

Таким образом, приведенные литературные данные авторов подтверждают, что в патогенезе преэклампсии ведущий роль принадлежит к ДЭ, и по мере прогрессирования беременности, а также, преэклампсии, происходит ее усугубление, которое негативно влияет на свертывающей системы, и связанных с нарушениями его основных функций. Это в свою очередь показывает настолько важно изучить патогенез преэклампсии и связанных с нею

осложнений позволяющий к более раннему ее прогнозированию и профилактику. Особенно важно учитывать, что выявления наиболее чувствительных и высокоинформативных маркеров оценивающие нарушения каких-либо функций эндотелия у беременных имеющие риск развития преэклампсии, в настоящее время является требованиям не только современного акушерства, но и практического здравоохранения.

Литература

1. Аляутдина О.С., Смирнова Л.М., Брагинская С.Г. //Акуш. и гинекол. - 1999. -№ 2. - С.18-23.
2. Баркаган З.С., Момот А.Г. Основы диагностики нарушений гемостаза. - М.: «Ньюдиамед-АО», 1999. - 224с.
3. Вершил Мертил. \Медико-социальная проблема сгустков, - Том 16, № 4, 2011
4. Ваизова О.Е., Крейнс В.М., Евтушенко А.Я. //Сибирский мед. журн. - 2000. - № 2. - С.27-37.
5. Газаян М.Г., Пономарёва Н.А. Ангальева Е.Н. и др. Матер.Международ. симпози. - М., 1998. - С.110.
6. Глухова Т.Н., Чеснокова Н.П., Салов И.А., Рогожина И.Е. /Тромбоз, гемостаз и реология. - 2002. - № 3. - С.35-38.
7. Гомазков О.А. //Успехи физиологических наук. -2000. Т.31. -№ 4. -С.48-59.
8. Гуреев В.В. \FUNDAMENTAL RESEARCH №8, 2012 298-301
9. Зайнулина М.С., Петрищев Н.Н. //Журнал акушерства и женских болезней - 1997. -№ 3. - С. 18-22.
10. Корякина Л.Б., Андреева Е.О., Кузнецова Э.Э., Горохова В.Г. и др. \ Тромбоз, гемостаз и реология, №4 (24), декабрь 2005 г. С. 3-12
11. Кулаков В.И., Серов В.Н., Абубакирова А.М. и др. //Акуш. и гинекол. - 2001. -№ 1. - С.3-4.
12. Лушинская З.А., Зарифьян А.Г., Гурович Т.Ц., Шлейфер С.Г. Эндотелий - функция и дисфункция, - Бишкек 2008, с.372.
13. Макария А.Д., Мищенко А.Л., Бицадзе В.О. и др. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в акушерской практике. «Триада-Х», 2002. -496с.
14. Макария А.Д., Мищенко А.Л., Сапина Т.Е. // Новые подходы к терминологии, профилактике и лечению гестозов: Матер. I-го Международ. симпози. - М., 1997. - С.36-37.

Лутфуллаев У.Л.,
Лутфуллаев Г. У.,
Рафикова Х.Б.,
Каримова М.М.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМ ПОЛОСТИ НОСА И ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛАЗЕРА
СамМИ (ректор - проф. Шамсиев А.М.)

Проблема своевременного распознавания новообразований была и остаётся актуальной в оториноларингологии, так как конечный результат лечения больных с новообразованиями зависит от стадии заболевания в момент его обнаружения. Клинически опухоли проявляются лишь тогда, когда они достигают определённых размеров, выходит за пределы околоносовых пазух (ОНП) и начинают оказывать давление на окружающие ткани. С ростом опухоли появляются нарастающее затруднение носового дыхания через одну или обе половины носа и признаки вторичного гнойного полисинусита [2,7].

Для борьбы с папилломами полости носа и гайморовых пазух предложено много методов, хирургический, электрокоагуляция, лазерная и СВЧ деструкция. Несмотря на это. нет чётко сформулированных показаний к применению того или иного вида лечения, не

определена возможность их сочетания и последовательность проведения.

Ранняя диагностика и более успешное лечение больных доброкачественными опухолями полости носа и придаточных пазух имеет большое клиническое и важное социальное значение [1].

Под папилломой понимают доброкачественную опухоль кожи и слизистой оболочки, ее структура содержит сосуды и соединительнотканную ткань. покрытую эпителием, которая произрастает вверх наружу, и рассеянность сосочков в различных направлениях напоминает цветную капусту. Если у человека присутствует много папиллом. такое состояние называется папилломатозом. В14 входит в семейство

Раровигаде группы А, это группа вирусов, которые в естественных условиях могут приводить к образованию опухоли. Пример этому переход папилломы в карциному. При иммунодепрессивном состоянии у больного с ВПЧ увеличивается риск онкогенных заболеваний [8.5].

В настоящее время основным методом лечения папиллом носа и гайморовых пазух носа является хирургический. Выбор того или иного способа хирургического лечения зависит от локализации и распространенности опухолевого процесса. Известно, что важным требованием, предъявляемым к хирургическим методам лечения опухолей, является максимально радикальное их удаление, что позволяет предупредить развитие рецидива. С другой стороны, при папилломах полости носа и гайморовых пазух необходимо бережно относиться к окружающим тканям и учитывать косметический эффект операции [3].

Применение лазера в нашей работе основано на уменьшении кровопотери во время операции и профилактика кровотечений в послеоперационном периоде.

Получен хороший клинический эффект и были отмечены преимущества лазерной хирургии по сравнению с электро- и криохирургией. К настоящему времени техника лазерных хирургических вмешательств разработана практически для всех нозологий в оториноларингологии. Такое распространение лазерных технологий

воспроизводимостью методов лазерных хирургических вмешательств, а с другой - более быстрым, по сравнению со скальпельным, заживлением ран и практически полным отсутствием

кровотечений как во время, так и после вмешательств [4,8,10].

Материал и методы. Данное исследование выполнялось в период с 2010 по 2013 гг. в клинике болезней уха, горла и носа факультета усовершенствования врачей СамМИ, дислоцирующейся в Республиканской клинической больнице №1 г. Самарканда.

Настоящая работа основана на анализе результатов обследования и лечения 25 больных, которые были разделены на 2 группы. В контрольную группу входило 10 больных с папилломами полости носа и гайморовой пазухи. Им применялись традиционные методы лечения, а именно хирургическое удаление папиллом различными способами в зависимости от их локализаций. В составе основной группы было 15 больных, которым наряду с традиционными методами лечения использовали лазерный аппарат.

На рисунке № 1 представлено распределение больных в зависимости от возраста. Как видно из данного рисунка, тринадцать больных (52%) встречались в возрастной группе от 21 до 30 лет, пять больных (20%) в возрасте от 51-60 лет, по трое больных (12%) в возрастных группах от 31-40 и до 20 лет и один больной (4%) в возрасте 41-50 лет.

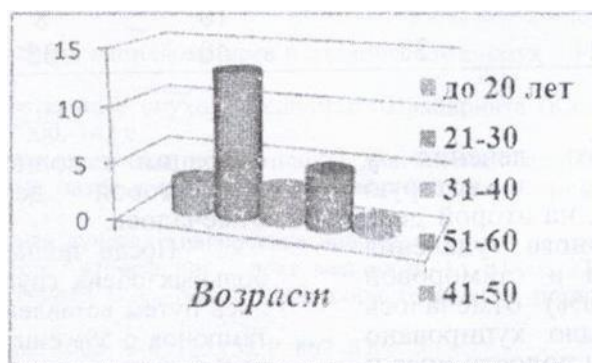
Распределение больных обусловлено с одной стороны высокой

Заболевание обычно проявлялось затруднениями носового дыхания, заложенностью носа, слизистыми

выделениями из носа, иногда эти два симптома дополняли друг друга. У

Рис. 1

зависимости от возраста



некоторых больных наблюдались носовые кровотечения, которые были однократными, в других повторялись несколько раз в течение суток и возникали не только при малейшей травме или усиленном сморкании, но и спонтанно.

При получении гистологического ответа, полученного нами при биопсии, выявились следующие виды папиллом, что нашло своё

отражение в таблице №2. У основного количества больных - 17 (68%) наблюдалась инвертированная папиллома, плоскоклеточная папиллома была выявлена у 7 больных (28%) и у 1 больного (4%) цилиндриклеточная папиллома.

Таблица 1 структуры папиллом

Распределение больных в зависимости от гистологической

Гистологическая структура папиллом	Переходно-клеточная (инвертированная)	Плоскоклеточная папиллома	Цилиндриклеточная папиллома
1) %	17 68	7 28	1 4

Результаты исследования. В настоящее время основным методом лечения папиллом полости носа и гайморовых пазух является хирургический. Выбор того или иного способа хирургического лечения зависит от локализации и распространенности опухолевого процесса, морфологической структуры опухоли. Известно, что важным требованием, предъявляемым к хирургическим методам лечения опухолей, является максимально радикальное их удаление, что позволяет предупредить развитие рецидива. С другой стороны, при доброкачественных опухолях

необходимо бережно относиться к окружающим тканям, а при их локализации в преддверии носа и придаточных пазухах учитывать косметический эффект операции.

Больные были разделены на 2 группы (основную и контрольную). Больным контрольной группы, в количестве 10 человек мы применяли традиционные методы лечения, а именно хирургическое удаление образования различными способами, в зависимости от локализации и размера последней. Больным основной группы, в количестве 15 человек производились операции при помощи лазерного аппарата AESCL'LAP tm 350.

Таблица 2

Виды хирургического вмешательства в зависимости от локализации папиллом в полости носа и гайморовой пазухе

Вид вмешательства	Эндоназальное удаление	Экстраназальное удаление папиллом доступом:	Всего
		по Колдуэллу-по Муру Люка	
п %	7 28	10 40	8 32
			25 100%

В ходе проведенного лечения у больных первой группы, в которую входило 10 человек (40%), на второй день после операции и полного удаления тампона из полости носа и гайморовой пазухи у 7 больных (70%) отмечалось кровотечение, которое было купировано путем передней тампонады полости носа и введением гемостатиков.

У больных второй группы, в количестве 15 человек (60%), после операции и полного извлечения тампона на второй день кровотечений не отмечалось.

После полного удаления тампонов у больных

обеих групп, перевязки осуществлялись путем вставления в полость носа ватных тампонов с 5% синтомициновой мазью, затем на 4-5 сутки полость носа смазывали только мазью. За период продланной работы, в нашем исследовании встретилось 3 рецидива заболевания из 10 больных контрольной групп

пы, что составило 30% от общего количества больных данной группы. В основной группе рецидивов заболевания не наблюдалось.

Таблица 3

Результаты лечения больных папилломами полости носа и гайморовой пазухи

Группы	Хирургическое удаление папиллом	Кол-во рецидивов в течение 3-х лет
Кол-во больных	(контрольная группа)	Хирургическое удаление папиллом при помощи лазерного аппарата AESCULAP tm 350.
2 день после операции (наличие кровотечения)	10 больных (40%)	■ (основная группа)
4-5 день после операции (наличие кровотечения)	7 больных (70%)	15 больных (60%)
	3 (30%)	

Результаты лечения папиллом полости носа и гайморовой пазухи с использованием лазерного аппарата *AESCULAP tm 350*, дал идеальный послеоперационный эффект, в то время как применение только хирургического удаления папиллом без применения лазерного аппарата, дал менее благоприятный результат.

Выводы

Факторами, способствующими возникновению папиллом полости носа и гайморовой пазухи, являются снижение иммунной системы организма, приводящие к обострению и частому рецидивированию хронических воспалительных заболеваний, способствующих беспрепятственному проникновению ВПЧ в ослабленный организм.

Клинические симптомы обычно зависят от локализации папиллом. Они вызывают определенные расстройства в тех случаях, когда своими размерами нарушают анатомические соотношения и

физиологическую функцию пораженного или смежных органов. Папиллома, растущая в полости носа, приводит к затруднению носового дыхания, постепенно нарастающая заложенность носа, слизистые выделения из носа. Со временем развивается полная дыхательная обструкция одной половины носа, поскольку папилломатозный процесс обычно бывает односторонним.

Хирургический лазер является методом выбора при удалении папиллом полости носа и гайморовой пазухи, эффективность которого выше на 80%.

Использование лазерного скальпеля при лечении папиллом полости носа и гайморовой пазухи улучшает гемостаз во время операций, снижается риск кровотечений и рецидивов и сокращает пребывание больных в стационаре.

Литература

1. Лутфуллаев Г.У. Принципы хирургического лечения доброкачественных опухолей полости носа // Ж. Вест. РГМУ. -2002.-№1.-С.53.
2. Араблинский А.В., Сдвижков А.М., Гетман А.И. и др. Визуализация опухолей слизистой оболочки полости носа, придаточных пазух и верхней челюсти при помощи компьютерной томографии. //Мед. визуализация,- 2001.-N 4. С.50-56.
3. Балин В.Н., Кузнецов СВ., Ироданишвили А.Н. Компьютерная томография в распознавании заболеваний верхнечелюстных пазух. //Здравоохран. Белор. -2000. -N 3. -С.46-48.
4. Благовещенская Н.С., Егорова В.К. Особенности ринологической, отоневрологической симптоматики и осложнений при внутричерепных опухолях, врастающих в нос и его пазухи. //Вести, оториноларингол. - 2001.-N6.-С.5-10.
5. Васильев В.В. Инвертированная папиллома носа и околоносовых пазух. //Российская ринология,- 2007. -N 1,- С.32-43.
6. Винников А.К. Доброкачественные опухоли решетчатого лабиринта (Клиника, диагностика и лечение). Дис....капд.мед.наук. -М., 2000.-142 с.
7. Захарченко А.Н. Современные методы неинвазивной диагностики доброкачественных новообразований полости носа, околоносовых пазух и носоглотки. //Новости оториноларингол. и логопатол. -2001,- N].- С.51-55.
8. Ксробкина Е.С. Комплексная лучевая диагностика новообразований придаточных пазух носа и прилежащих анатомических областей. Автореф. дис.... докт. мед. наук.- М., 2000,- 22 с.
9. Wornald P.J., Ooi E., van Hassell C.A., Nair S. Endoscopic removal of sinonasal inverted papilloma including endoscopic medial
10. maxillectomy // Laryngoscope. 2003. Vol. 113 (5). P. 867-87
11. Lee T.J., Huang S.F., Huang C.C. Tailored endoscopic surgerv for the treatment of sinonasal inverted papilloma Head Neck. 2004. Vol. 26 (2). P. 145-153.