

Алибеков И.М.^{1,2}, Чумак К.С.^{1,2}

Киста гайморовой пазухи - малоинвазивные методы лечения

1 - БУ ВО ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет», г.Сургут, Россия, 2 - БУ ХМАО-ЮГРЫ «Сургутская городская клиническая поликлиника №3», г. Сургут, Россия

Alibekov, I. M., Chumak K. S.

Maxillary sinus cyst-minimally invasive treatments

Резюме

Проведен анализ работы с применением эндоскопических технологий и радиохирургии в амбулаторных условиях за 2016-2018 г. Пролечено 67 пациентов мужчин и женщин с диагнозом киста гайморовой пазухи и хроническим ринитом с применением эндоскопа и аппарата «Сургитрон». Подобраны режимы работы и методы анестезии в амбулаторных условиях. Сделаны выводы о медицинском, экономической целесообразности в амбулаторной хирургии в условиях севера.

Ключевые слова: киста гайморовой пазухи, радиоволновая хирургия, местная анестезия.

Summary

The analysis of the work with the use of endoscopic technologies and radiosurgery in outpatient settings for 2016-2018 was carried out. 67 male and female patients with a diagnosis of maxillary sinus cyst and chronic rhinitis were treated with the use of an endoscope and A Surgitron apparatus. Selected modes of operation and methods of anesthesia in outpatient settings. Conclusions about medical, economic feasibility in outpatient surgery in the North.

Key words: maxillary sinus cyst, radio wave surgery, local anesthesia.

Введение

Диагноз киста гайморовой пазухи является достаточно распространенным в практике врача оториноларинголога. В условиях Севера с учётом неблагоприятных климатических факторов, значительно возрастает группа больных, страдающих таким недугом и проводимые хирургические методы направленных на исправления и нормализацию нейровегетативного статуса слизистой оболочки пазух и полости носа [5,7]. Нередко из-за нарушения в полости носа - гипертрофия носовых раковин, сохраняющаяся в межприступном периоде, которая чаще всего является причиной образования и развития кист околоносовых пазух - затруднения носового дыхания. В таких ситуациях применяют хирургические методы лечения [4,8].

Цель исследования: оценить возможность и эффективность оперативного лечения с кистой гайморовой пазухи и нейровегетативной формы вазомоторного ринита с применением операции микрогайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий и подслизистая вазотомия нижних носовых раковин в амбулаторных условиях.

Материалы и методы

Работа проводилась на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» г. Сургута.

Из всех обратившихся пациентов с ЛОР патологией на прием к врачам оториноларингологов СГКП №3 с диагнозом «киста гайморовой пазухи» составило около 6%

В работу включались больные с кистой гайморовой пазухи и нейровегетативной формой хронического вазомоторного ринита.

Проведено лечение пациентов с кистой гайморовой пазухи и хронического вазомоторного ринита за 2016-2018гг., путём выполнения операции «микрогайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий и подслизистая вазотомия нижних носовых раковин» у 67 больных, возраст больных от 20 до 50 лет, мужчин 41 (61.2%), женщин 26 (38.8%). Длительность заболевания от 1 года до нескольких 3-5 лет. Все больные ранее проводили консервативное лечение по назначению врача, которое эффекта не имело.

После обследования и предоперационной подготовки больным в амбулаторных условиях под местной анестезией ультракаина по 2.0 мл, выполнялась операция «Микрогайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий и подслизистая вазотомия нижних носовых раковин» [1].

Проводились операции следующими методами:

1. Под верхней губой в области «собачьей ямки» проводился прокол троакаром Козлова В.С.. Затем под контролем видеоэндоскопа 0° инструментально – через

прокол киста гайморовой пазухи удалялась посредством инструмента «Blakesley» и аспиратора, с взятием её на гистологическое исследование, с последующей ревизией гайморовой пазухи с помощью ложки Фолькмана.

2. Инструментально - через разрез слизистой оболочки по переднему концу нижней носовой раковины вводился распатор или узкое долото скользящим движением инструмент проводили по кости носовой раковины и отслаивали изменённую слизистую;

3. Вазотомия с использованием радиохирургии. Операцию дополняли смещением нижней носовой раковины латерально (латерпозиция раковины).

В послеоперационном периоде больные наблюдались лечащим врачом амбулаторно, выполнялся туалет полости носа, орошение слизистой полости носа солевыми растворами (морской водой), назначались препараты улучшающие мукоцилиарный клиренс в пазухе и полости носа. Больные находились под наблюдением до завершения послеоперационных репаративных процессов, в последующем осуществлялось динамическое наблюдение.

Результаты и обсуждение

Улучшение наступало на 3-5 день после операции: прекращались жалобы на заложенность носа, чувство давления в гайморовой пазухе, снижалось количество

отделяемого из носа, улучшалось носовое дыхание. Об эффективности лечения судили по клиническим и риноскопическим данным. По итогам последующего динамического наблюдения среди оперированных пациентов достигнуто клиническое выздоровление более 89-90%. Побочных эффектов не наблюдалось.

Заключение

Микрогайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий и подслизистая вазотомия нижних носовых раковин является щадящим и высокоэффективным методом лечения нейровегетативной формой хронического вазомоторного ринита.

Наш опыт позволяет рекомендовать микрогайморотомию с использованием видеоэндоскопических технологий и подслизистую вазотомию нижних носовых раковин как щадящий, эффективный и экономически недорогой метод оперативного лечения пациентов с кистой гайморовой пазухи и хроническим ринитом с использованием малоинвазивных методов. ■

Алибеков И.М., Чумак К.С., БУ ВО ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет», 628412, г.Сургут, Россия. БУ ХМАО-ЮГРЫ «Сургутская городская клиническая поликлиника №3» 628408, г. Сургут, Россия

Таблица №1

	2016 год	2017 год	2018 год
Микрогайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий и подслизистая вазотомия нижних носовых раковин	18	23	26

Литература:

1. Алибеков И. М., Чесноков А. А., Гуз Д. Г. и др. Анестезия и оперативная оториноларингология в амбулаторных условиях // I Петербургский Форум оториноларингологов в России: мат-лы. СПб., 2012. Т. 1. С. 7–10.
2. Алибеков И. М., Абдулкеримов Х. Т., Чесноков А. А. Амбулаторная оперативная оториноларингология в условиях городского центра Западной Сибири. Десятилетний опыт работы // Рос. оторинолар. 2014. № 3 (70). С. 3–5.
3. Алибеков И.М., Гуз Д.Г., Гацко Ю.С., Чумак К.С., Фатахова М.Т. «Опыт внедрения и оптимизация хирургического лечения ЛОР патологии на базе БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №3» Вестник Сур.ГУ. Медицина. 2017. №2 (32). С.19-22.
4. Пальчун В. Т., Михалева Л. М., Гуров А. В., Мужичкова А. В. Клинико-морфологические особенности хронического воспаления верхнечелюстной пазухи // Фундаментальные исследования. – 2010. – № 7. – С. 42-49
5. Апанасенко Б. Г. Специализированная амбулаторная хирургия. СПб., 1999. С. 14.
6. Чесноков А. А., Алибеков И. М., Гуз Д. Г. и др. Организация и эффективность амбулаторной хирургической ЛОР-помощи в дневном стационаре-ЦАХ в условиях севера Западной Сибири // XIII Российский Конгресс оторинолар.: мат-лы. Рос. науч.-практ. конф. оторинолар. М., 2014. С. 39–40.
7. Characteristics and risk factors of mucosal cysts in the paranasal sinuses / I.J. Moon et al. // Rhinology. — 2011. — Vol. 49, N 3. — P. 309–314
8. Clinical features of patients with paranasal sinus cysts / K. Tsuzuki et al. // Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho. — 2009. — Vol. 112, N 12. — P. 801-808