

ID: 2013-02-3883-T-2628

Тезис

Гейвондян М.Э.

Использование двухпросветного троакара при операциях на верхнечелюстной пазухе

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

При проведении оперативных вмешательств на верхнечелюстной пазухе путем трансмаксиллярной эндоскопической синусотомии хирург встречается с невозможностью одновременного манипулирования в пазухе инструментом, и визуального контроля за этими манипуляциями. Это объясняется тем, что существующие троакары для эндоскопических операций на верхнечелюстной пазухе (фирмы «Storz») имеют лишь один канал, который позволят провести через него или эндоскоп, или операционный инструмент, что делает постоянный визуальный контроль хирургических манипуляций в пазухе невозможным.

Основное отличие предлагаемого нами троакара от существующих аналогов – наличие второго канала, через который вводится рабочий инструментарий, при этом имеется возможность визуального контроля над всеми хирургическими манипуляциями в пазухе. Это позволяет, например, быстро извлечь инородное тело, не повреждая интактную слизистую оболочку и минимизируя кровотечение, что создает лучшие условия для работы с эндоскопом.

С использованием двухпросветного троакара прооперировано 8 больных с инородными телами верхнечелюстных пазух. Среди них 6 (75%) женщин и 2 (25%) мужчин. Изменения в верхнечелюстных пазухах носили характер минимальных (37,5%) и умеренно выраженных (62,5%). Средний койко-день составил $5,3 \pm 1,3$ дня, что при сравнении по критерию Фишера с достоверностью $P < 0,05$ ниже, чем среднее значение в группе больных, оперированных по методу классической радикальной операции (всего 17 человек, средний койко-день $9,1 \pm 1,9$); и с достоверностью $P < 0,05$ ниже, чем в группе больных, оперированных по методике микрогайморотомии (всего 16 человек, средний койко-день $7,4 \pm 1,7$). Отличия от эндоскопической троакарной синусотомии с использованием троакара фирмы «Storz» при заданном доверительном интервале и малом числе наблюдений не отмечено (всего 10 человек, средний койко-день $5,6 \pm 1,9$). Расстройств чувствительности верхней губы и области оперативного вмешательства не отмечалось. Соустье с полостью носа при операциях по данной методике не накладывалось. Значительно менее выражены были во всех случаях троакарных операций явления отека мягких тканей щеки в раннем послеоперационном периоде, чем при классической радикальной операции и микрогайморотомии.

Основным преимуществом предлагаемого способа является постоянный визуальный контроль, обеспечивающий быстроту и точность проводимого оперативного вмешательства, а также минимизация хирургической травмы, что позволяет сократить сроки пребывания больного в стационаре.

Ключевые слова

двухпросветный троакар, трансмаксиллярная эндоскопическая синусотомия