

УДК 616:216.1-002:616-072.1

Норбоев З.К., Касимов К.К.

Кафедра офтальмологии

Андижанский государственный медицинский институт

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСИТАХ

Резюме: Около 2 миллионов греков каждый год страдают, по крайней мере, от одной инфекции придаточных пазух носа (острый синусит). Многие в течение года переносят несколько эпизодов заболевания, прибегая к применению антибиотиков. Лечение каждого случая инфекции длится до 3-4 недель, и так несколько раз за год.

Наряду с аллергией, инфекции придаточных пазух носа влияют на социальную жизнь людей, мешая их работе и обучению.

Особенно часто инфекции придаточных пазух носа случаются при снижении иммунитета, особенно весной, когда присоединяются аллергические симптомы, дополнительно ослабляющие организм. Сегодня появились новые и более эффективные медико-хирургические методы лечения обострений хронического синусита.

Ключевые слова: хронический риносинусит, эндоскопическая операция, отдаленные результаты.

Norboev Z.K., Kasimov K.K.

Department of Ophthalmology

Andijan State Medical Institute

MODERN METHODS OF ENDOSCOPIC SURGERY FOR CHRONIC SINUSITIS

Resume; About 2 million Greeks suffer from at least one infection of the paranasal sinuses (acute sinusitis) every year. Many people suffer several episodes of the disease during the year, resorting to the use of antibiotics. Treatment of each case of infection lasts up to 3-4 weeks, and so several times a year.

Along with allergies, infections of the paranasal sinuses affect people's social life, interfering with their work and learning.

Especially often infections of the paranasal sinuses occur with a decrease in immunity, especially in the spring, when allergic symptoms join, further weakening the body. Today, new and more effective medical and surgical methods for the treatment of exacerbations of chronic sinusitis have appeared.

Keywords: chronic rhinosinusitis, endoscopic surgery, long-term results.

Актуальность. Термин «минимально инвазивный» относится к операции с незначительными травмами с целью быстрого выздоровления после процедуры. Хирург использует эндоскоп, чтобы добраться до проблемной области через ноздри. С помощью специальных хирургических инструментов расширяются узкие места, удаляется воспаленная слизистая оболочка или образования, такие как полипы носа[3].

Таким образом, должна быть восстановлена достаточная вентиляция и эффективный дренаж секрета в пазухах, чтобы слизистая оболочка могла заживать[3,4]. В то же время искривленная носовая перегородка может быть также скорректирована эндоскопически.

Воспалительные заболевания придаточных пазух носа по-прежнему занимают одну из лидирующих позиций в структуре патологии ЛОР-органов, что обусловлено высоким уровнем заболеваемости и частым рецидивированием синуситов с переходом воспаления в хроническую форму. Это не может не сказываться на увеличении количества пациентов, требующих хирургического лечения [2].

Среди многочисленных причин развития и рецидивирования хронического воспаления в околоносовых пазухах нарушение архитектоники полости носа наиболее значимо, поскольку приводит

к дисбалансу вентиляционной и дренажной функций околоносовых пазух [1].

В отсутствие положительной динамики на фоне консервативной терапии обычно прибегают к хирургическому вмешательству. Операция по Колдуэллу – Люку, предложенная в 1887 г., долгое время считалась золотым стандартом хирургического лечения хронического верхнечелюстного синусита. Однако в последние годы ринопластика отдаёт предпочтение функциональной эндоскопической ринопластике [5], в том числе малоинвазивным методам хирургического лечения, к которым относится баллонная синусопластика.

Принципиальным отличием баллонной синусопластики является полное сохранение архитектоники полости носа, а именно структур остиомеатального комплекса, что не нарушает аэродинамику полости носа в послеоперационном периоде и способствует восстановлению функции мукоцилиарного транспорта [6].

Цель исследования. Провести комплексную оценку эффективности эндоскопических операций на околоносовых пазухах при хронических риносинуситах в отдаленном послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования. Мы обследовали 76 пациентов, страдающих хроническим риносинуситом, с целью выполнения поставленной перед нами задачи и с целью комплексной оценки эффективности эндоскопических операций в отдаленном периоде после операции.

Результаты исследования. Современные объективные методы исследования: эндоскопия полости носа, компьютерная томография околоносовых пазух, оценка функций полости носа с использованием передней активной риноманометрии, полимерных окрашенных пленок, дополненные методом оценки качества жизни пациентов в сумме дают возможность достоверно оценить отдаленные результаты лечения.

Основными критериями эффективности хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным верхнечелюстным синуситом служили эндоскопическая картина полости носа, оценка данных компьютерной томографии (КТ) околоносовых пазух, определение транспортной функции мерцательного эпителия.

Критерии комплексной оценки:

«неудовлетворительно»: рецидив заболевания, наличие нежелательных результатов хирургического лечения (отек, гематома мягких тканей лица и/или нарушение чувствительности), отсутствие положительной динамики по результатам КТ, увеличение сроков реабилитации после хирургического вмешательства;

«удовлетворительно»: наличие нежелательных результатов хирургического вмешательства, улучшение показателей КТ, увеличение сроков реабилитации после хирургического вмешательства;

«хорошо»: отсутствие нежелательных результатов хирургического лечения, рецидива заболевания, значительная положительная динамика по данным КТ, сокращение длительности пребывания пациента в стационаре (сокращение реабилитации).

Критерии эндоскопической оценки:

«неудовлетворительно»: синехии в полости носа, стеноз соустья и/или рубцовая деформация верхнечелюстной пазухи;

«удовлетворительно»: наличие реактивных послеоперационных изменений, сохранение «открытого» естественного соустья верхнечелюстной пазухи, приближение показателей транспортной функции к нормальным значениям либо первая степень нарушения мукоцилиарного клиренса;

«хорошо»: отсутствие реактивных послеоперационных изменений, функционирующее соустье верхнечелюстной пазухи, нормализация показателей мукоцилиарного транспорта.

Хороший результат зафиксирован у 92,5% пациентов основной группы, у 60% пациентов первой группы сравнения и 73,3% пациентов второй группы сравнения. Удовлетворительный результат показали 7,5% пациентов основной группы, 26,7 и 16,7% пациентов первой и второй групп сравнения соответственно. Неудовлетворительный результат получен в обеих группах сравнения – 13,3% в первой и 10% во второй (табл. 1).

При эндоскопической оценке (табл. 2) хороший результат отмечался у 87,5% пациентов основной группы, 60% пациентов первой группы сравнения и 70% второй группы сравнения. Удовлетворительный результат получен у 7,5% пациентов основной группы, 23,3 и 20% больных первой и второй групп сравнения соответственно. Неудовлетворительный результат зафиксирован у 5% пациентов основной группы, 16,7 и 10% больных первой и второй групп сравнения соответственно.

Таким образом, хороший и удовлетворительный результаты преобладали в основной группе пациентов. Процент неудовлетворительных результатов в основной группе также был меньше (5%), чем в первой и второй группах сравнения (16,7 и 10% соответственно).

Детальный анализ показал, что неудовлетворительные результаты в основной группе были связаны со значительным стенозом естественного соустья верхнечелюстной пазухи у одного пациента и сужением естественного соустья до 0,3 см с признаками вялотекущего воспалительного процесса, но в отсутствие явной клинической симптоматики и жалоб – у другого.

У пациентов первой и второй групп сравнения также были диагностированы неудовлетворительные результаты в отдаленном послеоперационном периоде в пяти (16,7%) и трех (10%) случаях соответственно. Такие результаты обусловлены рубцовыми изменениями

в области среднего носового хода (между медиальной стенкой носа и средней носовой раковиной, между средней носовой раковиной и перегородкой носа) и большими размерами естественного соустья (до 1 см).

Показатели транспортной функции в основной группе в отдаленном послеоперационном периоде были достоверно ниже, чем в группах сравнения, что свидетельствовало о восстановлении мерцательного эпителия, а следовательно, более высоком функциональном результате после баллонной синусопластики.

На основании использованного комплекса обследования показано, что эндоскопическая функциональная риносинусохирургия позволяет получить хорошие и удовлетворительные отдаленные результаты в 89,8% у больных полипозным риносинуситом и в 97,7% случаев у больных хроническим гнойным риносинуситом.

Неудовлетворительные результаты при лечении больных хроническим риносинуситом (6,8% больных) обусловлены рядом факторов, в частности: наличием сопутствующих общих заболеваний (бронхиальная астма); недооценкой имеющихся изменений внутриносовых структур (искривление носовой перегородки, гипертрофия носовых раковин); недостаточным лечением в послеоперационном периоде при динамическом наблюдении за больным.

У больных хроническим риносинуситом основными представителями микрофлоры были стафилококки (60,9%). Наличие патогенной микрофлоры требует соответствующей антибактериальной терапии в послеоперационном периоде.

Интегральный показатель качества жизни у больных после эндоскопической операции (125,7) выше, чем до оперативного вмешательства (116,4), но не достигает уровня показателей здоровых лиц (140,4).

Вывод. Проведенная работа позволила научно обосновать целесообразность применения риноманометрического, эндоскопического, функционального методов исследования, а также метода компьютерной томографии в обследовании больных хроническим риносинуситом в отдаленном послеоперационном периоде.

Разработанный комплекс обследования позволил усовершенствовать тактику ведения больных в отдаленном послеоперационном периоде, что способствует профилактике рецидивирования заболевания и улучшению качества жизни пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Иванова М.А., Пискунов Г.З. Сравнительная характеристика микрофлоры полости носа и околоносовых пазух у пациентов с рецидивирующими воспалительными заболеваниями // Рос. ринология. — 2007.-№3.-с. 18-21.

2. Козлов В.С., Шиленкова В.В., Азатян А.С., Крамной А.И. Мукоцилиарный транспорт и двигательная активность цилиарного аппарата слизистой оболочки носа у больных хроническим полипозным риносинуситом // Вестник оториноларингологии. — 2008. №1. - с.10-13.

3. Пискунов Г.З. Послеоперационный период у больных полипозным полисинуситом после эндоскопической операции на околоносовых пазухах // Рос. ринология. №2(5). - 2003. - с.141-145.

4. Eljamel M., Foy P. Non-traumatic CSF fistulae: clinical history and management// British Journal of Neurosurgery. 1991. - №5. - p.275-279.

5. Hopcins et al. Complications of surgery for nasal polyposis and chronic rhinosinusitis: the results of a national audit in England and Wales // Laryngoscope. 2006. - Aug; 116(8): 1494-9.

6. Stierna P., Physiology, mucociliary clearance and neural control., Diseases of sinuses: diagnosis and management / Hamilton, Ontario: B.C.Decker, 2001. - p.35-46.