

*Хошимов И.Х., магистр
3-курса кафедры оториноларингологии
Нарбаев К.П., к.м.н., доцент
кафедры оториноларингологии
Андижанский государственный медицинский институт,
Андижан, Узбекистан*

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ К ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ФРОНТИТЕ И ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАЦИИ

Резюме. Несмотря на появление и внедрение всё новых и новых методов диагностики воспалительных заболеваний дыхательной системы, их доля в структуре заболеваний становится всё более и более значимой с каждым годом, что обуславливает высокую распространенность среди населения. Так, согласно литературным данным около 5% всех обратившихся пациентов к врачу страдают риносинуситами. Риносинуситы являются одной из наиболее часто встречающейся патологии, с которой непосредственно сталкиваются как специалисты первичного звена здравоохранения, так и специалисты в условиях оказания специализированной медицинской помощи в стационарах.

Ключевые слова: аллергический ринит, менингоэнцефалоцеле, полипозный риносинусит, спонтанная назоликворея, риносинусит.

*Xoshimov I.X.,
3-year Department of Otorhinolaryngology
Narbaev K.P., Candidate of Medical Sciences assistant professor
Department of Otorhinolaryngology
Andijan State Medical Institute,
Andijan, Uzbekistan*

PREPARATION OF PATIENTS FOR ENDONASAL SURGERY IN FRONTITIS AND INCREASING THE EFFICIENCY OF THE SURGERY

Resume. Despite the emergence and implementation of more and more new methods for diagnosing inflammatory diseases of the respiratory system, their share in the structure of diseases is becoming more and more significant every year, which causes a high prevalence among the population. So, according to literature data, about 5% of all patients who applied to a doctor suffer from rhinosinusitis. Rhinosinusitis is one of the most common pathologies that are directly encountered by both primary health care specialists and specialists in the provision of specialized medical care in hospitals.

Key words: allergic rhinitis, meningoencephalocele, polypous rhinosinusitis, spontaneous nasoliquorrhea, rhinosinusitis.

Актуальность. Проблема лечения воспалительных заболеваний лобных пазух, несмотря на её интенсивную разработку, на протяжении длительного времени и сегодня остаётся одной из наиболее сложных и актуальных в ринологии.

Согласно эпидемиологическим исследованиям последних лет, от 5% до 15% процентов населения страдают синуситами в той или иной форме, а среди больных, находящихся в оториноларингологическом стационаре, около 40% составляют пациенты с воспалением околоносовых пазух.

Особое место в структуре этой патологии принадлежит фронтитам, почти не встречающимся изолированно, а чаще протекающим в сочетании с другими синуситами.

Топографо-анатомическое положение лобной пазухи таково, что при ее воспалении она может стать источником орбитальных и внутричерепных осложнений, что подчёркивает важность своевременной эвакуации из неё патологического содержимого.

Анатомическое многообразие и сложность лобно-носового сообщения, а также неоднозначные представления о путях вентиляции и дренирования лобной пазухи, являются причиной того, что нередко для получения экссудата и более точной информации о состоянии лобных пазух прибегают к их экстраназальному вскрытию, зачастую завершающемуся так называемой радикальной операцией, частота рецидивов после которой продолжает оставаться на уровне 40%-60%.

Цель исследования. Повышение эффективности результатов хирургического лечения с дефектами и деформациями носа различной этиологии путем разработки схемы детального предоперационного обследования и выбора оптимального вида хирургического лечения.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в периоде с 2017 по 2020 гг. находились 129 больных с хронически фронтитом (63 больных) которым была применена традиционная операция Фронтотомия и с хроническими фронтитами которым была произведена операция эндонозальная фронтотомия (66 больных), которые находились на лечении на кафедре оториноларингологии в клинике Андиганского государственного медицинского института, а также в частной клинике «Соглом Авлод»

Среди больных хроническим фронтитом преобладали лица мужского пола (79,3%). Основную группу обследованных (82,9%) составили пациенты в возрасте от 21 до 50 лет. При первичном осмотре пациента оценивалось общее состояние, производилась термометрия, учитывался характер жалоб пациента, оценивался анамнез в отношении использованных ранее различных методов консервативного лечения, выяснялось наличие сопутствующих заболеваний, уточнялся аллергоанамнез. Для обследования больных хроническим фронтитом нами была разработана специальная карта обследования больного, которая включала, наряду с обычными анкетными данными, жалобами больных, сведениями. анамнестического характера и

результатами общеклинического обследования, также данные осмотра ЛОР органов, результаты дополнительных методов исследования.

Результаты исследования. Под нашим наблюдением находилось 66 больных с фронтитом . До поступления к нам все больные лечились по традиционной методике и улучшение у них наступило в момент лечения, а после прекращения лечения вновь повторились все симптомы заболевания. Поэтому данное лечение нами расценено как не эффективное.

Оценку интенсивности и выраженности локального болевого симптома проводили по классификации А.Г. Волкова (1992).

	Кол-во	%
ЛБС I степени	2	3,63%
ЛБС II степени	26	36.36%
ЛБС III степени	13	20 %
ЛБС IV степени	25	39.09%

При поступлении в клинику ЛБС IV степени выявлен у 25 (39.09%) больных; ЛБС III степени - у 13 (20 %), ЛБС II степени у 26 (36.36%), ЛБС I степени у 2 (3,63%), головная боль отсутствовала у 1.

	Кол-во	%
отек и гиперемия слизистой оболочки полости носа	18	11,8%
гнойный экссудат	25	16,5%
слизисто-гнойный	13	8,5%
отделяемое в полости носа отсутствовало	10	6,6%

При передней риноскопии: отек и гиперемия слизистой оболочки полости носа - у 18 больных; гнойный экссудат - у 21, слизисто-гнойный - у 13, у 14 - отделяемое в полости носа отсутствовало.

Вывод. Широкое внедрение компьютерной томографии (КТ) и эндоскопических методов в клиническую практику открыло новую страницу в диагностике и лечении фронтитов. В настоящее время выявление фронтита во многом определяется доступностью компьютерной томографии и современных эндоскопических методов диагностики. КТ помогает определить размер, тип и особенности структуры фронтита, провести дифференциальную диагностику заболевания и выявить патологию суставов носовых структур с помощью диагностической эндориноскопии.

У женщин фронтит встречается несколько чаще, чем у мужчин, с преобладанием пациентов активного возраста: от 21 до 60 лет ($75,1 \pm 2,9\%$ случаев). Односторонние поражения выявляются почти в 1,5 раза чаще двусторонних ($52,4 \pm 3,3\%$ и $39,3 \pm 3,2\%$) соответственно. Безопасные процедуры встречаются у $8,3 \pm 1,8\%$ пациентов. Заболевание обычно протекает при полисинусите: более гнойном ($50,2 \pm 3,3\%$) или полипозном ($24,5 \pm 2,8\%$).

Проведение эндоскопического хирургического вмешательства при хроническом фронтите в рекомендованной последовательности с использованием разработанных нами инструментов позволяет проводить до 10-15 операций одновременно одному пациенту. При эндоскопических методиках и хирургических работах в сухой операционной зоне данные операции отличаются малой инвазивностью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авдеева С.Н. Распространенность заболеваний ЛОР-органов среди городского населения на современном этапе // Российская оториноларингол.- 2006.- №3 (22).- С.33-37.
2. Богданов В.В., Балабанцев А.Г. Подслизистая резекция перегородки носа с имплантацией бреккетности / Материалы регионарной научно-практической

конференции оториноларингологов и расширенного пленума РНОЛО (Иркутск, 20-21 июня 1990).- М.- 1990,- С.62-63.

3. Бойко Н.В, Колесников В.Н. Активная передняя риноманометрия в оценке изменений носовой резистентности // Рос.ринология.- 2005.-№2.- С.43-44.

4. Бойко Н.В., Колесников В.Н. Исследование дыхательной функции носа у больных с атрофическим ринитом // Российская оториноларинг.- 2008.- №5 (36).- С.3-7.

5. Бокштейн Ф.С. Внутриносая хирургия.- М.: Медгиз, 1956.- 429С.

6. Бондаренко А.Т. О влиянии различных типов дыхания на состояние ретикулоэндотелиального аппарата // Вестник оториноларингол.-1934,-№1.- С.504-510.

7. Бондаренко А.Т. К вопросу о взаимоотношении слизистой носа с вестибулярным аппаратом / В кн.: Сб. трудов посвященный 35-летней деятельности проф. В.И.Воячека.- Л.- 1936.- С. 164-180.

8. Бондаренко А.Т. К вопросу о влиянии носового дыхания на секрецию и моторную функцию кишечника // Вестник оториноларингол.- 1928. №4-5. - С.504-510.

9. Бондаренко Н.А. Некоторые функциональные изменения в организме при деформации носовой перегородки: Автореф.дисс.канд.мед.наук.- Киев,- 1970.- 36С.

10. Буков В.А., Дреннова К.А. Об участии верхних дыхательных путей человека в регуляции дыхания // Архив патологии.- 1951.- №2,- С. 1825.

11. Н.Быкова В.П. Слизистая оболочка носа и околоносовых пазух как иммунный барьер верхних дыхательных путей // Рос.ринология.-1993.- №1.- С.40-46.

12. Василенко Ю.С. О защитно-приспособительных реакциях слизистой оболочки носа у детей и лиц юношеского возраста // Журнал ушных носовых и горловых болезней.- 1964.- №2.- С.68-72.