**Островська Ольга Олександрівна. Відеоендоскопічні хірургічні втручання у хворих зі зміненою архітектонікою порожнини носа та приносових пазух після раніше перенесених операцій : дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. — К., 2006. — 215арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 189-215**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Островська О.О.** *Відеоендоскопічні хірургічні втручання у хворих зі зміненою архітектонікою порожнини носа та приносових пазух після раніше перенесених операцій. – Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія. – Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України, Київ, 2007.Дисертація присвячена вивченню питання підвищення ефективності лікування раніше оперованих хворих з приводу хронічного поліпозного етмоїдиту, хронічного гіпертрофічного риніту і викривлення перегородки носа. В роботі проведено аналіз найхарактерніших змін архітектоніки порожнини носа, що виникають після поліпотомії, нижньої конхотомії і підслизової резекції перегородки носа. Під час ендоскопічного огляду порожнини носа вивчено особливості судинного малюнку здорових осіб і раніше оперованих хворих з приводу хронічного поліпозного етмоїдиту, хронічного гіпертрофічного риніту і викривлення перегородки носа.Доведена необхідність проведення декількох ощадливих відеоендоскопічних операцій одночасно, на підставі попередньо виявлених змін архітектоніки носової порожнини.Розроблено місцеве лікування в ранньому післяопераційному періоді, що засноване на використанні 1% суспензії аморфного високодисперсного кремнезему Силіксу у хворих на хронічний поліпозний етмоїдит і хронічний гіпертрофічний риніт.Для запобігання рецидиву патологічного процесу в ранньому післяопераційному періоді і гіперпродукції сполучної тканини, та розвитку злуків в носовій порожнині розроблена методика селективної вазотомії варикозно розширених судин в ділянці сфеноетмоїдальної кишені у раніше оперованих хворих з приводу хронічного поліпозного етмоїдиту.Доведена ефективність поліхірургічних відеоендоскопічних ощадливих у раніше оперованих хворих в комбінації з, розробленим нами, місцевим лікуванням в ранньому післяопераційному періоді. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Серед обстежених хворих, що були раніше оперовані з приводу ХПЕ, ХГР та ВПН звернулися на реоперативне лікування з приводу порушення функцій носової порожнини 66% хворих, з приводу гострої (або загострення хронічної) патології приносових пазух – 34% хворих.2. Архітектоніка порожнини носа у раніше оперованих хворих з приводу ХПЕ характеризується переважанням в носовій порожнині гіперпластичних процесів, що супроводжуються розладами дихальної (78±6,7%), транспортної (86,5±7,5%) та нюхової (90,7±8,1%) функцій. Частіше виявляється зміщена до перегородки носа середня носова раковина (68±7,1% раніше оперованих хворих), рубцеві зміни в порожнині носа (67±7,1%) та дифузна гіпертрофія нижніх носових раковин (58,7±4,7%). Зміни судинного малюнку слизової оболонки носової порожнини у вигляді варикозно розширених судин у ділянці латеральної стінки носа та, особливо, сфеноетмоїдальної кишені притаманні 76,3±7,8% раніше оперованим хворим на ХПЕ.3. У раніше оперованих хворих з приводу ХГР в порожнині носа виявляються ознаки гіперпластичних (93,4%) та атрофічних процесів (6,6%), що супроводжуються розладами транспортної (100%) та дихальної функції (91,6±8,1%), в меншій мірі – нюхової (65±4,1%). Частіше спостерігається обмежена гіпертрофія нижніх носових раковин (68,4±5,9%) та синехії порожнини носа (48±4,9%). Зміни судинного малюнку слизової оболонки порожнини носа у цих хворих характеризуються наявністю варикозних судин в ділянках гіпертрофії і навколо синехій та притаманні 56±8,1% хворих.4. У раніше оперованих хворих з приводу ВПН в носовій порожнині наявна комбінація гіперпластичних (78,4%) та атрофічних процесів (21,6%), які супроводжуються суттєвими змінами дихальної функції (73±6,7%) та помірними – транспортної (66,6±6,1%) та нюхової (16,6±2,9%). Частіше виявляються синехії носової порожнини (68,3±7,5%) та гіпертрофія нижніх носових раковин (33,3±4,5%). Вторинна деформація перегородки носа локалізується переважно в верхньому (55±4,5%) та середньому (33,3±4,1%) її відділах. Зміни судинного малюнку слизової оболонки у вигляді варикозно розширених судин наявні в ділянці синехій, навколо перфорацій в разі комбінації їх із гіперпластичними процесами в порожнині носа у 63±7,3% хворих.5. Розроблено хірургічне лікування раніше оперованих хворих з приводу ХПЕ, ХГР та ВПН на підставі вдосконалення та поєднання методик ощадливих відеоендоскопічних ендоназальних операцій.6. Доведено, що місцеве використання у раніше оперованих хворих з приводу ХПЕ і ХГР в ранньому післяопераційному періоді судиннозвужувальних препаратів та 1% суспензії аморфного високодисперсного кремнезему Силіксу забезпечує ефективне усунення набряку та швидке очищення слизової оболонки від продуктів вторинного запалення, згустків крові, що прискорює відновлення мукоціліарного кліренсу та інших функцій носової порожнини.7. Доведено, що проведення селективної вазотомії варикозно розширених судин слизової оболонки носової порожнини в ділянці сфеноетмоїдальної кишені в післяопераційному періоді раніше оперованих хворих на ХПЕ запобігає ранньому рецидиву гіперплазії слизової оболонки носової порожнини та надмірній регенерації сполучної тканини.8. Запропонована нами методика лікування, що складається зкомбінації відеоендоскопічних ощадливих втручань з місцевою сорбційною терапією та селективною вазотомією в ранньому післяопераційному періоді, виявилась ефективною у 76% хворих на ХПЕ, у 90,9% хворих на ХГР та 91,3% хворих із ВПН 1 дослідної підгрупи в порівнянні з результатами лікування таких хворих 2 дослідної підгрупи (66%, 72,7% та 75,3% відповідно). |

 |