



УДК: 616. 216. 2-002. 08

**ПРИМЕНЕНИЕ СИНУС-КАТЕТЕРА ЯМИК
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНЫХ РИНОСИНУСИТОВ****П. Е. Крайнюков, Э. Р. Мелконян****THE TREATMENT OF EXUDATIVE RHINOSINUSITIS WITH
USING SINUS-CATHETERS YAMIK****P. E. Krainyukov, E. R. Melkonyan**

ФГУ 1602 Окружной военный клинический госпиталь СКВО

(Начальник – канд. мед. наук, полковник м/с П. Е. Крайнюков)

Проанализированы результаты лечения больных с острыми и рецидивирующими хроническими экссудативными риносинуситами. За период 2007–2009 г. г. в ЛОР отделении госпиталя было пролечено 2257 человек. Основную патологию ЛОР-органов составили заболевания верхних дыхательных путей, в частности, острые и рецидивирующие хронические синуситы – 965 больных (42,76%). Из них консервативную терапию получили 217 больных, пункционная гайморотомия выполнялась 681 больному, а в наиболее сложных ситуациях, при поражении лобных и основной пазух, одновременно с консервативной терапией применялся синус-катетер ЯМИК – 67 больных. В результате применения данного катетера нам удалось избежать оперативного вмешательства на указанных пазухах по неотложным показаниям.

Ключевые слова: экссудативный риносинусит, лечение синуситов, синус-катетер, компьютерная томография околоносовых пазух.

Библиография: 7 источников.

This work was designed to analyse outcomes of the treatment of patients with acute and relapsing chronic exudative rhinosinusitis. During 2007–2009 the ENT hospital unit have treated 2 257 persons. The diseases of the top respiratory tracts, in particular, acute and relapsing chronic sinusitis, have made the basic pathology of ENT organs—they have been taped at 965 patients (42,76%). 217 patients have received the conservative therapy; the punctural maxillary sinusotomy was carried out to 681 patients; and in most difficult cases for the treatment of patients with a lesion of frontal and basic sinuses, simultaneously with the conservative therapy the sinus-catheter YAMIK was applied to 67 patients. As a result, having used the given catheter, we have managed to avoid an operative measure on the specified sinuses under urgent indications.

Key words: exudative rhinosinusitis, treatment of sinusitis, sinus-catheter YAMIK, computer tomography of the perirhinal sinuses.

Bibliography: 7 sources.

Медицинская статистика последних лет убедительно свидетельствует о росте числа заболеваний носа и околоносовых пазух, причем увеличиваются как общая заболеваемость ринитами и синуситами, так и удельный вес этой патологии в структуре ЛОР болезней [6].

За период 2007–2009 года в ЛОР отделении 1602 ОБКГ СКВО (далее окружного госпиталя) было пролечено 2257 человек (доля военнослужащих составила 85,2%). Основную патологию ЛОР-органов составили заболевания верхних дыхательных путей, в частности, острые и обострения хронических синуситов (42,89%). При этом, доля острых синуситов неуклонно растет, особенно у военнослужащих срочной службы. Применение стандартных методов лечения в некоторых случаях не достигает желаемого эффекта, что приводит к поиску новых методов лечения и диагностики. При неэффективности консервативного лечения приходится прибегать к оперативному

вмешательству. В частности, трепанопункции лобных пазух или их вскрытие и дренирование открытым способом с наложением риностомы, трансептальное вскрытие и дренирование основной пазухи [3]. Указанные методы приводят к разрушению целостности анатомических структур околоносовых пазух (далее ОНП), возможным осложнениям и длительному лечению в стационаре. Также важно помнить, что при проведении трепанопункции возможно случайное травмирование задней стенки пазухи, что может привести к распространению инфекции в полость черепа.

В качестве примера, представляется военнослужащий X., 19 лет, поступивший в один из филиалов окружного госпиталя на 5-е сутки заболевания с жалобами на выраженные головные боли в лобной области, усиливающиеся при наклонах головы, выделения из носа гнойного характера, слабость, озноб. На рентгенограмме ОНП выявлено пристеночное утолщение слизистой оболочки придаточных пазух с уровнем жидкости в правой лобной пазухе. Больному выполнена трепанопункция, промывание пазухи физиологическим раствором. Первые сутки больной отмечал уменьшение болей, улучшение общего самочувствия. Однако, на 3-е сутки у больного появились сильные головные боли, гипертермия, резкая слабость, отсутствие движения в левой стопе. Выполнена компьютерная томография (далее КТ) ОНП и головного мозга: выявлены начальные признаки менинго-энцефалита. По срочным показаниям выполнена радикальная операция на правой лобной пазухе: фронто - этmoidотомия справа по Белоголову, дренирование лобной пазухи. В связи с тяжелым состоянием больной был переведен в окружной госпиталь. Проводилась антибиотико- и противовоспалительная терапия, симптоматическая и дезинтоксикационная терапия. Осмотрен неврологом, выполнена спинальная пункция. По результатам осмотра выставлен диагноз: вторичный риногенный менинго-энцефалит. Назначено нейротрофическое и нейрометаболическое лечение. При выполнении контрольной КТ ОНП на 5-е сутки (рис. 1), у больного выявлена субдуральная гигрома, которая четко определяется от лобных отделов до конвекситально-теменных по переднемедиальной поверхности правой гемисферы, объемом до 10,0 мл. На фоне проводимой терапии состояние больного значительно улучшилось, движения в левой стопе восстановились. Был выписан на 28-е сутки в удовлетворительном состоянии под наблюдение нейрохирурга по месту службы.

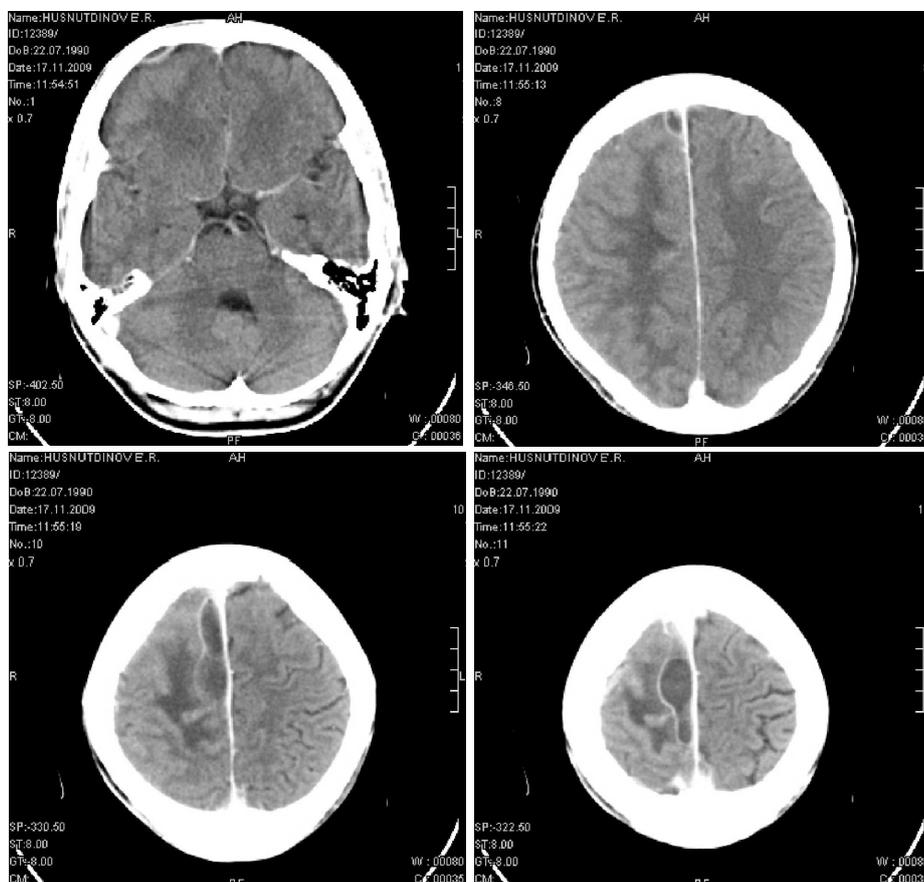


Рис. 1. КТ головного мозга больного с субдуральной гигромой по переднемедиальной поверхности правой гемисферы.



Ключевым моментом в терапии синусита, наряду с подавлением бактериальной инфекции, является восстановление дренажной функции естественных соустьев пазух [6]. Все существующие методы лечения острых и хронических синуситов, такие как медикаментозная терапия, пункция, дренирование, хирургические вмешательства, направлены на решение именно этой проблемы. Что касается терапии острых и обострения хронических синуситов, то в настоящее время известно большое количество методов, позволяющих получить позитивный результат. Вопрос лишь в том, как это сделать в максимально короткие сроки и с наименьшей травмой для пациента.

Оптимальным методом лечения синуситов, по нашему мнению, является ЯМИК-метод, предложенный Ярославской школой отоларингологии [2].

Конструкция синус катетера ЯМИК (рис. 2.) состоит из корпуса и подвижной манжеты. Корпус имеет в своей структуре баллон для блокирования носоглотки (задний баллон), снабженный клапаном для его раздувания. Внутри корпуса имеется пластичный металлический стержень, позволяющий изменять форму катетера. Подвижная манжета состоит из баллона для блокирования преддверия носа (передний баллон), с клапаном для его раздувания и рабочего канала, который имеет внутреннее и наружное отверстие. Наружное отверстие снабжено переходником для шприца.



Рис. 2. Синус-катетер ЯМИК.

Показания, противопоказания, а также, методика проведения процедуры подробно описаны в прилагаемой инструкции.

Применение ЯМИК-метода при лечении экссудативного синусита (особенно при фронтитах и сфеноидитах) является более предпочтительным, поскольку при его использовании осуществляется воздействие непосредственно на остиомеатальный комплекс и все пораженные пазухи носа одновременно.

Эффект от применения ЯМИК-метода обусловлен комплексным воздействием управляемого давления на кровообращение в слизистой оболочке полости носа, что приводит к снижению отека слизистой оболочки и восстановлению транспортной функции мерцательного эпителия [2].

В качестве примера представляется *пациент МО РФ Х., 45 лет, поступивший в ЛОР отделение на 10-е сутки после заболевания с жалобами на затруднение носового дыхания, выделения гнойного характера, головные боли в затылочной области. Помимо стандартных исследований данному больному была выполнена компьютерная томография ОНП (рис. 3.).*

На КТ ОНП было выявлено поражение правой верхнечелюстной и лобной пазухи, левой половины основной пазухи и клеток решетчатой кости. Больному проводилось стандартное лечение (антибиотикотерапия, антигистаминная и местная противовоспалительная терапия, промывание полости носа методом «перемещения» по Проетцу), а также применение синус катетера ЯМИК с периодичностью в 2–3 дня. Всего было выполнено 3 процедуры. На 8-е сутки после начала лечения выполнена контрольная КТ ОНП (рис. 4).

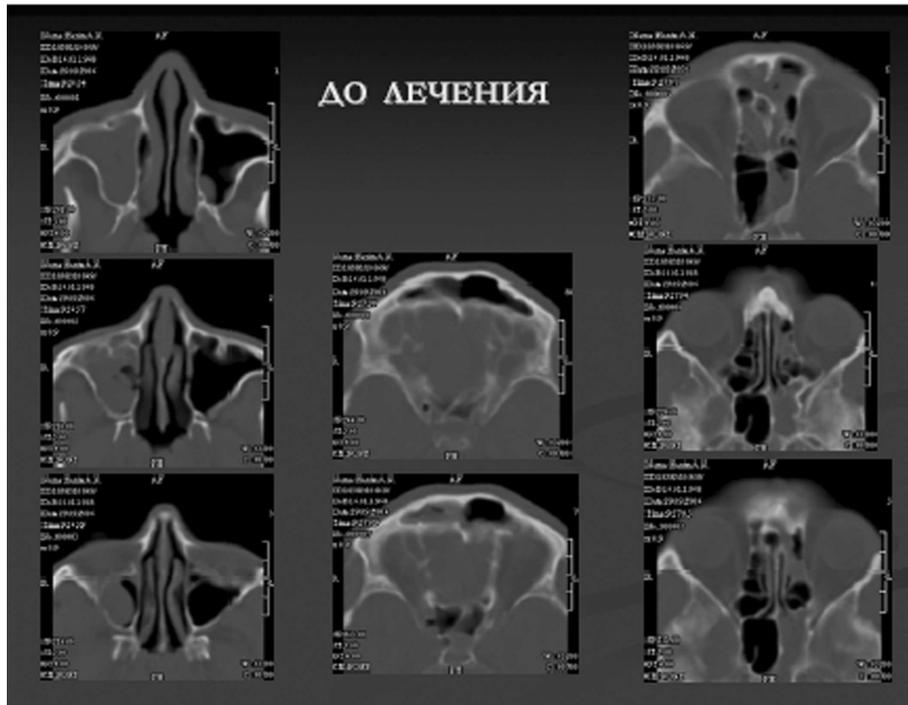


Рис. 3 Компьютерная томография околоносовых пазух в аксиальной проекции больного с гнойным полисинуситом.

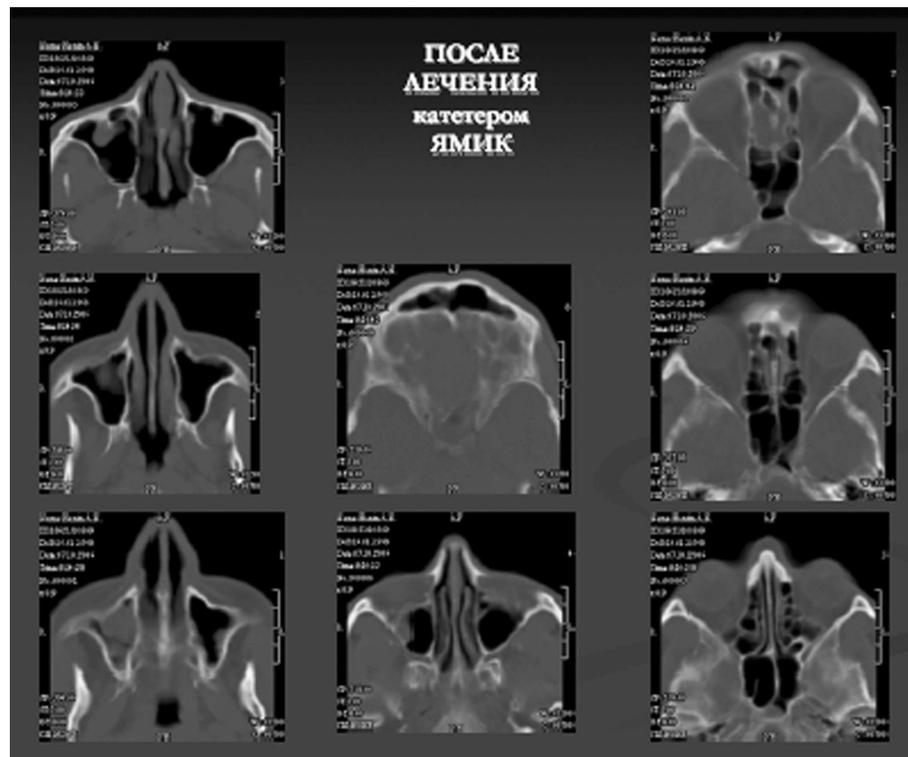


Рис. 4 Компьютерная томография ОНП того же больного после лечения синус-катетером ЯМИК.

На контрольной КТ ОНП отмечается очищение соответствующих пазух носа, повышение их воздушности, а также выявлены полиповидные образования в правой верхнечелюстной пазухе. На 10-е сутки больной был выписан из отделения с клиническим выздоровлением с последующей подготовкой к плановому оперативному лечению.



Таким образом, максимально позитивный результат при лечении наиболее осложненных форм гнойных синуситов был достигнут при использовании синус-катетера ЯМИК наряду со стандартным консервативным лечением.

Необходимо отметить, что за указанный период при лечении гнойных фронтитов и сфеноидитов нам удалось избежать оперативного вмешательства по экстренным показаниям благодаря применению синус-катетера ЯМИК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболевание носа и околоносовых пазух. Эндомикрохирургия. / Г. З. Пискунов [и др.] – М.: Медицина 2003. – 203 с.
2. Козлов В. С., Марков Г. И. Новый метод диагностики и лечения параназальных синуситов с применением синус-катетеров ЯМИК // Вестн. оторинолар. 1993. – С. 32–35.
3. Пискунов Г. З., Пискунов С. З. Клиническая ринология. М.: «Миклош» 2002. – 390 с.
4. Пискунов С. З., Пискунов Г. З. Морфологические и функциональные особенности слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Принципы щадящей эндоназальной хирургии: учебное пособие для врачей. М.: Медицина, 1991. – 48 с.
5. Плужников М. С., Блоцкий А. А., Денискин О. Н. Рентгенодиагностика в оториноларингологии. Л.: СПб, 1997. – 132 с.
6. Янов Ю. К., Рязанцев С. В. Принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов. Методические рекомендации / – Санкт-Петербург, 2005 г., 40 с.
7. Local intensive treatment of poly and pansinusitis with using sinus-catheters YAMIK/ Kozlov V. S. [et al.] XI International symposium on Infection and Allergy of the Nose. – Roma, 1992. – P. 121–122.

Крайнюков Павел Евгеньевич, кандидат мед. наук, п-к м/с, начальник 1602 Окружного военного клинического госпиталя СКВО. 344064, г. Ростов-на-Дону, ул. Дачная, 10. Тел.: 8-863-278-15-19, 8-863-277-25-46, т/факс 8-863-277-43-88, моб.: 8-928-212-33-59, E-mail: Krainukov68@mail.ru; **Мелконян Эдуард Рафикович**, кандидат мед. наук, п/п-к м/с, начальник ЛОР отделения 1602 Окружного военного клинического госпиталя СКВО. 344064, г. Ростов-на-Дону, ул. Дачная, 10. Тел.: 8-863-277-25-46, т/факс 8-863-277-43-88, моб.: 8-903-460-21-04, E-mail: edlor@mail.ru

УДК: 616. 22–006. 6: 618. 2

РАК ГОРТАНИ У БЕРЕМЕННОЙ

**В. М. Свистушкин¹, Х. Ш. Давудов², Д. М. Мустафаев¹, К. В. Акопян²,
И. И. Нажмудинов², С. А. Кокорева¹, С. Б. Цагадаева¹**

CANCER OF THE LARYNX IN A PREGNANT

**V. M. Svistushkin¹, K. S. Davudov², D. M. Mustafaev¹, K. V. Akopian²,
I. I. Najmudinov², S. A. Kokoreva¹, S. B. Tsagadaeva¹**

*ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского*

(Директор – З. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)¹

*ФФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России,
г. Москва*

(Директор – проф. Н. А. Дайхес)²

Представлен клинический случай 36-летней беременной женщины с большой опухолью гортани. При первичном осмотре пациентка жаловалась на болезненное глотание и охриплость, которые беспокоили в течение более 6 месяцев. У больной беременность 21 неделя. Выявлен плоскоклеточный рак левой голосовой складки с распространением в левый грушевидный синус и инфильтрацией мягких тканей щитовидного хряща. Возникновение рака гортани у беременной женщины привело к большим сложностям, так как любое решение по поводу лечения у больной было связано с большим риском прямого последствия для плода. В частности, меж-