

**УДК 616.216.1-002-072.1**

**Исакжонов М.Ш, магистр.,**

**Усманова Н.А.**

**Кафедра оториноларингологии**

**Андижанский государственный медицинский институт**

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА**

**Аннотация:** Проблемы диагностики и лечения одонтогенных верхнечелюстных синуситов (ОВЧС) постоянно привлекают внимание оториноларингологов и стоматологов ввиду широкой распространенности патологии, поздней диагностики и неудовлетворительных результатов лечения.

Среди общего числа воспалительных процессов верхнечелюстных пазух одонтогенные гаймориты составляют от 7,2 до 63,0%. Столь широкий размах данных объясняется преимущественной госпитализацией пациентов с явным стоматогенным анамнезом в стоматологические стационары и гиподиагностикой ОВЧС в ЛОР-клиниках.

Заболеваемость одонтогенным верхнечелюстным синуситом высока у лиц наиболее трудоспособного возраста — от 20 до 40 лет, что объясняется активным поражением зубов кариозным процессом.

**Ключевые слова:** гайморит, диагностика, оптимизация, лечения.

**Isakzhonov M.Sh., master.,**

**Usmanova N.A.**

**Department of Otorhinolaryngology**

**Andijan State Medical Institute**

## **OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS AND SURGICAL**

## **TREATMENT OF CHRONIC PURULENT GAYMORITIS**

**Abstract:** The problems of diagnosis and treatment of odontogenic maxillary sinusitis (OVCS) constantly attract the attention of

otorhinolaryngologists and dentists due to the widespread prevalence of pathology, late diagnosis and unsatisfactory treatment results.

Among the total number of inflammatory processes of the maxillary sinuses, odontogenic sinusitis is from 7.2 to 63.0%. Such a wide range of data is explained by the predominant hospitalization of patients with a clear dental history in dental hospitals and underdiagnostics of EHF in ENT clinics.

The incidence of odontogenic maxillary sinusitis is high in people of the most working age - from 20 to 40 years old, which is explained by the active lesion of the teeth by the carious process.

**Key words:** sinusitis, diagnostics, optimization, treatment.

**Актуальность.** Одной из актуальных проблем современной оториноларингологии является проблема лечения и профилактики заболеваний носа и околоносовых пазух[5].

Результаты многочисленных исследований показывают, что в детском возрасте заболеваниями носа и околоносовых пазух страдает от 20 до 40 % детей, а в зрелом возрасте аналогичной патологией болеет 10 - 15 % населения[2,7].

При этом воспалительные заболевания слизистой оболочки носа и околоносовых пазух устойчиво занимают высокий удельный вес среди всех заболеваний ЛОР-органов, а в общей структуре стационарных больных находятся на первом месте, составляя до 30 - 45 % всех госпитализированных больных[6].

Только в США ежегодно отмечается 20 миллионов случаев острого бактериального риносинусита, который в целом наносит огромный финансовый урон обществу. При этом верхнечелюстная пазуха поражается наиболее часто[1,4].

Многие исследователи отмечают и устойчивую тенденцию к рецидивированию острого процесса и переходу острых экссудативных форм в хронические гнойные и полипозные процессы[3].

Между тем, несмотря на успехи современной ринологии до настоящего времени не получили широкое развитие простые и доступные для клинической практики методы диагностики и лечения[2].

Современные ринохирургические тенденции направлены на развитие минимально-инвазивных вмешательств, а также на оптимизацию послеоперационного периода.

**Цель исследования.** Повышение эффективности диагностики и лечения больных хроническим гнойным гайморитом.

**Материалы и методы исследования.** Основу работы составили результаты комплексного обследования 101 больного хроническими воспалительными заболеваниями околоносовых пазух в возрасте от 18 до 65 лет.

**Результаты исследования.** При первичном обследовании выявляли основные жалобы больных (на периодическую или постоянную заложенность носа, выделения из носа, чувство тяжести в подглазничных областях, головную боль, усиливающуюся при наклонах, слезотечение и другие), время появления жалоб и их динамику, общую длительность заболевания (обострения хронического заболевания). Уточнялся анамнез заболевания, аллергологический анамнез.

Аэродинамические свойства соустий верхнечелюстной пазухи в наибольшей степени нарушаются при полипозных и гнойно-полипозных формах гайморита, в меньшей степени - при гнойных формах.

Наиболее выраженные изменения транспортной функции мерцательного эпителия развиваются при гнойных и гнойно-полипозных формах синусита, минимальные - при пристеночно-гиперпластических.

Интраоперационное определение вентиляционной функции соус্থя верхнечелюстной пазухи позволяет определять объем оперативного вмешательства на пазухе и контролировать эффективность оперативного восстановления вентиляционной функции соус্থя оперированной пазухи.

Последовательное, поэтапное наложение двух отверстий на передней стенке верхнечелюстной пазухи при микромаксиллотомии, размеры которых соответствуют диаметрам эндоскопа и манипулирующего инструментария, уменьшает операционную травматизацию челюстно-лицевой области на стороне оперированной пазухи.

Регулярное промывание оперированной гайморовой пазухи изотоническим раствором через временно установленную полихлорвиниловую трубку в течение двух дней способствует своевременному удалению кровяных сгустков, фиброзно-гнойного субстрата и сокращает количество бактериальных колоний в шесть раз по сравнению с больными, которым оно не производилось и сокращению сроков лечения.

Разработаны и внедрены в практику новые эффективные методы исследования вентиляционной, дренажной и бароаккомодационной функции соус্থя околоносовой пазухи.

Результаты исследования аэродинамических функций верхнечелюстной пазухи позволили разработать диагностический и лечебный алгоритм при проведении хирургического лечения различных форм хронических гайморитов, а также новые методы ведения больных в послеоперационном периоде, что в значительной степени позволяет уменьшить объем оперативного вмешательства и сократить сроки лечения и реабилитации больных хроническим гайморитом.

**Вывод.** Практическая значимость проведенных исследований заключается в том, что реализация их результатов позволяет повысить эффективность диагностики и лечения больных хроническим

воспалительным заболеванием слизистой оболочки верхнечелюстных пазух.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Кротов Ю.А., Пайманова О.Н., Наумкина Е.В. и др. Микробный пейзаж и эффективность использования озоно-ультразвуковых технологий при остром гнойном верхнечелюстном синусите // Рос. оториноларингология. 2013. № 4. С. 94—96.
2. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Витебск: Белмедкнига, 2008. 98 с.
3. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины: пер. с англ. М.: ГЕЭОТАР-МЕД, 2014. С. 58—64.
4. Лопатин А.С., Нефедов В.С. Возможности эндоназальной эндоскопической хирургии в лечении кист верхнечелюстной пазухи // Вестн. оториноларингологии. 2010. № 4. С. 11—16.
5. Сысолятин С.П., Сысолятин П.Г. Эндоскопические технологии в челюстно-лицевой хирургии. М.: Медицина, 2015. 144 с.
6. Тазин И.Д., Староха А.В. Реконструктивная хирургия в лечении больных перфоративным одонтогенным гайморитом // Новости оториноларингологии и логопатологии. 2011. № 3 (27). С. 103—105.
7. Шилов М.В. Вихревая синусоскопия в диагностике и оценке эффективности лечения верхнечелюстных синуситов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2009. 23 с.
8. Yih W.Y., Merrill R.G., Howerton D.W. Secondary closure of oroantral and oronasal fistula: a modification of existing techniques // J. Oral Maxillofacial Surg. 2008. V. 46, № 5. P. 357—364.