

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
СФЕНОИДИТОМ.

Рузимуродов А.А.

Магистр, Ташкентская медицинская академия

Хасанов У.С.

Научный руководитель: д.м.н. профессор

Введение: Сфеноидит - воспалительное заболевание слизистой оболочки клиновидной пазухи. Как правило, изменения в основной пазухе сочетаются с другой ринологической патологией, при этом ее изолированное поражение составляет лишь 1-2% случаев среди всей воспалительной патологии околоносовых пазух.

Существует несколько подходов для дренирования патологического отделяемого из клиновидного синуса. Наиболее распространенными из них являются: эндоскопический эндоназальный, эндоскопический транссептальный, эндоскопический трансэтроидальный подходы.

Цель: Целью настоящего исследования является разработка клиникоанатомические критерии для выбора лечебной тактики у пациентов с изолированным сфеноидитом.

Задачи исследования: Провести сравнительную оценку различных видов эндоскопической сфенотомии, как метода хирургического лечения изолированного сфеноидита.

Методы и материалы: Было проведено ретроспективное и проспективное исследование пациентов с диагнозом «Изолированный сфеноидит» в МПК ТМА. Всего в исследовании приняли участие 59 человек, в возрасте от 18-60 лет.

Критерии исключения из исследования были следующие:

- Доброкачественные и злокачественные новообразования клиновидной пазухи
- Патологические изменения в других околоносовых пазухах
- Иммунодефицитные состояния
- Беременность

Все пациенты, с диагностированным изолированным сфеноидитом получали стандартное медикаментозное лечение на первом этапе исследования. В случае отсутствия эффекта от проводимого лечения по данным контрольной компьютерной томографии околоносовых пазух через 7 дней пациенты были внесены во вторую группу исследования неэффективного медикаментозного лечения. Второй группе пациентов выполнялась эндоскопическая сфенотомия с удалением патологических масс из клиновидной пазухи.

Результаты: Те пациенты, клиническая и рентгенологическая динамика состояния которых была неудовлетворительной, были направлены на оперативное вмешательство. Произведя повторный анализ компьютерных томограмм исследуемой группы пациентов (37 человек), было принято решение о выполнении следующего объема хирургического лечения данным пациентам для улучшения аэрации сфеноэтроидального кармана:

1. эндоскопическая трансназальная сфенотомия тип 1 или 2 в сочетании с эндоскопической кристотомией деформированного участка перегородки носа (12 пациентов, 32% от числа пациентов исследуемой группы)
2. эндоскопическая трансназальная сфенотомия тип 1 или 2 и резекция латеральной порции буллезной средней носовой раковины (4 пациентов, 11%)
3. эндоскопическая транссептальная сфенотомия с последующей эндоскопической

трансназальной сфенотомией тип 1 (7 пациентов, 19%)

4. эндоскопическая трансназальная сфенотомия тип 1 или 2 (7 пациентов, 19%).

5. сочетанные операции, такие как эндоскопическая трансназальная сфенотомия в сочетании с эндоскопической кристотомией и резекцией буллезной средней носовой раковины (3 пациента, 8%); а также эндоскопическая трансназальная сфенотомия в сочетании с эндоскопической кристотомией и аденотомией (4 пациента, 11%)

Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре, которые перенесли эндоскопическую сфенотомию, составила 7 дней ($\sigma = 3.40$). После выписки, пациенты находились под наблюдением еще в течение семи дней.

Выводы: Изолированная патология клиновидной пазухи характеризуется длительным периодом диагностики, снижением качества жизни пациентов, а также длительным этапом нормализации состояния пациентов.

Сочетание изолированной патологии клиновидной пазухи и анатомических особенностей строения прилежащих структур, а также особенностей строения самой пазухи могут являться индикаторами в выборе лечебной тактики пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Березнюк В. В., Сапронова Е. В. Диагностика и хирургическое лечение изолированных сфеноидитов// 3 практики. - 2008. - С.65-67
2. Блоцкий А. А., Плужников М. С., Карпищенко С. А. Клиническая анатомия ЛОР-органов //СПб.: Эскулап. - 2007. - С. 3.
3. Бобылова М. Ю. и др. Случай хронического сфеноидита с неврологическими и офтальмологическими осложнениями //Русский журнал детской неврологии. - 2012, - №. 2.
4. Гаращенко, Т.И. Эндоскопическая хирургия носоглотки / Т.И. Гаращенко, О.А. Денисова // Рос. ринология. - 2005. - № 2. - С. 179-180.