

*ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский
университет им. М.Горького»
Кафедра оториноларингологии ФИПО*

*Последовательность действий
при эндоскопических
хирургических вмешательствах
на задней группе околоносовых
пазух*

Д.С.Боенко, Н.Д.Боенко, А.А.Буштрук

2021

Актуальность темы

Учитывая, что более 90% сфеноидитов протекают в рамках поли- или пансинусита, а также сочетаются с различными изменениями ВНС, в нашей клинике был разработан способ эндоскопического хирургического лечения пансинуситов.

Цель работы - улучшение
результатов хирургического
лечения больных с
заболеваниями задней группы
околоносовых пазух

Дизайн исследования

Нами в 2006-2021 гг. проведено клиническое обследование и эндоскопическое хирургическое лечение 259 больных с воспалительными заболеваниями задней группы околоносовых пазух, находившихся в ЛОР-клиниках кафедры оториноларингологии ФИПО Донецкого национального медицинского университета им.М.Горького.

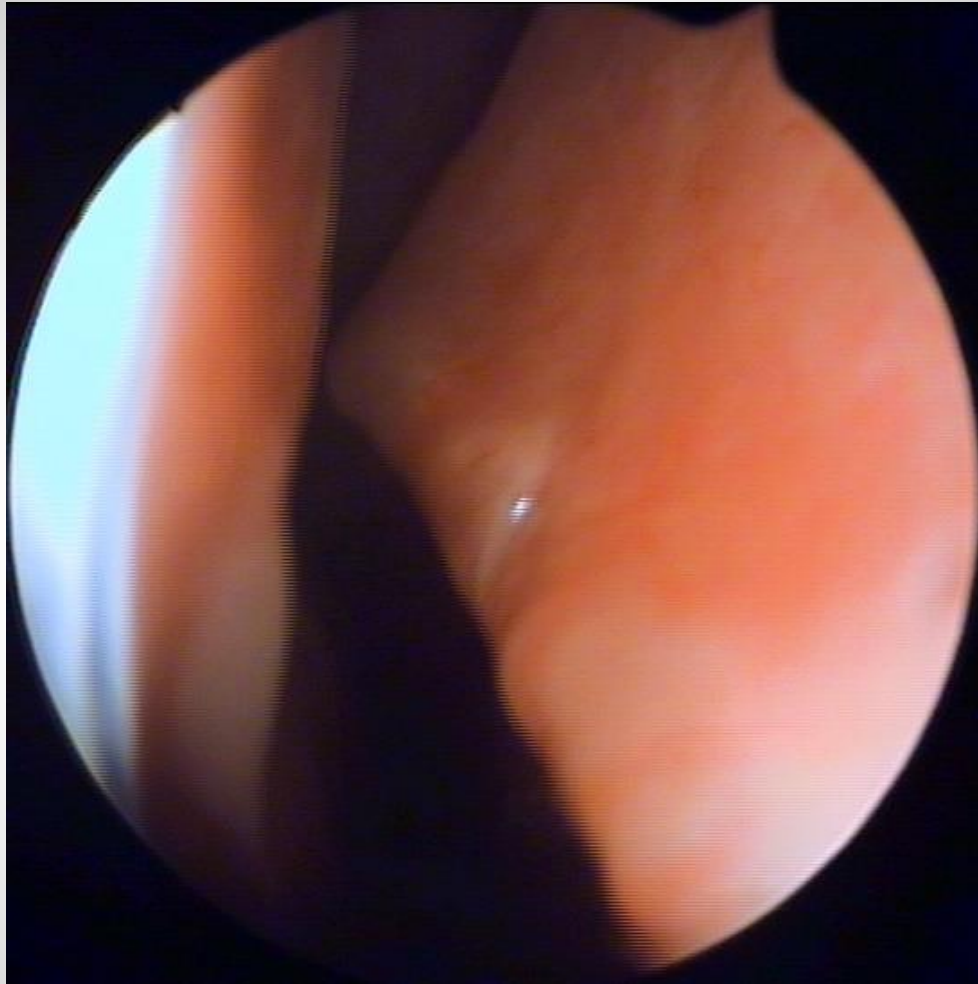
Методика вмешательства

В настоящее время вмешательства выполняются только под эндотрахеальным наркозом.

При необходимости, первым этапом осуществляется коррекция носовой перегородки.

Методика вмешательства

Перегородка носа, лишенная хрящевой и костной основы, становится легко смещаемой, что значительно облегчает визуализацию и эндоскопический доступ к задним отделам полости носа и клиновидно-решетчатому углублению.



Искривление носовой перегородки

Методика вмешательства

При наличии у больного носовых полипов – их удаляют в минимальном объеме, только для достижения достаточной визуализации клиновидно-решетчатого углубления.

Методика вмешательства

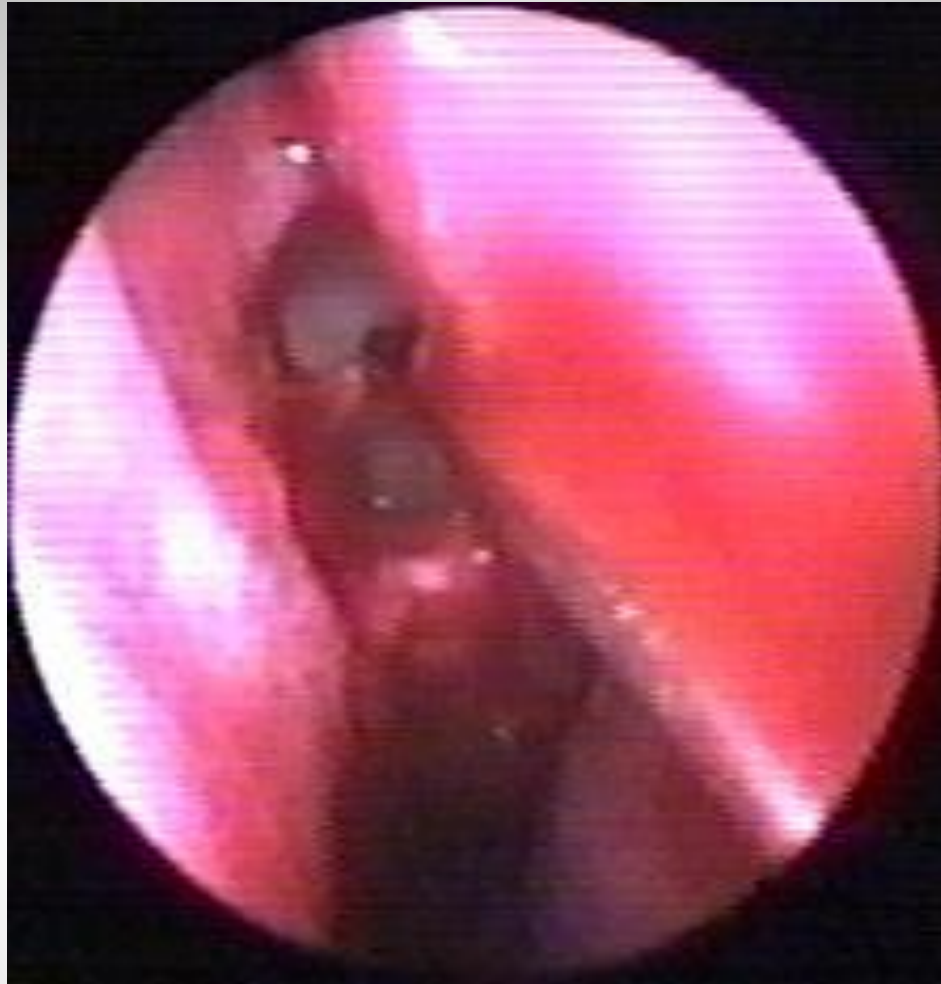
После этого под контролем эндориноскопа изогнутым пуговчатым зондом, исследовалось клиновидно-решетчатое углубление в зоне естественного соустья клиновидной пазухи (КП), идентифицировалось соустье КП.

Методика вмешательства

Затем в полость синуса
вводится риноскоп,
осматривается пазуха,
выполняется санация синуса.



**Анестезия правого клиновидно-решетчатого
углубления**



Расширение естественного соустья левой КП



**Удаление гнойного отделяемого из полости
КП при помощи отсоса**



**Через расширенное естественное соустье
левой КП в латеральном отделе ее полости
выявляется киста**

Методика вмешательства

При наличии полипов выполняется их удаление из общего и среднего носовых ходов. После этого кпереди от крючковидного отростка рассекается слизистая оболочка наружной стенки полости носа и резецируется крючковидный отросток, раскрывая таким образом решетчатую воронку, а затем и передние клетки решетчатого лабиринта.

Методика вмешательства

Изогнутым зондом верифицируется и расширяется кзади максиллярное соустье. Выполняется ревизия лобного кармана, а при необходимости расширение соустья лобной пазухи.

Методика вмешательства

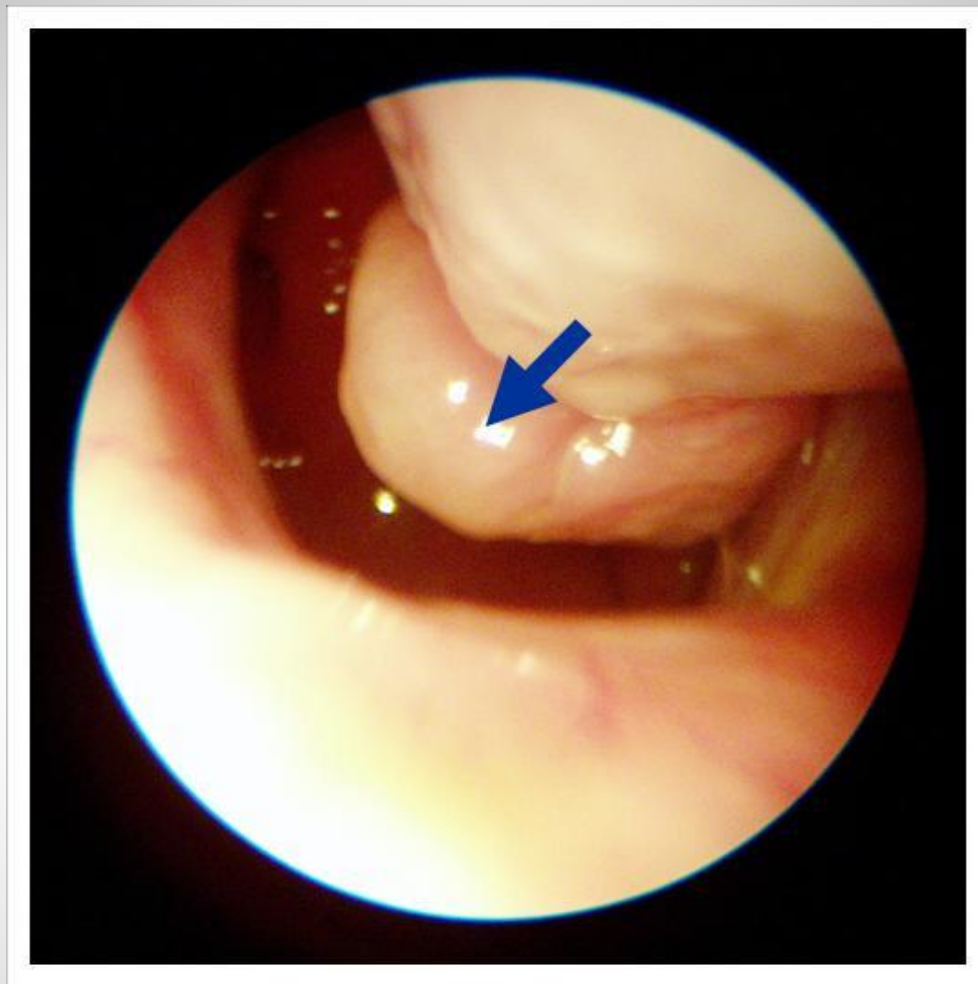
Затем вскрываются задние клетки решетчатого лабиринта и выполняется задняя полипэтомия. Санировав таким образом задние отделы полости носа и переднюю группу ОНП, с помощью **конхокорректора** (*Д.С. Боечко, 2009, патент №51597*) созданного в нашей клинике, осуществляется пластика средней носовой раковины по оригинальной методике.



**Парадоксальный изгиб средней
носовой раковины**

Методика вмешательства

На завершающем этапе операции осуществляется коррекция нижней носовой раковины.



Хронический гипертрофический ринит

Выводы

- Проведение эндоскопического хирургического вмешательства при хронических пансинуситах в разработанной нами последовательности (*Д.С. Боечко, 2009, патент № 46053*), дает возможность одновременно выполнить санацию пазух (полисинусотомию), коррекцию естественных соустьев и ВНС, то есть до 10-15 операций у одного больного.
- Сократить сроки лечения пациентов до 7 дней.
- Предотвратить возможность развития внутричерепных и орбитальных осложнений.

Спасибо за внимание!