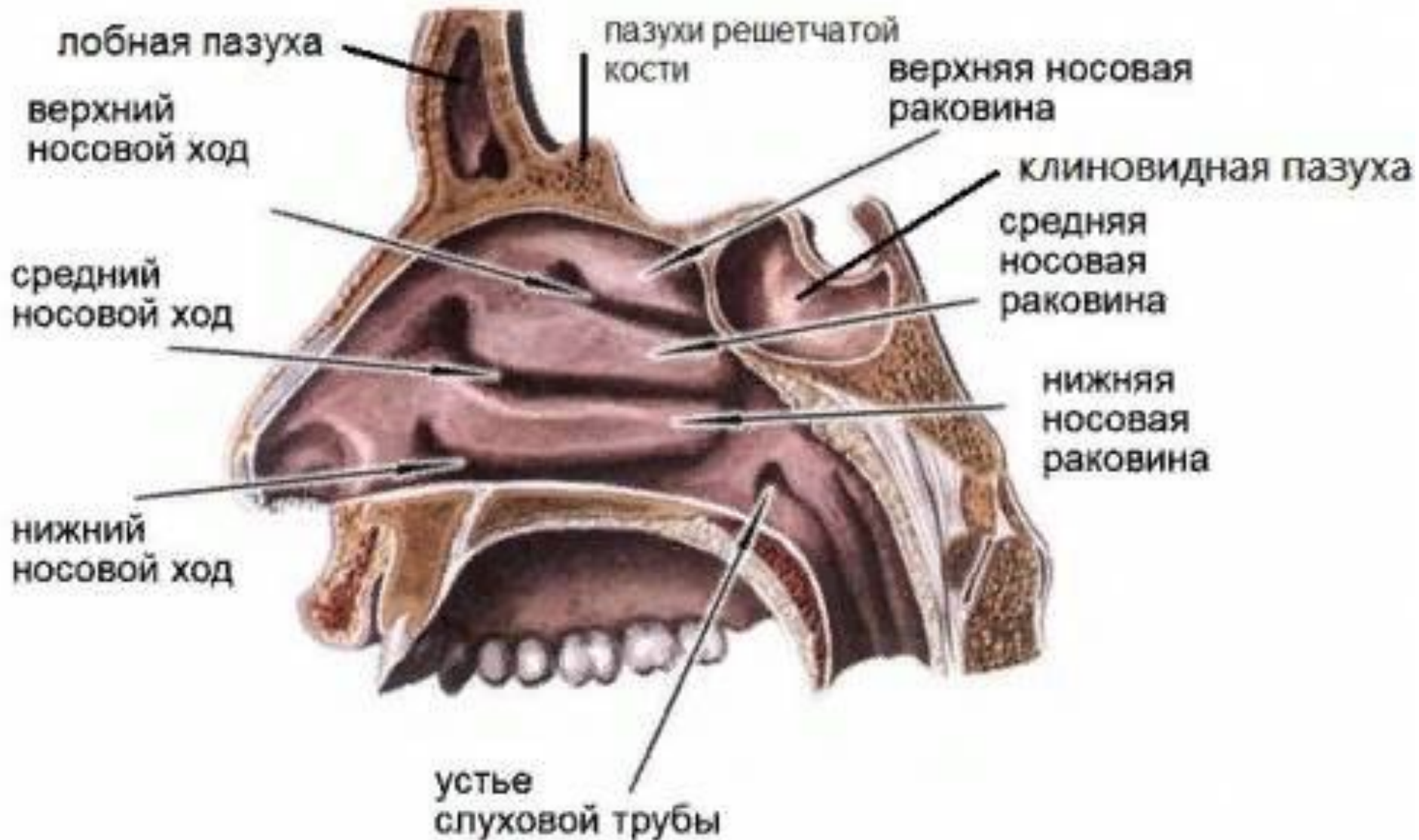


Конхотомия

Конхотомия – это операция, цель которой – резекция (частичное или полное удаление) патологически увеличенных носовых раковин.

Является одним из видов операций по восстановлению нормального носового дыхания.

Носовые раковины

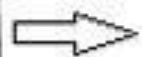
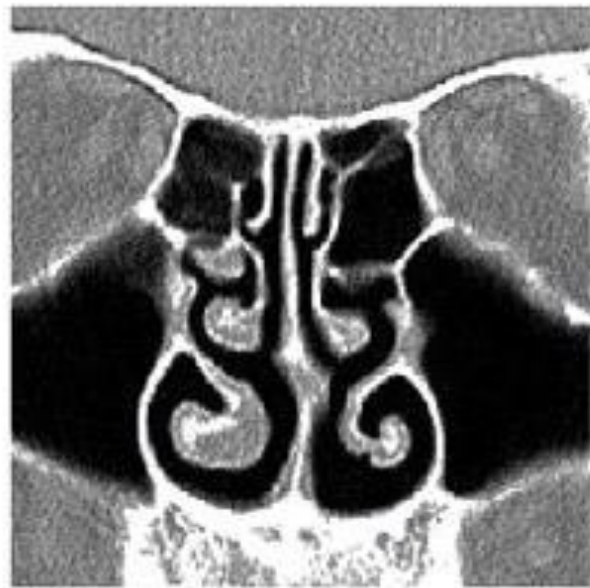


Носовые раковины – это костные выступы в латеральной стенке носа, покрытые слизистой оболочкой. Вследствие того, что площадь поверхности слизистой оболочки увеличивается, носовые раковины помогают выполнять основную функцию носа: согревать, увлажнять и очищать вдыхаемый нами воздух. В области нижней и средней носовых раковин содержится кавернозная ткань, которая также выполняет защитную роль: при поступлении очень холодного или очень загрязненного воздуха эта ткань увеличивается в размерах, носовые ходы при этом сужаются.

Почему иногда носовые раковины нужно удалять?

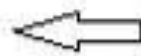
Носовые раковины – совсем не лишние структуры в нашем организме, однако иногда они могут стать причиной стойкого нарушения носового дыхания, а также различных других хронических патологий.

**Основная причина для
конхотомии – это
гипертрофический ринит,
то есть избыточное
разрастание носовых раковин
до такой степени, что они
полностью перекрывают
носовую ход и свободное
дыхание носом становится
невозможным.**



Норма

**Гипертрофия
НИЖНИХ
НОСОВЫХ
РАКОВИН**



Гипертрофия носовых раковин возникает:

- В случае хронического воспаления слизистой носа.
- При деформированной перегородке носа (компенсаторная гипертрофия).
- При длительно текущем вазомоторном рините.

- При этом гипертрофии подвергается как слизистая оболочка, так и надкостница и кость носовых раковин.
- Гиперплазия может быть диффузной и очаговой (могут быть гипертрофированы только передние или только задние концы раковин).
- В начальных стадиях гипертрофический ринит вполне поддается консервативным методам.
- В случаях средней степени тяжести возможно применение различных малоинвазивных процедур (прижигание слизистой склерозирующими веществами, электрокоагуляция, криодеструкция, ультразвуковая и механическая вазотомия кавернозной ткани).

- Гипертрофия двух видов
 - Ложная – только за счёт слизистой
 - Истинная – за счёт кости раковины
-
- В подавляющем большинстве случаев резецируется нижняя носовая раковина, реже – средняя.

Основные показания для КОНХОТОМИИ

- Стойкое длительное нарушение носового дыхания.
- Хронический синусит, обусловленный нарушением оттока из пазухи вследствие перекрытия естественного соустья увеличенной носовой раковиной.
- Хронический отит или тубоотит, причиной которого является нарушение оттока из слуховой трубы.
- Как один из этапов ринопластики – операции по исправлению формы носа.

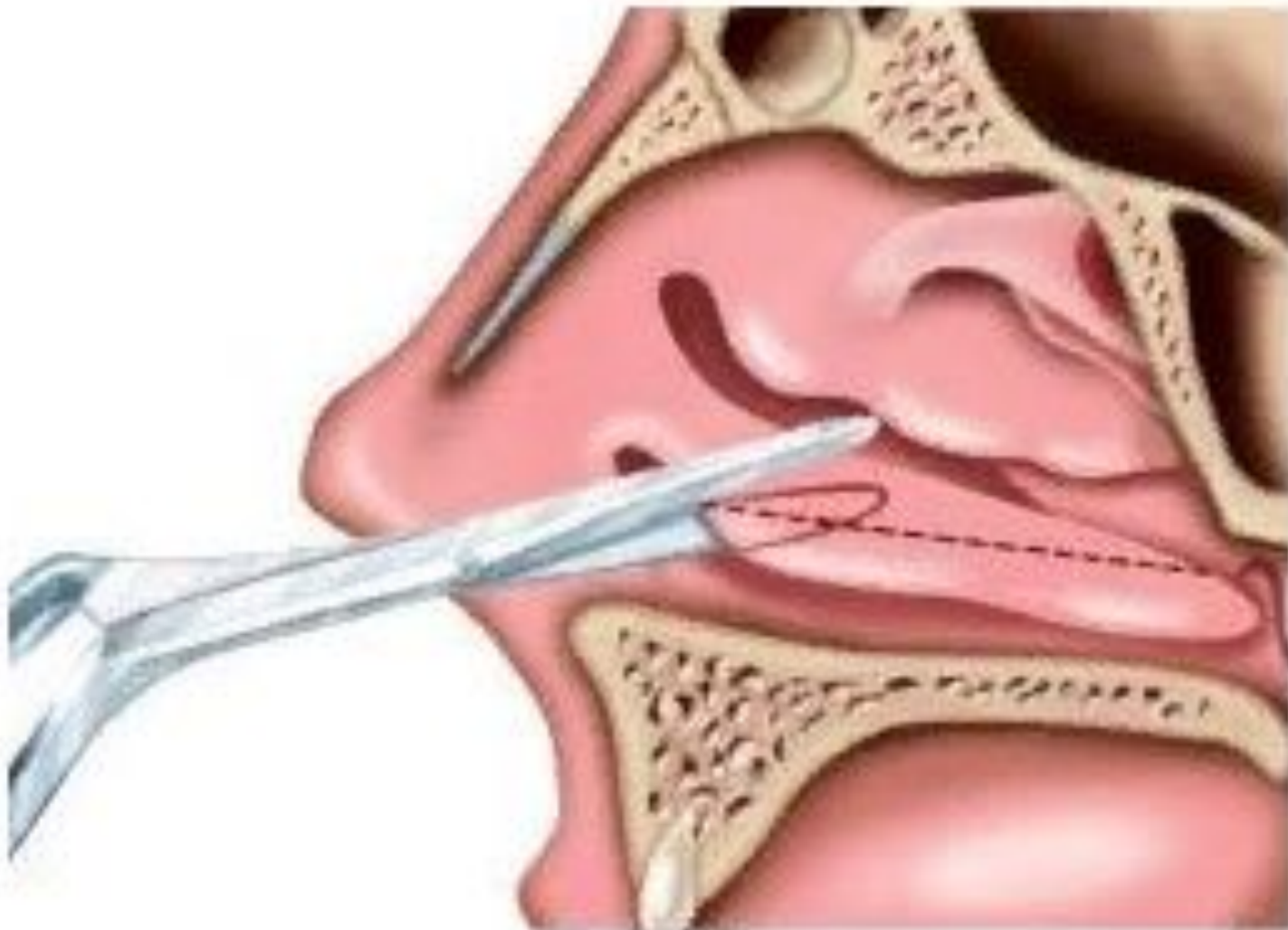
Основные принципы конхотомии

- Операция должна быть максимально щадящей. Очень редко приходится удалять всю раковину полностью. В основном удаляется только часть ее, передний или задний конец (щадящая конхотомия).
- Операция должна быть малотравматичной, с применением современного оборудования и щадящих микрохирургических инструментов.
- Предпочтение отдается подслизистым резекциям (подслизистая остеоконхотомия).
- Обычно сочетается с другими вмешательствами в полости носа (исправлением искривленной носовой перегородки, санацией придаточной пазухи, удалением полипов).

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ КОНХОТОМИИ

- По объему вмешательства:
- Щадящая передняя конхотомия (удаление переднего конца раковины).
- Щадящая задняя конхотомия.
- Двусторонняя нижняя конхотомия.
- Подслизистая конхотомия.
- Высокая резекция средней носовой раковины.
- Конхэктомия – удаление всей носовой раковины вместе с костью.

Шадящая нижняя конхотомия



По способам проведения конхотомия может быть:

- Конхотомия с помощью режущих инструментов.
- Шейверная эндоскопическая конхотомия.
- Лазерная конхотомия.
- Радиоволновой метод.

Исследование перед конхотомией общее

анализы крови,

мочи,

свертываемость крови,

биохимический анализ,

ЭКГ,

исследование антител к гепатитам

ВИЧ

сифилису,

флюорография

Обследование перед конхотомией специальное

- Эндоскопическое исследование полости носа для уточнения степени поражения. Помогает выявить наиболее гипертрофированные участки и определить объем операции.
- Рентгенография полости носа и придаточных пазух.
- При необходимости – компьютерная томография придаточных пазух.

Ход операции конхотомии

- **Операция проводится в основном под общим наркозом, но может быть применена и местная анестезия с премедикацией. Требуется, как правило, нахождения в стационаре.**



Положение пациента – лежа на спине. Слизистая оболочка в носу сначала смазывается местными анестетиками, а затем проводится инфильтрация в слизистую оболочку растворов новокаина, лидокаина, ультракаина или артикаина.

Инструменты для конхотомии:
носовая режущая петля, а также
ножницы для носовых раковин



Долото с односторонней заточкой





На границе иссекаемого участка на несколько минут накладывається зажим для уменьшения кровотечения. После снятия зажима (а иногда и без снятия его) производится непосредственно удаление раковины. Удаление производится ножницами, продвигая их спереди назад, или носовой петлей. Но чаще – это комбинированное применение этих инструментов: производится надрез ножницами, затем полное удаление с помощью режущей петли.

Подслизистая остеоконхотомия

Выполняется, когда гиперплазии подвергается преимущественно костная составляющая раковины при относительно нормальном состоянии слизистой оболочки. Суть операции – производится разрез слизистой в области нижней раковины, слизистая отсепаровывается от подлежащих тканей. С помощью костных кусачков производят резекцию кости, слизистая оболочка укладывается на место и прижимается тампоном.

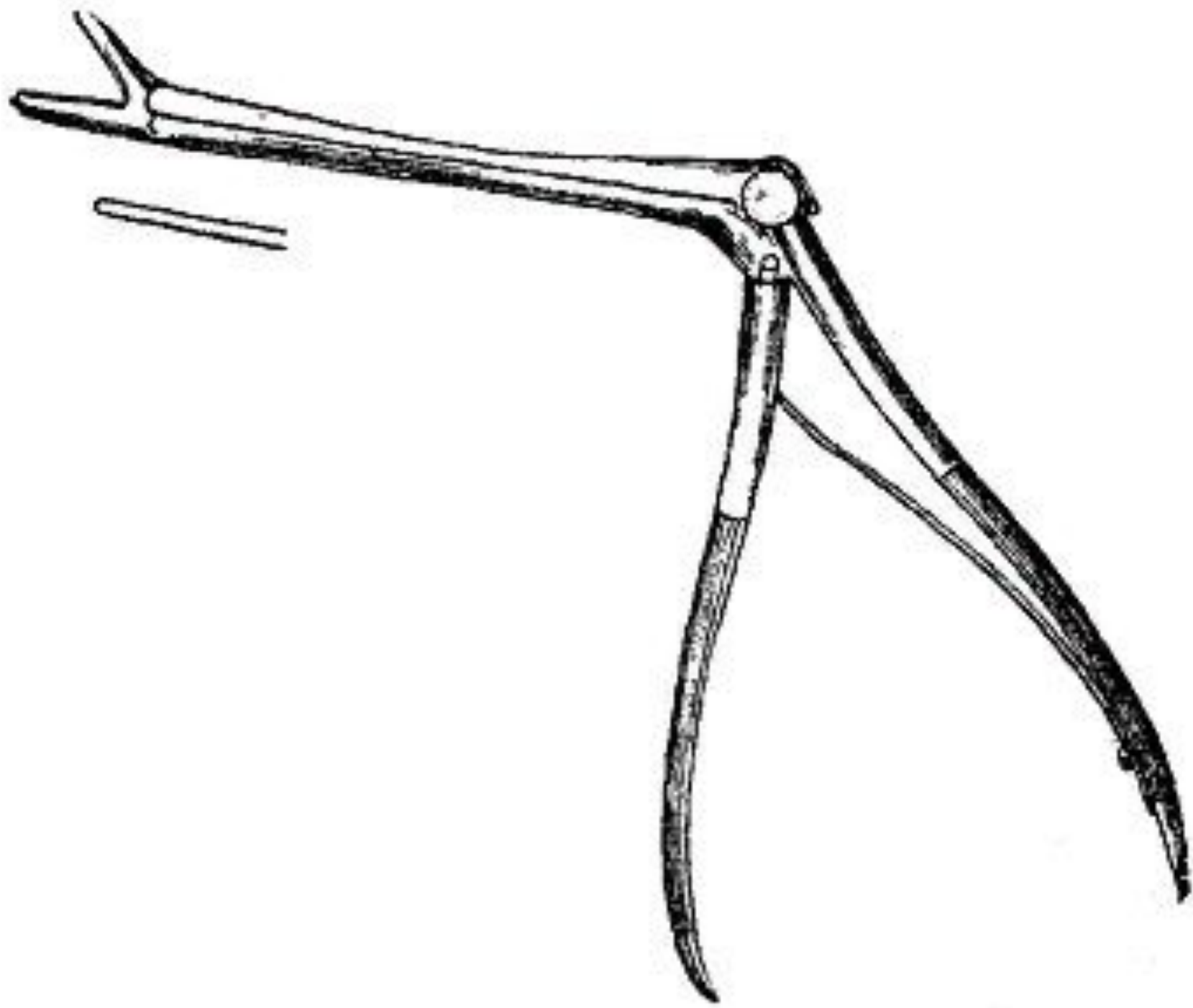
Конхэктомия

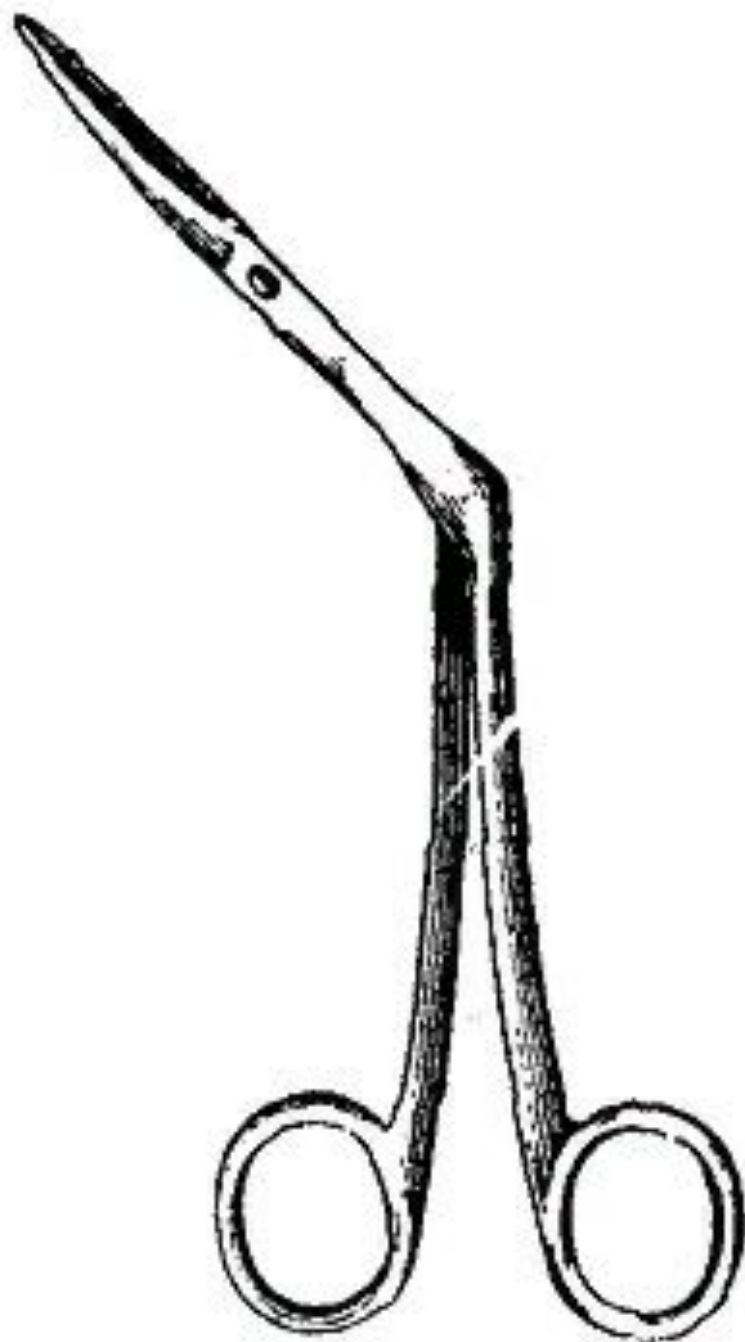
Вся носовая раковина удаляется при очень узком носовом ходе, или когда после обследования становится ясно, что щадящая резекция не даст положительных результатов.

Показания к такой операции должны быть очень строгие, при выраженной атрофии слизистой она не проводится. Противопоказана она также детям до 14 лет.

Удаление носовой раковины вместе с ее костной основой производится щипцами Штруйкена, раковина срезается до основания, продвижением инструмента спереди назад.

Ножницы Геймана





После операции

Операция длится около часа.

Сразу после удаления носовой раковины в нос вставляется марлевая турунда, пропитанная гемостатическим средством и смазанная индифферентной мазью.

Тампон обычно удаляется через сутки, удаление тампона может быть достаточно болезненным. Существуют гелевые тампоны, с воздуховодами внутри, их применение гораздо комфортнее.

После операции обычно назначаются антибиотики и обезболивающие препараты.

Несколько дней пациент находится в стационаре, затем при отсутствии осложнений он может быть отпущен домой.



Операция.info



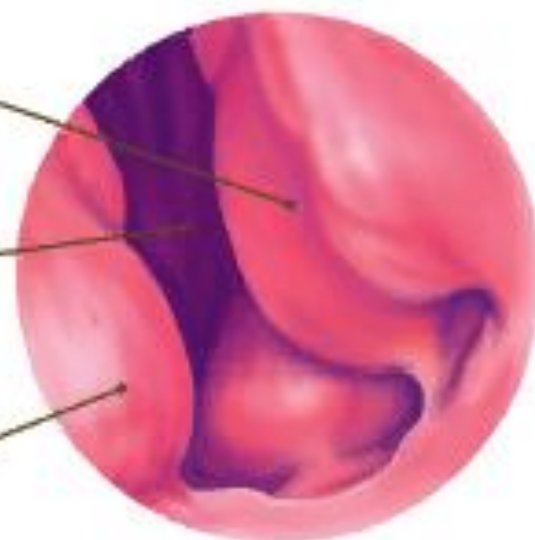
до операции

Носовая
раковина

Носовой
ход

Носовая

перегородка



после операции

В течение нескольких дней в носу будут образовываться кровяные корки, какое-то время наблюдаются усиленные слизистые выделения.

В нос назначают закапывать масляные капли, через несколько дней можно промывать нос физиологическим раствором.

В течение 2-х недель не рекомендуется находиться в зоне повышенных температур, принимать горячую и острую пищу, выполнять тяжелые физические работы.

Окончательное заживление наступает через 2-3 недели, к этому же времени обычно наступает и нормализация носового дыхания.

Для восстановления носового дыхания рекомендуются специальные дыхательные упражнения. Иногда пациенту приходится заново учиться дышать носом.

Современные методы

КОНХОТОМИИ

Конхотомия носовой петлей и конхотомом имеет свои недостатки:

.Высокая травматичность, большой риск кровотечений.

.Длительный реабилитационный период и дискомфорт после операции.

.Риск образования спаек.

Существует много более современных способов выполнения данной операции:

конхотомия с помощью эндоскопа и шейвера,

радиоволновая

лазерная конхотомия.

Осложнения после конхотомии

- В раннем послеоперационном периоде – кровотечения.
- Гнойные воспаления – ринит, синусит, отит.
- Образование спаек, сращений в полости носа.
- Деформации носа (редко).
- Развитие атрофического ринита.
- Рецидив патологии.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

- Гипертрофия носовых раковин – довольно частая причина затруднений носового дыхания, консервативные методы при этом малоэффективны, и в определенной стадии развития этой патологии возникает необходимость в операции.
- При правильных показаниях конхотомия дает вполне удовлетворительные результаты. Отзывы пациентов в основном положительные. Качество жизни улучшается.
- На практике представлено довольно много способов конхотомии, но не один не является «золотым стандартом». Выбор метода зависит от предпочтений врача и пациента, возможностей, в том числе и финансовых.
- После любого из методов конхотомии не исключается рецидив – образование грануляций и новое разрастание тканей.
- Для уменьшения риска рецидива рекомендуется полный отказ от сосудосуживающих капель, обследование и лечение у аллерголога, регулярное наблюдение у