



ЛИТЕРАТУРА

1. Александров А. Н. Роль околоносовых пазух в формировании носового сопротивления // Рос. ринология. – 1994. – № 2. – С. 50–51.
2. Антушева И. А. Аэродинамические показатели острых и хронических риносинуситов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2006. – 16 с.
3. Карпищенко С. А., Долгов О. И. Методы исследования респираторной функции носа / Материалы межрегион. науч.-практ. конф. оториноларингологов Сибири и Дальнего Востока «Перспективы научно-практической оториноларингологии». – Благовещенск, 2010. – С. 58–63.
4. Пискунов Г. З., Пискунов С. З. Клиническая ринология. – М.: Миклош, 2002. – 45 с.
5. Clement P. R. Committee report on standardization of rhinomanometry // Rhinology. – 1984. – Vol. 22. – P. 151–155.
6. Lin S. J., Danahey D. G. Nasal Aerodynamics // eMedicine Journall. – 2002. Available from: URL: <http://emedicine.medscape.com/article/874822-overview#aw2aab6b6>

Арустамян Ирина Григорьевна – врач-интерн каф. оториноларингологии с клиникой Санкт-Петербургского ГМУ им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8, корп. 5; тел.: +7921-975-88-03, e-mail: a-irina26@yandex.ru

УДК: 616.211.073/.78 : 616.211-089.45

ДИНАМИКА НОСОВОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ТАМПОНАДЫ НОСА ПОСЛЕ СЕПТУМОПЕРАЦИИ

Е. В. Болознева

DYNAMICS OF NASAL PERMEABILITY IN DIFFERENT TYPES OF TAMPONADE AFTER SEPTUMOPERATION

E. V. Bolozneva

ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова»

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)

В данной статье проводится сравнительный анализ двух видов тампонады полости носа после септумопекции: классической марлевой по В. И. Воячеку и произведенной с помощью гемостатической коллагеновой губки; для объективной оценки результатов использовался метод прямой активной риноманометрии.

Ключевые слова: искривление носовой перегородки, гемостатическая коллагеновая губка, прямая активная риноманометрия, носовая проходимость.

Библиография: 6 источников.

In the article the comparative analyzing of two types of nasal cavity's tamponade after plastic operation on the deviated nasal septum is carried out: the classical gauze one after Voyachek method and the second—done with the help of hemostatic collagen sponge; method of direct active rhinomanometry for the objective estimate of the results is used.

Key words: deviated septum, hemostatic collagen sponge, direct active rhinomanometry, nasal permeability.

Bibliography: 6 sources.

Искривление перегородки носа, как правило, сочетается с нарушением носового дыхания и является одним из часто встречающихся заболеваний в оториноларингологии [6]. Деформации носовой перегородки могут вызывать и поддерживать воспалительные процессы различной локализации, препятствуя аэрации и дренажной функции носа и его придаточных пазух, они создают условия для возникновения ринитов и синуситов и их хронического течения [4], дисфункции слуховой трубы и воспалительных заболеваний среднего уха. Кроме того, из-за постоянного ротового дыхания становятся частыми фарингиты и тонзиллиты. Нарушение но-



сового дыхания является одним из главных составляющих патогенетической цепи различных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, возникновения храпа. В настоящее время основным методом лечения больных с данной патологией является хирургический. Как правило, выполняется подслизистая редрессация или подслизистая мобилизация скелета перегородки носа по В. И. Воячеку [1]. Данная операция хоть и выполняется практически во всех крупных ЛОР-стационарах, является довольно сложной и опасной манипуляцией, которая может повлечь за собой череду различных осложнений, таких как возникновение бронхоспастической реакции вследствие ринобронхиального рефлекса в первые минуты вмешательства, образование абсцесса носовой перегородки, развитие гнойных синуситов, гематосинуса [2]. Памятуя о возможных осложнениях, нельзя не упомянуть кровотечение, без которого не обходится ни одна септопластика. Для предупреждения послеоперационного кровотечения, а также для устойчивого сохранения срединного положения оперированной перегородки носа в послеоперационном периоде используют различные виды тампонов: марлево-петлевые, баллонные, двухкамерные гидротампоны, пропитанные различными антисептиками и антибиотиками, а также гемостатическую коллагеновую губку. Данное обилие видов материалов, используемых для носовой тампонады, порождает вопрос – в каких случаях отдавать предпочтение тому или иному варианту [5]?

Сегодня одним из критериев, свидетельствующих о состоянии полости носа в до- и послеоперационном периоде, является носовая проходимость. Способы ее оценки многообразны: от самых простых (опыт В. И. Воячека с марлевой нитью, зеркальный опыт Глатцеля) до более сложных (риноанемометрия по В. Ф. Ундрицу, ринопневмометрия по Н. Н. Лозанову) и современных (риноманометрия, акустическая ринометрия, оптическая ринометрия) [3]. Среди представленных методов наиболее показательным исследованием носовой проходимости является передняя активная риноманометрия, позволяющая наглядно оценить динамику восстановления носового дыхания при использовании различных видов тампонов.

Цель исследования. Установление преимуществ различных видов материалов, используемых после операции на носовой перегородке, на основе анализа сроков восстановления носового дыхания при марлево-петлевой тампонаде полости носа по Воячеку и при использовании гемостатической коллагеновой губки; определение наиболее щадящего способа тампонады, обеспечивающего более короткие сроки реабилитации.

Пациенты и методы исследования. Для достижения поставленной цели мы исследовали носовую проходимость как наиболее яркое свидетельство послеоперационной реабилитации полости носа до и после ринохирургического лечения. Сравнивая результаты, полученные нами при передней тампонаде полости носа марлевыми тампонами и гемостатической коллагеновой губкой, была обследована группа пациентов, состоящая из 22 мужчин и 10 женщин в возрасте от 19 до 45 лет, поступивших в клинику оториноларингологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова для оперативного лечения с диагнозом искривление носовой перегородки. Необходимо отметить, что большинству больных вследствие нарушения носового дыхания в целях улучшения качества жизни приходилось пользоваться деконгестантами и топическими глюкокортикостероидами. Производился полный оториноларингологический осмотр всех больных, включающий в себя переднюю и заднюю риноскопию, исследование дыхательной функции по Воячеку, а также измерялась носовая проходимость методом передней активной риноманометрии, что позволяло нам объективно в динамике оценивать состояние полости носа в до- и послеоперационном периоде. Риноманометр позволяет определять поток и давление на вдохе и выдохе, выполняет построение петли поток – давление в реальном времени, что дает возможность рассчитать значения потока и сопротивления в реперных точках и архивировать результаты обследования со сравнительной оценкой динамики.

В результате проведенных исследований было установлено, что при использовании гемостатической коллагеновой губки риноскопическая картина имела более выраженную положительную динамику в отличие от традиционной марлевой петлевой тампонады. Реактивные послеоперационные явления были значительно меньше, что клинически выражалось в виде уменьшения отека и гиперемии, снижения продукции слизистого отделяемого, субъективными ощущениями пациента, что полностью подтверждают данные риноманометрии (табл. 1).



Таблица 1

Выраженность послеоперационных клинических признаков при различных видах тампонады носа

Клинический признак	Гемостатическая коллагеновая губка (n = 21)		Марлевые тампоны (n = 11)	
	На 3-и сутки	На 7-е сутки	На 3-и сутки	На 7-е сутки
Выраженность отека слизистой оболочки полости носа	+++	++	++	+
Гиперемия слизистой оболочки полости носа	++++	++	++	+
Наличие отделяемого в общем носовом ходе	+++	+	++	–
Общая температурная реакция	++	+	+	–
Субъективные ощущения пациента: болезненность ощущение распирания	+++	++	++	–
	++++	++	++	–

Таблица 2

Средние значения носовой проходимости, мл/с, при использовании различных видов тампонады носа после септумоперации

Вид тампонады	До операции	На 3-и сутки после септумоперации	На 7-е сутки после септумоперации
Марлевые тампоны (n = 11)	420,25±34,20	435,7±557,63	500,25±52,45
Гемостатическая коллагеновая губка (n = 21)	442,57±48,25	516,83±60,25	650,75±64,58

При использовании марлевых тампонов сроки восстановления носового дыхания значительно увеличивались в связи с более длительным периодом реконвалесценции слизистой оболочки полости носа, так как сам материал (марля) является более травматичным и грубым для слизистой, нежели материал гемостатической губки (коллаген).

Прирост носовой проходимости при использовании гемостатической коллагеновой губки отмечался уже на 3-и сутки, в отличие от марлевой тампонады, где положительная динамика отмечалась только к 7-м суткам (табл. 2).

Выводы

Выявленные тенденции совершенно отчетливо отражают полное преимущество гемостатической коллагеновой губки перед марлево-петлевыми, заключающееся в более кратких сроках восстановления носового дыхания после септумоперации, что подтверждается субъективными ощущениями пациента, данными риноскопии, объективными результатами исследования риноманометрии. Однако необходимо отметить, что при выраженном кровотечении для осуществления надежного гемостаза по-прежнему отдается предпочтение передней тампонаде носа по Войачеку.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабияк В. И., Говорун М. И., Накатис Я. А. Оториноларингология: руководство в 2 т. – СПб.: Питер. – 2009. – 832 с.
2. Гюсан А. О. Ошибки и осложнения хирургической коррекции перегородки носа // Рос. ринология. – 2009. – № 3. – С. 40–45.
3. Карпищенко С. А., Долгов О. И. Методы исследования респираторной функции носа (обзор литературы) // Материалы межрегион. науч.-практ. конф. оториноларингологов Сибири и Дальнего Востока «Перспективы научно-практической оториноларингологии». Благовещенск, 2010. – С. 58–63.
4. Пискунов В. С., Мезенцева О. Ю. Функциональные и морфологические изменения слизистой оболочки при деформации перегородки носа // Вестн. оториноларингологии. – 2011. – № 1. – С. 13–15.



5. Attitudes among ENT surgeons towards the use of nasal tamponade after nasal septal surgery / A. N. Erkan, O. Cakmak // Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg. – 2007. – N 17(6). – P. 301–306.
6. Cummings Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 3-Volume Set, 5th Edition / By Paul W. Flint, MD [et al]. – 3672 p.

Болознева Елизавета Викторовна – врач-интерн каф. оториноларингологии с клиникой Санкт-Петербургского ГМУ им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8, корп. 5; тел.: +7-911-775-93-79, e-mail: bolozneva-ev@yandex.ru

УДК: 616.21-08.211

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В. Г. Бородулин

SOME ASPECTS OF USING LOCAL ANESTHETICS IN OTORHINOLARYNGOLOGICAL PRACTICE

V. G. Borodulin

*ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова»*

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)

В статье описываются варианты местной анестезии и терапевтических блокад, применяемых в современной оториноларингологической практике. Описаны методики проведения проводниковой анестезии. Приведены характеристики местных анестетиков. Сообщаются результаты оценки эффективности различных методик анестезии и блокад нервов, сравниваются эффекты местных анестетиков. Авторы приходят к выводу, что местная анестезия с использованием современных препаратов является высокоэффективной.

Ключевые слова: местная анестезия, блокада верхнечелюстного нерва, терапевтические блокады.

Библиография: 18 источников.

In this article described different types of anesthesia and therapeutic blockades, used in modern otorhinological practice. Described methods of conduction anesthesia. Resulted characteristics of the different local anesthetics. Resulted valuation of efficacy of the different types of anesthesia and neural blocks, compared effects of the local anesthetics. The author made the conclusion that the local anesthesia used modern medicines is quite effective.

Key words: Local anesthesia, maxillary nerve blockade, therapeutic blockades.

Bibliography: 18 sources.

Местная анестезия как метод обезболивания оперативных вмешательств начала развиваться с конца XIX в. К 1930 г. половина всех оперативных вмешательств в Европе выполнялась под местной анестезией. В настоящее время интерес к этому виду анестезии не исчерпан. Это объясняется появлением новых высокоэффективных местных анестетиков, использование которых позволяет в ряде случаев избежать общей анестезии. Несмотря на широкое распространение и доступность общей анестезии, современные исследования показывают, что методики регионарной анестезии имеют преимущество по субъективной оценке пациентов и отсутствию нежелательных последствий наркоза в послеоперационном периоде [9, 17, 18]. Преимущества местного обезболивания наглядно выявляются при операциях на верхних дыхательных путях и органе слуха, где необходимы сохранение защитных рефлексов для исключения затекания слизи, крови и попадания инородных тел в просвет дыхательного тракта, постоянный контакт врача с оперируемым, а в ряде случаев и активная помощь больного при осуществлении вмешательства [5]. К преимуществам местной анестезии относят меньшую стоимость,