстная пазуха, гипоплазия, варианты строения, диагностика.
Key words maxillary sinus, hypoplasia, anatomical variations, diagnostics.

Уменьшение объема верхнечелюстной пазухи может быть результатом остановки ее развития на различных стадиях, что определяет степень гипоплазии, или ремоделирования ее стенок под воздействием различных повреждающих и патологических факторов. В статье приведен обзор литературы и собственные наблюдения больных с гипоплазией верхнечелюстной пазухи различного генеза.

Ю.В.Коротеева, О.В. Парахина

НАРУШЕНИЕ АЭРОДИНАМИКИ В ПОЛОСТИ НОСА И КИСТЫ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ.

Ключевые слова: аэродинамика, искривление носовой перегородки, кисты околоносовых пазух

Key words: aerodynamics, deviated septum, sinus cyst

В данном обзоре проанализировано 42 работы, посвященных этиологии, патогенезу и лечению кист околоносовых пазух.

Несмотря на важное место, которое занимают кисты околоносовых пазух в оториноларингологической практике вопросу о их современных методах хирургического лечения в последние годы посвящено лишь небольшое количество работ. Внедрение в практику микроскопической и эндоскопической техники дало возможность оперирующему врачу детально анализировать все эндоназальные анатомические структуры, оценивая их взаимоотношение и роль в развитие патологического состояния. С анатомических позиций полость носа является наиболее сложно устроенным органом, функциональное значение многих эндоназальных анатомических образований до сегодняшнего дня не вполне ясно.

До развития эндоскопической ринохирургии большинство ринохирургов при операции по поводу кист верхнечелюстных пазух использовали традиционный наружный доступ – операцию Колдуэлла-Люка или его щадящие варианты. С появлением эндоскопических методов риносинусохирургии начали выполняться различные варианты эндоназальных и экстраназальных вмешательств с целью удаления кист верхнечелюстной пазухи: после пункции клыковой ямки, через нижний носовой ход, после расширения соустья в среднем носовом ходе, методом задней фонтанеллотомии. Однако отсутствуют работы, обобщающие опыт лечения большого числа больных с кистами околоносовых пазух. Так же недостаточно сообщений и о современных методах хирургического лечения кист клиновидной и лобной пазух.

Пискунов Г.З., Бобачёва Т.Ю.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА.

Ключевые слова: хронический полипозный риносинусит, кларитромицин, иммунное воспаление, муколитический эффект, этиопатогенетическая терапия.

Key words: chronic polypoid rhinosinusitis, clarithromycin, immune inflammation, mucolytic effect, respiratory viral infections, etiopathogenetic therapy.

В настоящем обзоре представлены современные данные о свойствах кларитромицина, которые служат обоснованием для изучения его эффективности в терапии ХПРС:

1. Кларитромицин обладает наиболее высокой среди макролидов активностью в отношении *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, которые являются основными причинами бактериального риносинусита и способствуют хронизации иммунного воспаления при ХРС, в том числе и ХПРС.

2. Кларитромицин обладает противовоспалительной и иммуномодулирующей активностью через ингибирование транскрипции генов, ответственных за продукцию

многих цитокинов, хемокинов, ферментов и адгезинов, вовлеченных в хронический воспалительный процесс. Таким образом, кларитромицин влияет на процесс цитокинового регулирования иммунного воспаления, которое играет решающую роль в развитии ХПРС.

3. Кларитромицин обладает доказанным муколитическим эффектом.

4. Кларитромицин способен модифицировать течение острых респираторных вирусных инфекций.

Сегодня очевидна необходимость проведения новых научных изысканий для оценки кларитромицина, как основного средства этиопатогенетической терапии ХПРС.