

ID: 2013-02-3883-T-2630

Тезис

Гейвондян М.Э.

Оценка методик оперативного вмешательства при инородных телах верхнечелюстной пазухи*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

Приведены результаты анализа 51 случая хирургического лечения инородных тел верхнечелюстных пазух в период с 2008 по 2011 гг. во взрослом отделении ЛОР-клиники Клинической Больницы СГМУ им. С.П. Миротворцева. Наибольшее число прооперированных больных в возрасте 20-49 лет (74,5%), женщин - 38 человек (72,5%), мужчин - 13 человек (17,5%). Применялись 4 типа операций: 1) классическая радикальная операция на верхнечелюстной пазухе по Колдуэлл—Люк; 2) щадящая микрогайморотомия с применением эндоскопа для осмотра пазухи; 3) троакарная синусотомия с применением троакара «Storz»; 4) троакарная синусотомия с применением двухпросветного троакара.

Максимальное время пребывания инородных тел в пазухе – 7 лет, минимальное – 1 месяц до хирургического вмешательства, в среднем – 1,5 года с момента эндодонтического вмешательства. В 41% случаев инородное тело находилось в правой пазухе, в 59% - в левой.

Тяжесть изменений в верхнечелюстных пазухах практически одинакова во всех группах, гнойное воспаление более характерно для ранних сроков (до 1 года) после внедрения инородного тела, позднее характерен продуктивный процесс. У 5 (9,8%) больных изменения в пазухах в виде умеренной инфильтрации прилежащей к инородному телу слизистой оболочки пазухи; у 16 (31,4%) – изменения в пазухах носили характер значительного утолщения слизистой оболочки; у 25 (49,0%) больных отмечались значительные изменения верхнечелюстной пазухи с выраженным полипозом, инфильтрацией, утолщением слизистой оболочки.

В 46 случаях (90,2%) на момент оперативного вмешательства был сохранен (неудален) «причинный зуб». При сравнении отдаленных результатов лечения (через 5 месяцев после оперативного вмешательства) было отмечено, что отсутствует корреляция между удалением «причинного зуба» и наличием неблагоприятного течения послеоперационного периода и сохраняющимися симптомами хронического верхнечелюстного синусита, отличия отдаленных результатов в данных группах больных статистически незначимы (критерий Фишера, $P < 0,05$). В случае с инородными телами этот факт объясним тем, что основным поддерживающим фактором воспалительного процесса в верхнечелюстной пазухе является инородное тело, зуб в данном случае (после выполненного эндодонтического вмешательства), как правило, не представляет особой опасности как очаг инфекции.

Трансмаксиллярная эндоскопическая синусотомия является современным оперативным пособием при удалении инородных тел верхнечелюстных пазух, так как имеет значительные преимущества перед классической радикальной операцией и микрогайморотомией.

Ключевые слова

верхнечелюстная пазуха, инородное тело, трансмаксиллярная эндоскопическая синусотомия