

Д.Э. МИРЗАБАЕВ, М.М. БАРАНКУЛОВА, Б. АЙТЖАНОВА
Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова,
кафедра оториноларингологии

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РИНОСИНОСУХИРУРГИЯ - НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Клиническое использование функциональных эндоскопических методик для диагностики и хирургического лечения заболеваний носа и околоносовых пазух убедительно подтверждает их значительные преимущества перед радикальными органоразрушающими вмешательствами.

Ключевые слова: Эндоскопическая риносинусхирургия, хронические заболевания полости носа и придаточных пазух носа.

Актуальность: Синусит относится к числу самых распространенных заболеваний, что признается практически во всех научных работах последнего десятилетия. Хронический синусит - одно из самых частых заболеваний в патологии верхних дыхательных путей. Симптомы синусита значительно снижают качество жизни пациентов. Появляются такие жалобы, как затруднение носового дыхания, выделения из носа, головная боль, изменяется обоняние, нарушается сон, снижается трудоспособность. Как известно, воспалительные, инфекционные, аллергические и опухолевые заболевания носа и околоносовых пазух в своем течении сопровождаются, помимо всего прочего, значительным нарушением дыхательной функции носа и, как следствие, снижением качества жизни пациента.

Стойкое нарушение функции носового дыхания запускает сложную цепочку патофизиологических механизмов, которые повышают риск развития артериальной гипертонии, соматических и психических расстройств и т.д. Аномалии развития носовой перегородки, травмы, хронические гаймориты, в том числе полипозные - вот краткий, но далеко неполный перечень патологических процессов, осложняющих жизнь пациентов. Если учесть, что данными заболеваниями (острыми и хроническими формами), в той или иной степени страдает почти треть населения, а пациенты с хроническим синуситом это - до 10% взрослого населения, то становится понятной необходимость поиска новых, более эффективных методов лечения, удовлетворяющих современным требованиям по технологической инновационности, способствующие, прямо или опосредованно, сокращению сроков пребывания в стационаре, скорейшей социальной и медицинской реабилитации пациентов. Проблема синуситов зачастую выходит за пределы оториноларингологии, что обусловлено частым развитием ассоциированных с патологией ЛОР - органов заболеваний: бронхиальной астмы, хронического бронхита и т.д. [10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17].

Цель и задачи: показать на основе анализа клинических опытов многих хирургов-лор врачей, насколько эндоскопическая риносинусхирургия эффективная методика операций на лор органах по многим параметрам, которые очевидны при ознакомлении с данным материалом.

Методы и материалы: проведен обзор литературы и ретроспективный анализ истории болезней 48 пациентов, эндоскопически прооперированных в ГКБ №5 с хроническим гиперпластическим риносинуситом (кистозные образования придаточных пазух носа), и произведено 78 эндоскопических микрогайморотомий.

Полость носа с окружающими его воздушными околоносовыми пазухами, является наиболее сложно устроенным органом человеческого организма, где каждое анатомическое образование несет определенную функциональную нагрузку. Поэтому ученые во все времена пытались разработать способы хорошей визуализации внутриносовых структур, а это - видимость операционного поля основной критерий успешной операций и соответственно выздоровление больного.

Современная функциональная хирургия околоносовых пазух (ОНП) является продуктом параллельного развития двух направлений: внутриносовой хирургии, история которой началась еще в XIX ст., и методик эндоскопического исследования носа и ОНП, которые первоначально использовались только в диагностических целях.

Первые сведения об использовании эндоскопов для исследования полости носа относятся к 80-м годам XIX столетия. Однако более широкое использование эндоскопов началось лишь в 50-х годах XX века, когда значительно улучшилось их разрешение, расширилось поле зрения и стала естественной цветопередача. В современном виде эндоскопическая ринохирургия началась в 70-е годы в Австрии. В России эндоскопическая ринохирургия стала развиваться в начале 90-х годов XX века усилиями профессоров Г.З.Пискунова, С.З.Пискунова, А.С.Лопатина, В.С.Козлов. В конце шестидесятых - начале семидесятых годов профессор В. Мессерклингер доказал, что большинство заболеваний больших придаточных пазух носа (ППН), например, лобной и гайморовой пазух, **риногенны**. Другими словами эти заболевания распространяются на придаточные пазухи **из носа** [4, 5, 6, 7, 8, 9].

W.Messerklinger впервые разработал теоретическое обоснование и дал характеристику физиологических основ функциональной ринохирургии, основанных на теории мукоцилиарного транспорта и функционирования слизистой оболочки полости носа и ОНП. Именно его работы и заложили основу для дальнейшего развития метода эндоскопической риносинусхирургии. Внедрение жестких оптических систем Хопкинса предопределило вектор развития функциональной риносинусхирургии.

Обычно исходной точкой для нарушения дренажа гайморовых и лобных пазух является узкая стенозированная область, находящаяся в передних отделах среднего носового хода, в передней группе пазух решетчатой кости. В этот отдел полости носа попадает большая часть вдыхаемых с воздухом микробов и аллергенов, вызывающих развитие воспалительного процесса. Данное анатомическое образование называется остеомаатальный комплекс и в неё входят: передний конец средней носовой раковины, булла, крючковидный отросток, полулунная щель, воронка.

Широкая распространенность заболеваний приводит к большим экономическим потерям вследствие нарушения трудоспособности, а также увеличивает уровень расходов в системе здравоохранения на лечение и профилактику данной патологии. Разнообразные аномалии анатомического строения могут дополнительно сузить остеомаатальный комплекс и тем самым предрасполагать к частому повторению (рецидивированию) острых синуситов, их хронизации (что часто сопровождается ростом полипов), развитию осложненных форм острых и хронических синуситов (с внутриглазничными или внутричерепными осложнениями).

Большую роль в развитии воспалительных заболеваний пазух играют различные формы искривления носовой перегородки. Точная диагностика этих изменений, вызывающих острый или хронический синусит, является основой метода эндоскопической функциональной щадящей хирургии носа, направленного на лечение "заболевших" участков в "ключевых" местах боковой стенки полости носа и коррекцию аномальных внутриносовых структур. В большинстве случаев хронического синусита удаётся достичь излечения путем проведения малотравматичных, сохраняющих слизистую оболочку вмешательства без необходимости применения принятых ранее радикальных методов хирургического лечения. В последние годы наиболее актуальной и обсуждаемой темой в медицине является модернизация технологических возможностей и внедрение высокотехнологичных методов лечения. Не является

исключением и оториноларингология а, также, ее неотъемлемая часть – ринология. Высокая распространенность инфекционно-воспалительных заболеваний носа, околоносовых пазух, а также, наличие большого числа резистентных к медикаментозной терапии форм риносинусита («трудный риносинусит»), в т.ч полипозных, грибковых, создали предпосылки для развития и совершенствования хирургических методов лечения.

При сравнении результатов по многим параметрам старой методики операций и эндоскопической риносинусохирургии очевидно следующее: минимализация органоразрушающего доступа в синусы до точки вкола троакара диаметром 0,4 см, сокращение времени пребывания в стационаре до 2-3 суток, практическое отсутствие послеоперационных осложнений и сокращение времени операций в разы и уменьшение соответственно расхода медицинского материала.

Перед больными с хроническими заболеваниями носа и ППН - рано или поздно всегда встает вопрос о хирургическом лечении своего недуга, когда существующая методика консервативного лечения уже бессильна. И вот тогда наиболее оптимальный и наименее травматичный метод хирургического лечения - Эндоскопическая риносинусохирургия (FESS- Functional Endoscopic Sinus Surgery), которая отвечает основному принципу медицины не навреди. FESS - это хирургический метод лечения так гармонично приемлем для лор органов и в частности для полости носа [1, 2, 3].

Функциональная эндоскопическая риносинусохирургия - метод, целью внедрения которого, является наиболее эффективное восстановление функции слизистой оболочки околоносовых пазух, купирование воспалительных процессов в пазухах, а значит и улучшение качества жизни. Оперативные пособия по классическим методикам (радикальная гайморотомия, фронтотомия, наружная этмоидотомия) постепенно отходят на второй план, поскольку, в большинстве своем, весьма травматичны и не отвечают основному принципу хирургии носа и пазух - функциональности. Данные принципы, сформулированные еще в середине 20 века Бокштейном в монографии «Внутриносовая хирургия», актуальны и сейчас: максимальное сохранение здоровой слизистой оболочки, реконструкция естественных соустьев пазух для создания близких к физиологическим условий аэрации пазух и эвакуации секрета из них и, естественно - восстановление нормальной архитектоники полости носа для обеспечения полноценного носового дыхания [18, 19, 20, 21, 22, 23].

Преимущества эндоскопического доступа - отсутствие наружных разрезов, прецизионное удаление патологических тканей, ревизия естественных соустьев пазух, что в принципе невозможно при классических доступах с применением налобного рефлектора; эстетика эндохирургии, когда хирург видит перед собой не узкие носовые ходы через отверстие налобного рефлектора, а полноцветное увеличенное изображение на мониторе.

В настоящее время применяется практически весь спектр эндохирургических методик. Проводятся операции на верхнечелюстной пазухе с применением доступа через переднюю стенку пазухи и, там где это возможно, с подходом через средний носовой ход с расширением естественного соустья пазухи. Операция длится 15-20 минут и в послеоперационном периоде практически нет отека мягких тканей лица.

Лечение полипозного синусита проводится с применением шейвера, системы позволяющей удалять полипы менее травматично для здоровой слизистой. Эндоскопическое удаление полипов, по сравнению с классической петлевой методикой, позволяет снизить количество рецидивов. Лечение полипозного риносинусита обязательно должно комбинироваться с современным медикаментозными схемами лечения. Тесное сотрудничество с челюстно-лицевыми хирургами и стоматологами позволяет проводить лечение одонтогенных синуситов, подготовку к дентальной имплантации последовательно и комфортно для пациента. Удаление пломбирочного материала из пазухи, ассоциированного (осложненного) с грибковым телом возможно с применением эндоскопической техники и не требует проведения операции по Кадвелл-Люку.

Эндоскопическая техника позволяет оперировать и на «трудных» для доступа зонах - основной и лобной пазухах. Оперативные вмешательства на этих пазухах более сложны, но, в тоже время позволяют проводить лечение этой группы пациентов с большей эффективностью. Также проводится лечение опухолевых поражений ОНП и основания черепа на ранних стадиях. Современная оптика дает возможность выполнять оперативные вмешательства ЛОР врачам совместно с офтальмологами на слезоотводящих путях, что позволяет вскрыть слезный мешок через полость носа, избегая наружных разрезов на лице. В этом случае, процент рецидивов в несколько раз ниже, чем при традиционных подходах.

Внедрение в практику метода эндоскопической дакриоцистириностомии, позволяет оказывать помощь пациентам с гнойным дакриоциститом, не прибегая к операциям с наружным доступом.

Развитие эндоскопической функциональной риносинусохирургии позволяет сделать большой шаг вперед в лечении риносинуситов различной этиологии и избежать излишнего радикализма традиционных оперативных вмешательств на околоносовых пазухах и в полости носа. А, как известно, данная патология, вследствие значительной распространенности и влияния на качество жизни, является не только медицинской но и социальной проблемой и поиск путей оптимального и эффективного лечения представляет сложную задачу для клинициста. Эффективное купирование воспалительных процессов в ОНП, восстановление функции носового дыхания с применением этих методик позволяет рассчитывать на более высокое качество лечебного процесса и улучшение качества жизни наших пациентов.

Незаменимым преимуществом вышеизложенных методов лечения следует отметить малотравматичность, бескровность, 100% диагностика, малый процент послеоперационных осложнений, короткий послеоперационный период (1-2 суток), реже встречается раневая инфекция, и, соответственно, материальные затраты на лечение значительно ниже. И поэтому в настоящее время отпала необходимость убеждать врачей в полезности методов функциональной ринохирургии. Практически прекратилась жаркая полемика со сторонниками «радикальных» методов хирургического вмешательства о преимуществах функциональных методов хирургического лечения.

В то же время известно, что далеко не во всех случаях использование методов функциональной эндоскопической риносинусохирургии (ЭРСХ) приводит к положительно результату, что вполне понятно, так как не может быть универсального метода для всех случаев жизни и болезни. Этот факт не дает оснований для порицания методов функциональной ЭРСХ, но заставляет изучать причины неудач и искать пути совершенствования метода. И конечно немаловажным является непрерывное повышение уровня квалификации и обучение специалистов, занимающихся эндоскопической хирургией. Вмешательства на ОНП и основании черепа сложны и в анатомическом (трехмерная структура взаимоотношений пазух, близость жизненно важных структур) и техническом плане, и требуют от врача высокого уровня теоретической и практической подготовки. В настоящее время проводятся различные обучающие, диссекционные, практические и теоретические курсы, посещение которых позволяет специалисту проводить вмешательства максимально безопасно и эффективно. Вопрос будущего – это внедрение в практику методов интраоперационной навигации с применением современных навигационных систем, что позволяет значительно минимизировать риск оперативного вмешательства, проводить операции на основании черепа, основной и лобной пазухах, особенно при так называемой «ревизионной хирургии», когда отсутствуют четкие анатомические ориентиры, так необходимые при проведении эндохирургических вмешательств на ОНП и основании черепа.

Вывод: клиническое использование функциональных эндоскопических методик для диагностики и хирургического лечения заболеваний носа и околоносовых пазух убедительно подтверждает их значительные преимущества перед радикальными органоразрушающими вмешательствами: малотравматичность, бескровность, 100% диагностика, малый процент послеоперационных осложнений, короткий послеоперационный период (1-2 суток), реже встречается раневая инфекция.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Абдулкеримов Х. Т., Тарасевич Т. Н., Николаев С. Н., Велиханова М. С. // Рос ринолог, 2003. - №2. - С.102-104.
- 2 Бобров Д. А., Козлов В. С. // Рос ринолог, 2003. - №2. - С. 106-107.
- 3 Владимирова Е. Б. Морфофункциональные изменения слизистой оболочки верхнечелюстных пазух после радикальной операции: Автореф. дис. ... канд. мед. наук – М., 2002. – 23 с.
- 4 Гарашенко Т. И., Денисова О. А. // Рос ринолог, 2003. - №2. - С.102-104.
- 5 Зябкин И. В., Карпова Е. П., Тулунов Д. А. // Вестн оторинолар, 2005. - №5. - С. 211-212.
- 6 Капитанов Д. Н., Лопатин А. С., Шелеско Е. В., Акулич И. И. // Рос ринолог, 1993. - №2. - С. 47-48.
- 7 А.А. Чесноков, И.М. Алибеков, Ю.С. Гацко, Д.Г.Гуз, А.Г. Худин, В.В. Бухтояров, З.Ф. Низамудинова. Материалы XVIII съезда оториноларингологов России. – 2011. – Т.3. - С. 304-306.
- 8 Козлов В. С. Материалы конференции, посвященной 5-летию Российского общества ринологов. – М.: 1997. – С. 35-39.
- 9 Косяков С. Я., Пискунов Г. З. // Вестн оторинолар, 2003. – С. 98-99.
- 10 Крюков А. И., Давыдов Д. В., Кравченко А. В. // Вестн оторинолар, 2005. - №6. - С.14-17.
- 11 Крюков А. И., Шубин М. Н., Сединкин А. А., Антонова Н. А. // Рос ринолог, 2001. - №2. - С.56-57.
- 12 Лопатин А. С. Современные методы эндоскопической хирургии неопухольевых заболеваний носа и околоносовых пазух. – М.: 1998. – 55 с.
- 13 Носуля Е. В., Ким И. А., Духовникова Л. А. // Рос ринолог, 2001. - №2. – С.12-14.
- 14 Стакер Д. Ф. // Рос ринолог, 1997. - №1. – С. 4-7.
- 15 Пальчун В. Т., Магомедов М. М. // Вестн оторинолар, 2003. – С. 73-74.
- 16 Пискунов Г. З., Пискунов С. З. Функциональные эндоскопические операции на околоносовых пазухах и в полости носа. – М.: 1999. – 45 с.
- 17 Шубин М. Н. XVII съезд оториноларингологов России: Материалы. - Нижний Новгород: 2006. – 554 с.
- 18 Штамбергер Х. Эндоскопическая диагностика и хирургия при заболеваниях придаточных пазух носа и передней части основания черепа — метод Мессерклингера и усовершенствованные методы Грацкой школы. – Грац: 2001. – 29 с.
- 19 Messerklinger W. Endoscopy of the nose. - Baltimore-Munich: 1978.
- 20 Stammberger H. Functional endoscopic sinus surgery. Ed. B. C. Descer. – Philadelphia: 1991.
- 21 Lansa D. S., Rosin D. F., Kennedy D. W. Am J Rhinol. – 1993. - №7-5. – P. 212-215.
- 22 Loury M. C. Laryngoscope, 1993. - №103-104. – P. 455-458.
- 23 Ohnishi T., Tachibana T., Kaneco Y., Esaki Sh. Laryngoscope, 1993. - №103-110. – P. 1181-1185.

Д.Э. МИРЗАБАЕВ, М.М. БАРАНКУЛОВА, В. АЙТЖАНОВА
ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ РИНОСИНОСОХИРУРГИЯ – ЖАҢА ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫ, ЖАҢА ГОРИЗОНТТАРЫ
(ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ)

Түйін: Жоғарыда айтылғандардан келесі қорытынды шығады - мұрын және мұрын қойнауларының ауруларын хирургиялық емдеуде және диагностикасында функционалдық эндоскопиялық әдістерді клиникалық қолдану, радикалды мүше бұзатын араласулардан айқын артықшылығын көрсетеді.

Түйінді сөздер: Эндоскопиялық риносинусохирургиясы, мұрын және мұрын қойнауларының созылмалы аурулары.

D.E. MIRZABAEV, M.M. BARANKULOVA, V. AITZHANOVA
ENDOSCOPIC RINOSINUSOHIRURGIYA - NEW TECHNOLOGIES, NEW HORIZONS
(REVIEW)

Resume: From the above conclusion is - the clinical use of functional endoscopic techniques for the diagnosis and surgical treatment of diseases of the nose and paranasal sinuses strongly supports their significant advantages over radical organorazrushayuschimi interventions.

Keywords: Endoscopic rinosinusohirurgiya, chronic diseases of the nasal cavity and paranasal sinuses.