

ПРИМЕНЕНИЕ СЕПТАЛЬНЫХ ШИН И ЭЛАСТИЧНЫХ ВНУТРИНОСОВЫХ НАЛИВНЫХ ТАМПОНОВ ПРИ РИНОСЕПТОПЛАСТИКЕ

Попадюк В.И., Кириченко И.М., Шония Л.И., Забруская А.А.

Российский университет дружбы народов, кафедра оториноларингологии.

Городская клиническая больница №4 ДЗ, г. Москва.

Нормальное носовое дыхание – важный физиологический акт, влияющий на состояние слизистой полости носа и на организм в целом. При затруднении носового дыхания возникают патологические процессы в околоносовых пазухах, нарушается функция слуховых труб, что способствует возникновению патологии среднего уха, нарушению обонянию и др. Кроме того, нарушение акта носового дыхания отрицательно воздействует на работу сердечно-сосудистой и легочной системы, приводит к дисрегуляции вегетативной нервной системы.

Наиболее частой причиной нарушения носового дыхания является деформация носовой перегородки. Эта патология встречается у 68% взрослого населения, у мужчин в 3 раза чаще, чем у женщин (по данным Левина Л.Т.)

Основным методом лечения деформации носовой перегородки является хирургический. Во время хирургической коррекции слизистая оболочка полости носа подвергается механическому воздействию, и как следствие асептическому воспалению. Нарушению функции мерцательного эпителия способствует и тампонада носа, которая необходима для фиксации носовой перегородки в послеоперационном периоде. Щадящий подход к слизистой оболочке полости носа, уменьшение времени тампонады, снижение риска послеоперационного кровотечения имеет важное значение в реабилитации больных и улучшении качества жизни в раннем послеоперационном периоде.

Нами обследовано и прооперировано 40 пациентов (мужчины- 34 и женщины-6) в возрасте от 16 до 55 лет, поступивших в клинику с диагнозом деформация носовой перегородки и сопутствующим вазомоторным ринитом. Диагноз устанавливали на основании жалоб, данных анамнеза, осмотра ЛОР - органов, рентгенографии околоносовых пазух, эндоскопического исследования полости носа.

Все пациенты были прооперированы под местной анестезией с внутривенным потенцированием, при этом им проводились септопластика и подслизистая вазотомию нижних носовых раковин.

В зависимости от метода фиксации перегородки носа все больные были разделены на две группы. В первой, у 20 пациентов фиксацию восстановленной перегородки носа осуществляли септальными шинами и эластичными тампонами, которые удалялись на следующий день после операции. Между листками слизистой вводили медицинский клей «Гемокомпакт», с гемостатической целью для профилактики риска кровотечения в послеоперационном периоде.

Септальные шины и внутриносовые баллоны изготавливались на предприятии ЗАО «МедСил» из силиконовой резины, отвечающей всем санитарно-гигиеническим требованиям. В качестве наполнителя баллона использовали стерильный изотонический раствор, а не воздух, который подвергается сжатию.

Во второй группе в качестве средства фиксирующего носовую перегородку использовали марлевые тампоны с левомеколем. Тампоны удаляли на первые сутки после операции. В послеоперационном периоде всем пациентам проводилась антибактериальная, противовоспалительная и симптоматическая терапия.

Местное лечение в обеих группах включало в себя ежедневный туалет полости носа с предварительной анемизацией слизистой оболочки с интраназальным орошением раствором метронидазола и препаратом «Аква Лор». При оценке эффективности проводимого лечения использовали 10 бальную сенсорно-аналоговую шкалу, где учитывалась выраженность клинических симптомов (затруднение носового дыхания, головная боль, температурная реакция), а также 5 бальную визуально-аналоговую шкалу для оценки активности послеоперационного воспаления со стороны перегородки носа.

Таблица №1. Динамика субъективной оценки (в баллах) самочувствия в исследуемых групп больных.

Сроки обследования	Затруднение носового дыхания		Головная боль		Температурная реакция	
	I	II	I	II	I	II
2-й день	5,2 ^{+/-} 0,3	6,4 ^{+/-} 0,25	3,6 ^{+/-} 0,23	4,4 ^{+/-} 0,33	2,1 ^{+/-} 0,11	3,6 ^{+/-} 0,43
7-й день	2,2 ^{+/-} 0,18	3,3 ^{+/-} 0,11	1,7 ^{+/-} 0,42	2,0 ^{+/-} 0,12	1,1 ^{+/-} 0,1	2,5 ^{+/-} 0,25

ТТаблица №2. Динамика риноскопических показателей (в баллах) в исследуемых группах больных.

Сроки обследования	Патологический секрет в полости носа		Отечность слизистой оболочки полости носа		Сужение просвета носовых ходов	
	I	II	I	II	I	II
2-й день	2,2 ^{+/-} 0,15	3,5 ^{+/-} 0,25	2,4 ^{+/-} 0,17	2,7 ^{+/-} 0,35	2,3 ^{+/-} 0,19	3,3 ^{+/-} 0,29
7-й день	1,3 ^{+/-} 0,19	1,5 ^{+/-} 0,28	1,5 ^{+/-} 0,15	1,6 ^{+/-} 0,38	1,4 ^{+/-} 0,18	1,8 ^{+/-} 0,34

В результате проведенного исследования в первой группе больных затруднение носового дыхания, болевой синдром и температурной реакции достоверно выражены в меньшей степени, чем во второй группе.

При визуальной оценке риноскопической картины в первой группе больных количество патологического секрета, отечность слизистой оболочки полости носа и сужение просвета носовых ходов на 2 день после операции выражены значительно меньше, чем во второй. Положительная динамика этих показателей к 7 дню указывает на более быстрое восстановление функции слизистой оболочки носа в первой группе больных.

Таким образом, совместное использование септальных шин и наливных внутриносочных тампонов в послеоперационной периоде у больных с деформацией перегородки носа является эффективным методом фиксации восстановленной перегородки, позволяющим улучшить качество жизни у больных в раннем послеоперационном периоде, уменьшить риск послеоперационных осложнений и ускорить восстановление функции слизистой полости носа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.