**Косаківська Ілона Анатоліївна. Тактика хірургічного лікування дітей з викривленням перегородки носа : дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2007. — 158арк. — Бібліогр.: арк. 135-158**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Косаківська І.А. Тактика хірургічного лікування дітей з викривленням перегородки носа.** – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія. – Державна установа “ Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України”, Київ, 2007.  Дисертація присвячена визначенню показань до операції у дітей з викривленням перегородки носа на основі дослідження клінічних, електроакустичних і електрофізіологічних досліджень та покращення якості септопластики шляхом розробки нових і вдосконалення існуючих методів.  Дисертаційна робота ґрунтується на результатах обстеження і лікування 110 дітей з викривленням перегородки носа та обстеження 20 практично здорових дітей.  У дітей з викривленням перегородки носа за даними реоенцефалографії виявлені порушення церебральної гемодинаміки як в каротидній, так і в вертебрально-базилярній системах, а саме підвищення тонусу мозкових судин та утруднення венозного відтоку, а також зниження слуху кондуктивного характеру в звичайному діапазоні частот (0,125- 8 кГц) у 78,3%, а в розширеному (9-16 кГц) діапазоні частот у 95%. Після септопластики має місце покращення або відновлення порушених раніше функцій церебральної гемодинаміки, слуху, дихальної та інших функцій носа.  Науково обґрунтовані та розширені показання до септопластики у дітей в залежності від місцевих і загальних проявів деформації перегородки носа. Удосконалено і розроблено нові тканиннозберігаючі способи септопластики із збереженням “зони росту” та ефективні способи профілактики гематоми в післяопераційному періоді. Показано переваги застосування тампонів з гідроксилірованої полівінілацетатної губки перед традиційними марлевими тампонами. | |
| |  | | --- | | Клінічними, електроакустичними та електрофізіологічними дослідженнями обґрунтовано доцільність враховувати при визначенні показань до хірургічного лікування дітей з викривленням перегородки носа стан церебральної гемодинаміки та слухової функції, а також обґрунтовано і розроблено нові тканиннозберігаючі методи септопластики та власні пристрої.  1. Доведено, що викривлення перегородки носа, яке спричиняє утруднення носового дихання або рефлекторну дію, негативно впливає на розвиток організму дитини в цілому, супроводжується порушенням церебральної гемодинаміки, слухової функції або є причиною розвитку ряду супутніх захворювань, потребує ранньої адекватної корекції.  2. У дітей з викривленням перегородки носа за даними реоенцефалографії виявлені порушення церебральної гемодинаміки як в каротидній, так і в вертебрально-базилярній системах, а саме: підвищення тонусу мозкових судин та утруднення венозного відтоку, а також має місце зниження слуху кондуктивного характеру в звичайному діапазоні частот (0,125-8 кГц) у 78,3%, а в розширеному (9-16 кГц) діапазоні частот у 95%. Зниження слуху у переважної більшості дітей (79,6%) виявляється на стороні викривлення перегородки носа, а без деформації воно менш виражене або слухова функція зберігається в межах норми.  3. Після хірургічної корекції викривлення перегородки носа у дітей з часом має місце покращення або відновлення порушених церебральної гемодинаміки, слуху, дихальної та інших функцій носа. Погіршення слуху у дітей після операції не спостерігається.  4. У дітей з викривленням перегородки носа доцільно проводити дослідження церебральної гемодинаміки та слухової функції як в конвенціональному (0,125-8 кГц), так і, особливо, в розширеному (9-16 кГц) діапазоні частот та враховувати дані реоенцефалографії і аудіометрії як додатковий критерій при визначенні показань до септопластики у дітей.  5. Найбільш оптимальними способами хірургічних втручань при викривленні перегородки носа у дітей є тканиннозберігаючі операції: при деформації кісткової частини перегородки – потоншення кістки із збереженням її товщини 1-2 мм по серединній лінії або заміщення кістки хрящовим автотрансплантатом, а при втручаннях на хрящі – усунення деформації шляхом його потоншення або переведенням хряща в серединне положення (з видаленням, при необхідності, його надлишків, нанесенням відповідних насічок на увігнутій стороні) та фіксацією до кісткових структур перегородки.  6. Для профілактики гематоми перегородки носа в післяопераційний період під час септопластики і фіксації листків слизової оболонки перегородки слід використовувати клей “Катсил”, а при кровоточивості операційного поля доцільно в одному із листків слизової оболонки перегородки носа зробити отвір круглої або овальної форми діаметром 3-5 мм та фіксувати листки слизової оболонки П-подібними швами.  7. Застосування тампонів з гідроксилірованої полівінілацетатної губки у дітей після септопластики дозволяє під час передньої тампонади носа зберегти носове дихання, скоротити час, зменшити больові відчуття при їх введенні і видаленні з порожнини носа, запобігти кровотечі з носа після видалення тампонів, зменшити частоту туалету носа, досягти більш швидкого відновлення мукоциліарного кліренсу та попередити утворення синехій. | |