

С.К.БОЄНКО, Д.С.БОЄНКО

КОНЦЕПТУАЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕНДОСКОПІЧНИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

Каф. отоларингології (зав. – Засл. діяч науки і техніки України, проф. С.К. Боєнко) фак. інтернатури і післядипломної освіти Дон. Нац. мед. ун-ту ім. М. Горького (ректор – чл.-кор. НАМН України, проф. Ю.В. Думанський)

Ощадливий характер ендоскопічних хірургічних втручань дає змогу одночасно виконати санацію пазух (полісинусотомію), корекцію природних співусть і внутрішньо-носових структур (ВНС). В той же час у випадках, коли одному хворому виконують п'ять-шість і більше операцій, облік, систематизацію й аналіз особливостей хірургічного лікування зробити досить важко.

Мета дослідження – розробка класифікації ендоскопічних хірургічних втручань для їх науково-практичного обліку і аналізу.

Матеріали і методи

Нами в Донецькому ринологічному центрі в 2009-2010 рр. спостерігалось 739 пацієнтів з запальними захворюваннями приносних пазух. Чоловіків було 404 (54,7%), жінок – 335 (45,3%) Вік хворих коливався від 14 до 85 років. Гострі процеси мали місце у 353 (47,8%) осіб, хронічні – у 386 (52,2%).

Ендоскопічному хірургічному лікуванню було піддано 240 (32,5%) пацієнтів, яким було виконано 1628 операцій, тобто в середньому 6,8 втручання на одного хворого.

Ми вважаємо, що головним критерієм класифікації ендоскопічних хірургічних операцій може бути їх *спрямованість* на ту чи іншу ланку системи «пазуха – співусть – порожнина носа» і, виходячи з цього, розділяємо такі втручання на сім типів – операції, спрямовані на:

1) приносому пазуху (санація пазухи – синусотомія);

2) природне співусть (розширення співусть – остіопластика);

3) порожнину носа (корекція ВНС – носової перегородки, носових раковин й ін.);

4) приносому пазуху і природне співусть (синусотомія й остіопластика);

5) приносому пазуху і порожнину носа (синусотомія й корекція ВНС);

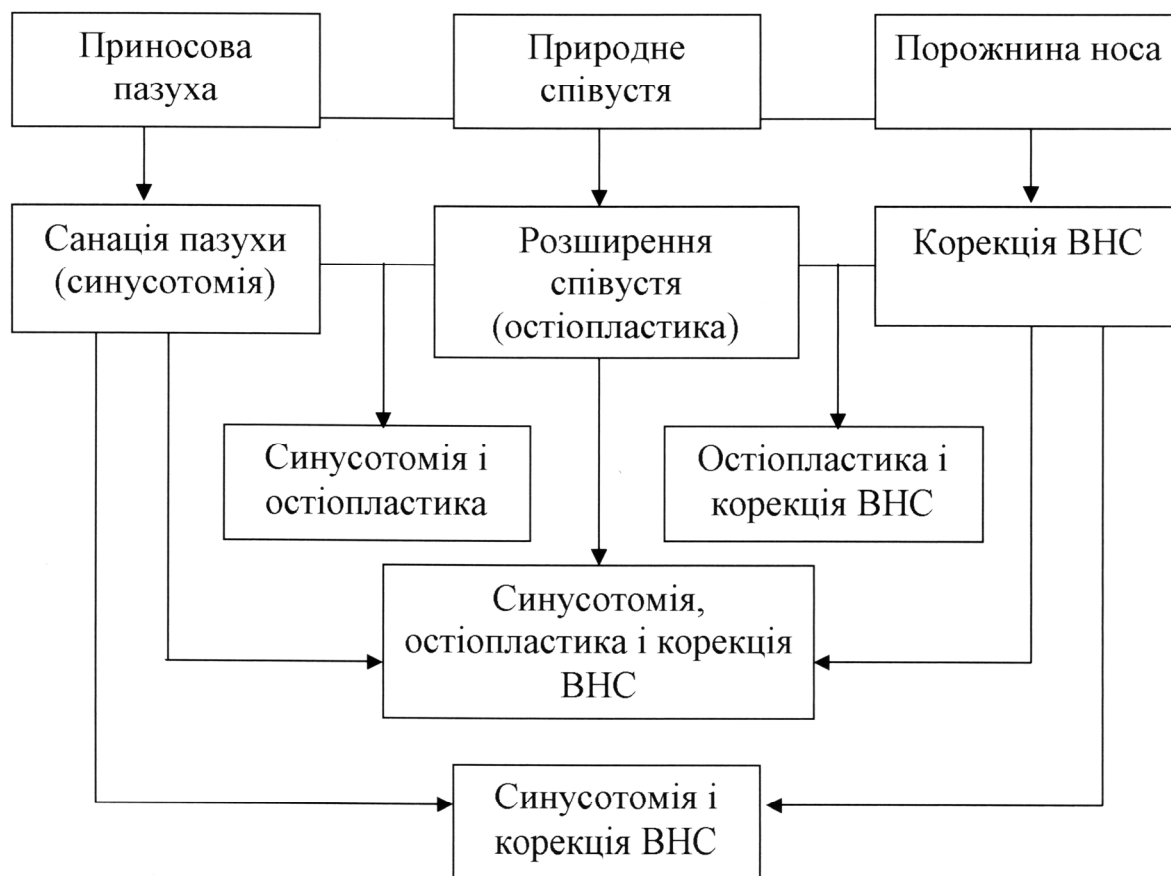
6) природне співусть і порожнину носа (остіопластика й корекція ВНС);

7) приносому пазуху, природне співусть і порожнину носа (синусотомія, остіопластика і корекція ВНС) – С.К. Боєнко, Д.С. Боєнко 2002.

Схематично запропонована класифікація ендоскопічних хірургічних втручань за їх спрямованістю виглядає так (див. схему).

Результати та їх обговорення

Найбільша кількість ендоскопічних хірургічних втручань виконана у 74 хворих з хронічними пансинуситами, коли потребувалося одночасне виконання синусотомії, остіопластики і корекції ВНС – 1012 операцій. Корекція ВНС була необхідною у 82 пацієнтів переважно з гострими синуситами для відвернення хронізації процесу (351 операція). Синусотомію і корекцію ВНС виконали у 41 хворого, зазвичай з одонтогенними гайморитами (145 втручань). Остіопластика і корекція ВНС були потрібними 17 пацієнтам (86 операцій), синусотомія і остіопластика – 8 (16 втручань), остіопластика – 6 (6 операцій), синусотомія – 12 (12 втручань).



Висновок

Використання класифікації ендоскопічних хірургічних втручань за їх спрямо-

ваністю дозволяє систематизувати ці операції, полегшує їх облік і аналіз, а також сприяє одержанню порівнянного матеріалу.