

Офтальмология и оториноларингология

ID: 2015-05-3883-A-4485

Краткое сообщение

Ермакова М.В., Курганова К.О., Князев А.Б.

Целесообразность симультанных операций в ринологии

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Резюме

Заболевания носа и околоносовых пазух - ведущая патология ЛОР органов, зачастую требующая хирургического лечения. Существенная роль в ее патогенезе принадлежит таким врожденным или приобретенным анатомическим изменениям как деформации перегородки носа, гипертрофия носовых раковин, полипы, аденоиды и прочее.

Современные достижения медицины дают возможность ликвидировать сразу несколько патологически взаимосвязанных состояний носа и околоносовых пазух, путем проведения симультанных (сочетанных) операций в области верхних дыхательных путей.

Преимущества симультанных оперативных вмешательств много. Одновременные операции избавляют больных от повторных госпитализаций, анестезиологического риска и связанных с этим психоэмоциональных травм, пациенты находятся в состоянии временной нетрудоспособности более короткий срок, устраняются неприятные для пациентов факторы послеоперационного периода, уменьшаются суммарные экономические затраты на лечение.

Ключевые слова: симультанные операции, отдаленные результаты, катamnестическое исследование

Существуют различные мнения о целесообразности и оправданности симультанных операций в ринологии [1, 2]. Исследование этого вопроса, позволяющее сделать собственные выводы, является весьма актуальным.

С 2013 по 2014 гг. под наблюдением находилось 170 человек с патологией носа и околоносовых пазух. У абсолютного большинства больных была нарушена реализация основных функций носа (дыхательной, обонятельной), а также воздухообмен и эвакуация слизи из околоносовых пазух через естественные соустья. Предоперационное обследование включало: переднюю и заднюю риноскопию; компьютерную томографию носа и околоносовых пазух; исследование обонятельной функции с помощью ольфактометрического набора; оценка субъективных данных, используя опросник оценки качества жизни ринологического больного. В соответствии с характером патологии верхних дыхательных путей и объему хирургического вмешательства пациенты разделены на несколько групп.

Первая группа - больные, у которых вазомоторный ринит нейровегетативной формы сочетался с деформацией перегородки носа (130 человек). Была проведена подслизистая резекция носовой перегородки в сочетании с вазотомией нижних носовых раковин.

Вторая группа - больные, у которых хронические риниты и риносинуситы сочетались с деформацией носовой перегородки (17 человек). Было проведено одномоментное хирургическое вмешательство на гайморовых пазухах, перегородке носа и нижних носовых раковинах.

Третья группа - больные, у которых полипозный ринит сочетается с хроническим воспалением верхнечелюстных пазух (12 человек). Проведены радикальные операции на гайморовых пазухах в сочетании с полипотомией носа.

Четвертая группа - больные, у которых полипозная форма ринита сочеталась с деформацией перегородки носа (11 человек). Выполнена септум-операция в сочетании с полипотомией носа.

В раннем послеоперационном периоде отмечается снижение качества жизни из-за возникновения реактивных послеоперационных изменений слизистой. По мере заживления структур полости носа происходит восстановление функций и улучшается качество жизни (Рис.1).

Изучение клинических проявлений заболевания в отдаленном периоде (через 12 месяцев) проводилось с помощью катamnестического исследования и оценки данных, полученных путем медицинского обследования и бесед с пациентами.

Таким образом, в 90,8 % случаев получен положительный отдаленный результат у больных первой группы. Отсутствие результата в 9,2 % связано с наличием сопутствующей патологии.

Таблица 1. Отдаленные результаты лечения больных

Носовое дыхание	Обоняние	Флотация носовой перегородки	Коркообразование
а)очень хорошее-10%	а)очень хорошее-8%		
б)хорошее-50%	б)хорошее-64%	а)нет-98%	а)нет-84%
в)удовлетворительное-34%	в)удовлетворительное-24%	б)есть-2%	б)есть-16%
г)плохое-6%	г)плохое-4%		

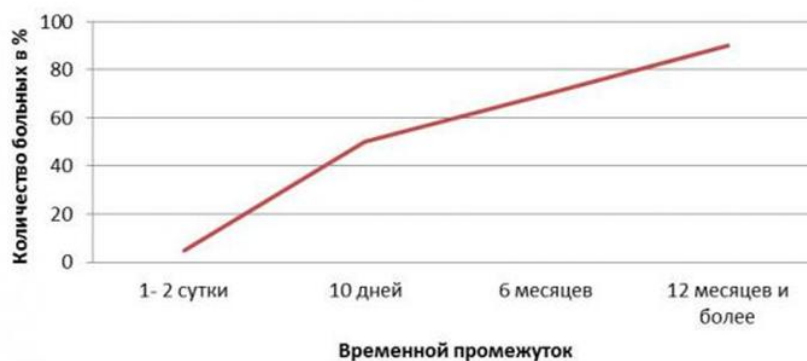


Рисунок 1. Динамика восстановления носового дыхания

Во второй группе, где проводилось одномоментное хирургическое вмешательство на перегородке и пазухах, в 82,3 % достигнут хороший и отличный отдаленный результат. Отрицательный результат в 17,7 % обусловлен рецидивом патологического процесса преимущественно у больных полипозной и полипозно-гнойной формами хронического синусита.

У больных третьей группы положительный отдаленный результат достигнут в 83,4 % случаев, отрицательный — 16,6 %.

В четвертой группе в 90,9 % получен положительный отдаленный результат, в 9,1 % случаев отрицательный отдаленный результат.

Отсутствие результата в двух последних группах связано с рецидивом полипов носа.

Обобщенные и более подробные результаты для наглядности представлены в таблице 1.

Заключение

Таким образом, получен достоверно положительный отдаленный результат одномоментного хирургического вмешательства, направленного на восстановление основных функций носа и санацию околоносовых пазух.

Литература

1. Гаджимирзаев Г. А., Джамалудинов Ю. А., Асланов З. С. Симультантные операции в ринологии // Рос. ринология. — 1998. - №2. — С. 34.
2. Филимонов В. Н., Филимонов С. В. Отдаленные результаты хирургической коррекции искривления перегородки носа и эндоназальных структур // Рос. ринология. — 1998. - №2. — С. 72.
3. Гюсан А. О. Возможности симультанной хирургии в ринологии // Вестн. оториноларингологии. — 2014. - №3. — С. 48-50.
4. Егоров В. И., Козаренко А. В., Штиль А. А. Об объеме оперативного вмешательства при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух // Рос. ринология. — 2008. - №2. — С. 29.
5. Лиманский С. С. Функциональная хирургия носа и околоносовых пазух // Рос. ринология. — 1996. - №2. — С. 87.
6. Никулин М. И. Хирургическое лечение вазомоторного ринита // Рос. ринология. — 1997. - №2. — С. 60.
7. Скоробогатый В. В., Скоробогатый В. А. К методике экстраназальной хирургии кист верхнечелюстных пазух // Рос. ринология. — 1998. - №2. — С. 32.
8. Пышный Д. В., Кубышкин С. И. Клиническая оценка качества жизни больных в ринологии // Новости оториноларингологии и логопатологии. — 2001. №1. — С. 84-85.