



УДК: 616. 216. 072–089

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ ПРИ ТРАВМАХ И РАНЕНИЯХ

В. П. Ватаманюк, Э. Р. Мелконян*1602 Окружной военный клинический госпиталь СКВО**(Начальник – засл. врач РФ, полковник м/с В. П. Ватаманюк)*

Эндоскопические методы исследования и лечения получили широкое распространение во многих областях медицины. Использование эндоскопа позволяет атравматично изучать характер патологических изменений в различных полостях организма и проводить хирургические вмешательства с минимальным нарушением анатомии и функции оперируемого органа [1].

Развитие медицинской техники за два последних десятилетия значительно расширили возможности ринохирурга в плане щадящего отношения к внутриносовым анатомическим структурам, минимального травмирования слизистых оболочек, сохранения и восстановления важнейших функций полости носа [4]. Эндоскопическая функциональная ринохирургия, разработка нового поколения жестких эндоскопов с различными углами зрения, элегантного ручного инструментария позволяют осуществлять минимально инвазивные вмешательства на всех пораженных околоносовых пазухах и окружающих их структурах. Теперь ринохирург имеет возможность при непосредственном визуальном контроле манипулировать в труднодоступных отделах полости носа, околоносовых пазухах и даже за их пределами, восстанавливая нарушенные анатомические взаимоотношения, физиологические условия для адекватного дренажа и аэрации [2]. Одновременно, с расширением возможностей эндоскопической ринохирургии в последние годы четко прослеживается тенденция к минимизации хирургической травмы, ещё более щадящему отношению к анатомическим образованиям полости носа.

Обязательным методом исследования, входящим в комплекс предоперационной подготовки, является компьютерная томография околоносовых пазух. Данное исследование позволяет диагностировать распространенность патологического процесса, уточнять индивидуальные особенности строения полости носа и околоносовых пазух, помогает хирургу избежать ненужных вмешательств на интактных пазухах и тщательно спланировать ход предстоящей операции [5].

Традиционно эндоскопическая аппаратура используется для хирургического лечения патологии полости носа и околоносовых пазух различными способами полисинусотомии, полипотомии и т. д.

На базе ЛОР отделения Окружного военного клинического госпиталя СКВО (далее – госпиталя) наряду с традиционным использованием эндоскопической аппаратуры с целью диагностики и оперативного лечения различной патологии носа и околоносовых пазух, также применяли данную аппаратуру для удаления инородных тел из указанных областей, полученных в следствие бытовой или боевой травмы.

Северо-Кавказский Военный Округ является боевым округом, что отражается на специфике работы гарнизонных госпиталей и окружного госпиталя в частности. Необходимо отметить, что локальные вооруженные конфликты отличаются широким разнообразием форм ведения боевых действий, характером и интенсивностью вооруженной борьбы.

В своей практической деятельности врачам госпиталя часто приходится иметь дело с сочетанными и изолированными пулевыми и множественными осколочными ранениями ЛОР органов.

В качестве примера представляется больной О., 20 лет, рядовой МО РФ, который находился на лечении в ЛОР отделении в ноябре 2007г. по поводу инородного тела решетчатой кости правой половины носа.

Из анамнеза, принимал участие в проведении антитеррористических мероприятий в районе боевых действий, в ходе которого получил минно-взрывное осколочное ранение. Свинцовый осколок, пройдя через внутренний край правого глаза, не повредив глазного яблока, застрял в правой половине решетчатой кости.



На этапах эвакуации проводилась консервативная терапия. По прибытию в ОВКГ терапия была продолжена. Выполнены также общеклиническое обследование и компьютерная томография околоносовых пазух с целью подготовки к оперативному вмешательству [3]. На КТ околоносовых пазух в коронарной проекции (рис. 1), была определена точная локализация инородного тела и выработана тактика оперативного подхода.

Под общей анестезией выполнено оперативное вмешательство: Эндоскопическая порциальная этмоидотомия справа. (рис. 2) Инородное тело было выделено и удалено под контролем эндоскопа (рис. 3)

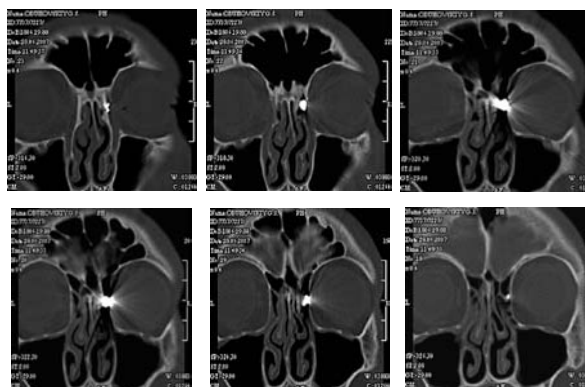


Рис. 1. Компьютерная томография околоносовых пазух в коронарной проекции. Инородное тело в средних ячейках решетчатой кости справа.



Рис. 2. Эндоскопическая картина инородного тела в средних ячейках правой решетчатой кости.

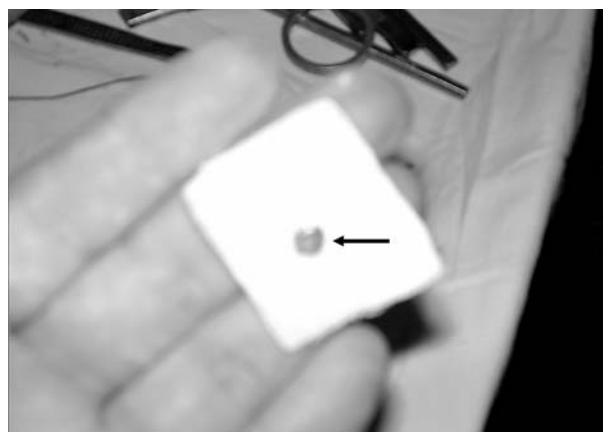


Рис. 3. Инородное тело, удаленное из решетчатой кости.



Выполнена рыхлая тампонада правой половины носа на одни сутки. Послеоперационное течение гладкое. Носовое дыхание восстановлено на 3-и сутки, выписка с исходом в выздоровление на 6-е сутки после операции. Щадящее вскрытие решетчатой кости под эндоскопическим контролем позволило значительно сократить пребывания больного в стационаре и добиться положительного результата в послеоперационном периоде в кратчайшие сроки.

Таким образом, максимально позитивный результат при минимальной травме органа может быть достигнут только при использовании современной оптики и инструментария. Правильный анализ анатомической ситуации перед операцией является залогом успеха хирургического вмешательства и предотвращает возможные осложнения.

Использование современной эндоскопической аппаратуры для диагностики и оперативного лечения раненых и травмированных больных позволяет идти в ногу со временем, открывает новые горизонты в использовании эндоскопической аппаратуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболевания носа и околоносовых пазух. Эндомикрохирургия. / Г. З. Пискунов., С. З. Пискунов, В. С. Козлов и др. – М.: Медицина 2003. – 203 с.
2. Козлов В. С. Микроэндоскопическая эндоназальная пансинусоперация: Учебное пособие для врачей / В. С. Козлов, А. А. Шиленков. – Ярославль: ЯГМА, 1999. – 36 с.
3. Лопатин А. С. Ведение предоперационного и послеоперационного периода при внутриносовых хирургических вмешательствах: Учебное пособие для врачей / А. С. Лопатин, Г. З. Пискунов. – Ярославль: ЯГМА, 2005. – 60 с.
4. Пискунов С. З. Морфологические и функциональные особенности слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Принципы щадящей эндоназальной хирургии: Учебное пособие для врачей / С. З. Пискунов, Г. З. Пискунов. – М.: Медицина, 1991. – 48 с.
5. Плужников М. С. Рентгенодиагностика в оториноларингологии / М. С. Плужников, А. А. Блоцкий, О. Н. Денискин – Л.: СПб, 1997. – 132 с.

УДК: 616. 22–008. 5–084

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА У ЛИЦ ГОЛОСО-РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ

Е. С. Версилова, В. И. Кошель, Г. К. Кржечковская

*ГУЗ «Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов
медицинской помощи»*

(Главный врач – проф. В. И. Кошель)

Голосовой аппарат является «рабочим органом» для лиц голосо-речевых профессий. Следовательно, расстройства голосовой функции значительно затрудняют выполнение ими профессиональных обязанностей. Наиболее распространенной причиной нарушений голоса у речевиков является неправильная техника голосообразования и перенапряжение голосового аппарата [1, 4, 5]. Также к этиологическим факторам нарушения голоса относятся неблагоприятные внешние условия труда, несоблюдение гигиены голоса, сопутствующие заболевания ЛОР-органов [2, 3]. С каждым годом увеличивается число профессий, которые требуют повышенной нагрузки голосового аппарата. В связи с этим возрастает потребность в организации профилактической помощи лицам голосо-речевых профессий.

Цель. Провести анализ заболеваний гортани у лиц голосо-речевой профессии с оценкой полученных результатов и разработать комплекс профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Мы наблюдали 50 человек – учащихся 1 и 2 курсов женской духовной семинарии в возрасте от 17 до 25 лет

После тщательно собранного анамнеза и осмотра ЛОР-органов, обследуемым проводилось телефаринголарингоскопическое исследование с видеозаписью и определение времени максимальной фонации (ВМФ).