

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА

Н.Ж. ХУШВАКОВА, Н.О. ХАМРАКУЛОВА, Ш.Т. КАЙСАРОВ, С.Н. ЭГАМОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ГИПЕРТРОФИК РИНИТДА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ УСУЛИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Н.Ж. ХУШВАКОВА, Н.О. ХАМРАКУЛОВА, Ш.Т. КАЙСАРОВ, С.Н. ЭГАМОВ

Самарканд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

OPTIMIZATION OF THE SURGICAL TREATMENT OF HYPERTROPHIC RHINITIS

N.J. HUSHVAKOVA, N.O. HAMRAKULOVA, Sh.T. KAYSAROV, S.N. EGAMOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Сурункали гипертрофик ринит билан касалланган беморларни даволаш муаммоси ҳозирги вақтда долзарб бўлиб қолмоқда. Бу касалликнинг сони ортиб бормоқда. Биз сурункали гипертрофик ринитларни жарроҳлик техникаси шиллиқ қават ости вазотомияси операцияси ёрдамида даволашни таклиф этамиз. Бу усулнинг фарқи у бурун шиллиқ қавати бутунлигини бузишига олиб келмайди. Бу ишда 30 нафар беморларнинг даво натижалари тақдим этилади. Хамма операция глюкокортикоидлар ёрдамида амалга оширилди. Шунга қарамай, беморлар шикоятлари таққосланганда, 1- гуруҳда 4,3% беморлар, 2-гуруҳда 14,8% беморлар бурун орқали нафас олишни қийинлигига, 1-гуруҳдаги 10,4% бемор ва 2-гуруҳдаги 14,8% бемор бурнидан шиллиқ ажралма ажралишига шикоят қилди. Глюкокортикоидларни қўллаб янги жарроҳлик услубини такомиллаштириш ва амалиётга жорий қилиш яхши натижага олиб келди деган хулосага келдик.

Калит сўзлар: *вазотомия, гипертрофик ринит, бурун бўйлиги, хирургик даво.*

The problem of the treatment of patients with chronic hypertrophic rhinitis remains relevant at the moment. The number of this disease is increasing. We want to offer a method of treatment of chronic hypertrophic rhinitis using a surgical technique vasotomy submucosa. Difference of this method from the rest is that it does not violate the integrity of the nasal mucosa. The paper presents the results of treatment of 30 patients. All patients were performed surgery using glucocorticosteroids. However, when comparing clarified at impact survey of complaints in the 1st group the occasional shortness of nasal breathing paid attention 8.3% of patients, while in the 2nd group of patients was 14.8%. Mucus from the nose disturbed patients in group 1 and 10.4% of patients in group 2 14.8%. We came to the conclusion that the improvement of existing and introduction of new surgical techniques using glucocorticosteroids gives good results and can be applied.

Key words: *vasotomy, hypertrophic rhinitis, nasal cavity, surgical treatment.*

Актуальность. Хронический гипертрофический ринит является достаточно распространенной патологией полости носа и составляет от 6,5 до 18% всех заболеваний ЛОР органов [1]. Более того, во всем мире регистрируется постоянное увеличение [2].

Это связано с анатомо-физиологическими особенностями полости носа, вступающей первой в непосредственный контакт с различными факторами внешней среды, многие из которых оказывают неблагоприятное влияние на слизистую оболочку [2, 3].

Хронический гипертрофический ринит предрасполагает к воспалительным процессам в нижних отделах дыхательных путей, что приводит к развитию трудно излечимых заболеваний и длительной потере трудоспособности [3,4]. Консервативная терапия данного заболевания не дает положительного эффекта [5].

Традиционные хирургические методы лечения (конхотомия, ультразвуковая дезинтеграция, криодеструкция и др.), имея положительные стороны, содержат и существенные недостатки: приводят к гибели функциональных структур слизистой оболочки носовых раковин и развитию атрофических процессов [1, 6].

В связи с этим сохраняется потребность в оценке существующих и в поиске новых технологий лечения больных хроническим ринитом [2, 3].

Цель исследования: разработать эффективную методику лечения хронического гипертрофического ринита.

Материалы и методы исследования. С 2010 по 2013 гг. в ЛОР-отделении клиники СамМИ №1 нами было обследовано 30 пациента, страдающих хроническим гипертрофическим ринитом 12 (40%) женщин и 18 (60%) мужчин в

возрасте 14-60 лет с длительностью заболевания от 2 до 15 лет.

Все пациенты подвергались общепринятому клиническому обследованию, включая опрос, осмотр всех ЛОР-органов, исследование основных функций носа, диагностическую эндоскопию полости носа, рентгенологическое исследование околоносовых пазух. Наиболее частыми из возможных причин развития гипертрофического процесса в носовых раковинах были следующие: частые длительно протекающие респираторные вирусные инфекции (20,7%), профессиональные вредности, связанные с загрязненностью или повышенной влажностью атмосферного воздуха (20%), курение (18%), хроническая патология верхних и нижних дыхательных путей (16,8%).

Основной жалобой пациентов с гипертрофическим ринитом было затруднение носового дыхания (100%). Второй по частоте была жалоба на слизистые или серозные выделения из носа (56,5%). Нарушение обоняния было выявлено у 48,7%. Зуд в носу и периодические приступы чихания отмечали 25,6%. Из других жалоб были отмечены головная боль (18,8%), плохой сон и быстрая утомляемость (15,6%).

Впервые нами была применена специально разработанная для проведения подслизистой отсепаровки нижних носовых раковин отсос распылатор, снабженный резектором для разрушения кавернозных тел в толще слизистой оболочки. Для аппликационной анестезии нами использовался 10% раствор лидокаина.

При проведении подслизистого вмешательства на носовых раковинах в качестве инфильтрационного анестетика использовался 1% раствор лидокаина с добавлением 0,1% раствора адреналина в разведении 1:100. Наибольший анальгезирующий и сосудосуживающий эффект наступает через 10 минут после введения этих препаратов.

Вся процедура состоит в том, что у больного человека в носовой полости проводится рассечение соединений сосудов между самой слизистой и надкостницей. После этого слизистая оболочка начинает уменьшаться в размерах, происходит полное купирование отека тканей.

Для тампонады носа после хирургического вмешательства мы применяли тампон из перфорированного латекса, наполненный сорбирующим материалом. Части больных (16 человек) была произведена тампонада при помощи тампона, где в качестве сорбента мы использовали углеродную сорбционную повязку, у другой части пациентов (14 человек) в качестве сорбирующего материала в латексных тампонах применялась марлевая турунда.

Для сравнения различных хирургических методов лечения мы провели изучение дыхательной, транспортной и обонятельной функций больных хроническим гипертрофическим ринитом до хирургического лечения и в различные сроки после операции.

Клинические и функциональные исследования проводились на 5, 14 день и через 3 месяца после хирургического вмешательства.

На 14-й день после операции пациенты обеих групп отмечали значительное улучшение носового дыхания, уменьшений выделений из носа, улучшения обоняния носа.

Тем не менее, при сравнении выясненных при прицельном опросе жалоб в 1-й группе на периодически появляющееся затрудненное носовое дыхание обращали внимание 4 (8,3%) пациента, в то время, как во 2-й группе таких пациентов было 8 (14,8%). Слизистые выделения из носа беспокоили 5 больных 1-й группы (10,4%) и 8 больных 2-й группы (14,8%).

Таким образом, полученные нами результаты в этой части исследования свидетельствуют об эффективности применения подслизистой вазотомии больным гипертрофическим ринитом хирургического вмешательства, что клинически проявляется, прежде всего, уменьшением симптомов воспаления в области вмешательства, и как критерий – более быстрой нормализацией функций слизистой оболочки полости носа.

Выводы: Малоинвазивные методы, такие как подслизистая вазотомия, являются эффективным малотравматичными способами хирургического лечения хронического гипертрофического ринита, позволяющими избирательно удалять только патологически измененные ткани, сохраняя эпителиальный покров, что обеспечивает более быстрое восстановление функций слизистой оболочки, сокращает сроков стационарного лечения в среднем на 2-3 дня.

Литература:

1. Актуальные вопросы лазерной медицины / А.И. Невротин, А.А. Воднев, Д.П. Агапов и др. - СПб.: 2005. стр-240.
2. Антигистаминный препарат веролоратадин в лечении аллергического риносинусита // В.А. Гуменгак, С.И. Овчаренко, А.Ю. Овчинников и др. // Рос.ринология.-2004.-№2.-С.137-139.
4. Анятин Р.Г. Хирургическое лечение гипертрофического ринита // Р.Г. Анятин, И.И. Беляева // Рос. ринология.-2004.-№2.-С. 203-205.
5. Богданов В.В. Дифференциальный тест определения тактики лечения хронических ринитов / В.В. Богданов, А.Г. Балабанцев, Г.А. Крылов // ЖУНГБ.-2006.-№3\.-С.92-93.

6. Боечко С.К. Сравнительная оценка результатов лечения больных хроническим гипертрофическим ринитом методом подслизистой вазотомии и ультразвуковой дезинтеграции / С.К. Боечко, В.А. Беглов, Д.С. Боечко // Ринолoгия.- 2003.-№1.-С. 60.
7. Юнусов А.С. и соавт., Склерозирование нижних носовых раковин как способ лечения хронического гипертрофического ринита// 2007.- с.75-78.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА

Н.Ж. ХУШВАКОВА, Н.О. ХАМРАКУЛОВА,
Ш.Т. КАЙСАРОВ, С.Н. ЭГАМОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Проблема лечения больных с хроническим гипертрофическим ринитом остается актуальной на данный момент. Число данной патологии рас-

тет. Мы хотим предложить методику лечения хронических гипертрофических ринитов с применением хирургического метода подслизистой вазотомии. Отличием данного метода от остальных является то, что не нарушает целостность слизистой оболочки носа. В работе представлены результаты лечения 30 больных. Всем больным было выполнена операция с применением глюкокортикоидов. Тем не менее, при сравнении выясненных при прицельном опросе жалоб в 1-й группе на периодически появляющееся затрудненное носовое дыхание обращали внимание 8,3% пациента, в то время, как во 2-й группе таких пациентов было 14,8%. Слизистые выделения из носа беспокоили больных 1-й группы 10,4% и больных 2-й группы 14,8%. Мы пришли к выводу, что усовершенствовании имеющихся и внедрении новых хирургических методик с применением глюкокортикоидами дает неплохой результат и может быть применим.

Ключевые слова: *вазотомия, гипертрофический ринит, носовая полость, хирургическое лечение.*