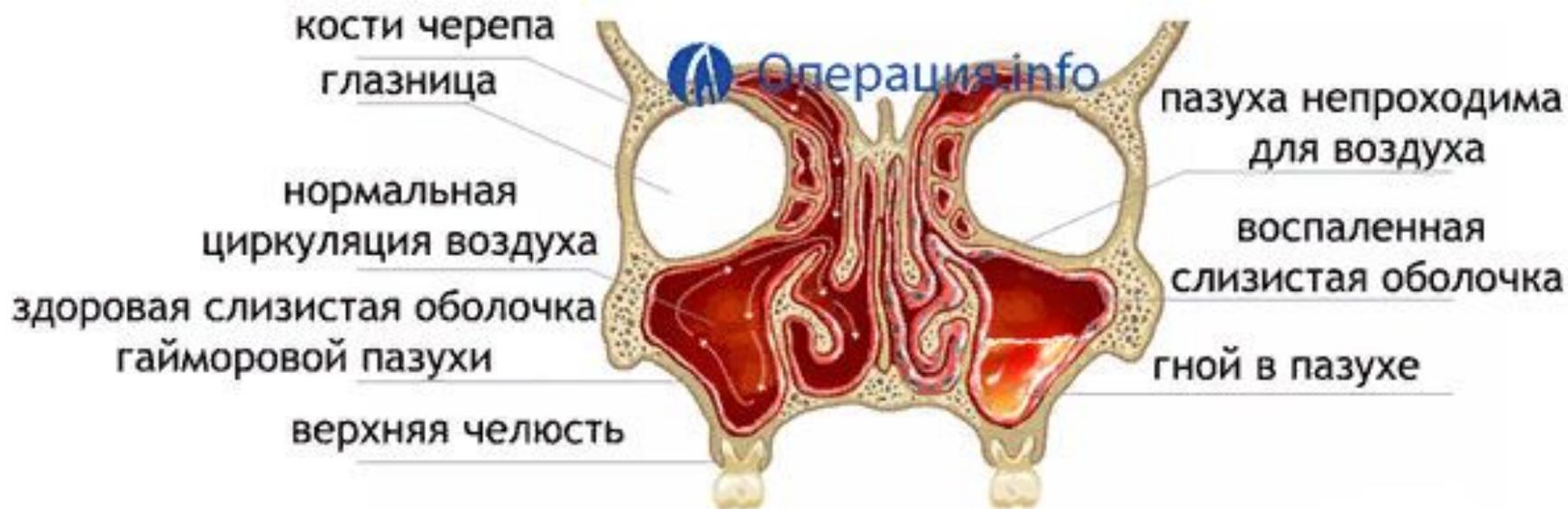


Гайморотомия – это операция вскрытия гайморовой пазухи с целью ликвидации из нее патологического содержимого (гноя, грануляций слизистой оболочки, инородных тел, полипов).

Гайморова пазуха – это парная полость в верхней челюсти, является самой большой придаточной пазухой. Она сообщается с полостью носа через небольшое естественное соустье, которое открывается в средний носовой ход. Расположение этого соустья таково, что дренирование пазухи в случае воспаления происходит недостаточно хорошо.

Поэтому воспаление гайморовой пазухи (гайморит) – это самый часто встречающийся вид синусита, причем как острого, так и хронического.



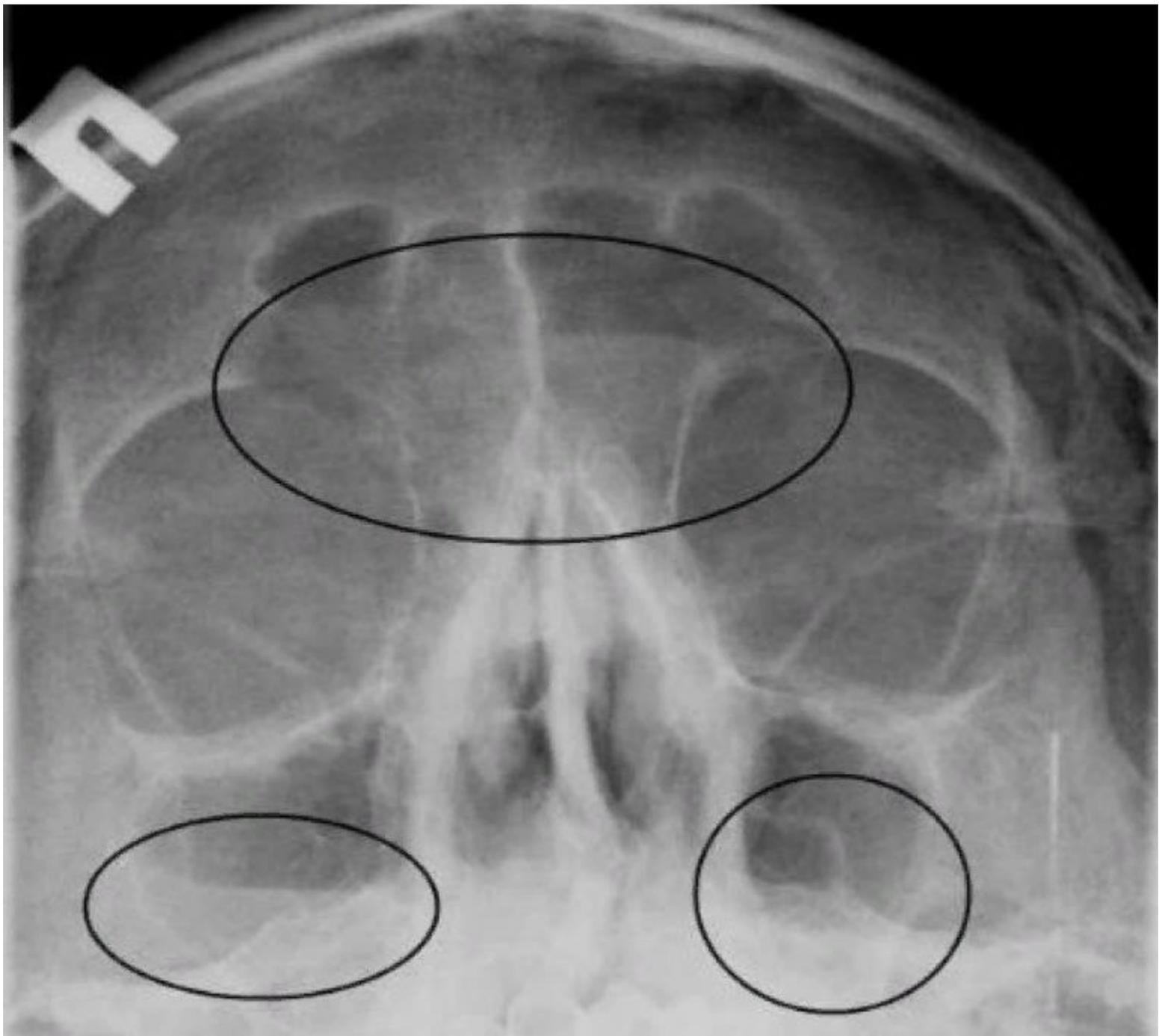


L













Еще одна особенность верхнечелюстной пазухи в том, что в нижней ее стенке расположены корни зубов. Корни 5-7 зубов могут выступать даже в полость пазухи. При заболевании этих зубов инфекция может проникнуть в пазуху через корни, поэтому 10% гайморитов – это гаймориты одонтогенной природы.

Лечение гайморита

- Гайморит можно лечить несколькими способами:
- Консервативно (антибиотики, сосудосуживающие капли, физиолечение, промывание носа).
- Пункцирование гайморовой пазухи для извлечения гноя и промывания.
- Хирургическое лечение (крайняя мера) – гайморотомия.

Показания к гайморотомии

- Хронические гаймориты, которые не поддаются консервативному лечению.
- Отсутствие эффекта от неоднократных пункций пазухи.
- Одонтогенные гаймориты.
- Полипозный синусит.
- Кисты верхней челюсти.
- Новообразования, подозрения на злокачественность.
- Инородные тела в пазухе (пломбировочный материал, обломки корней зубов, стоматологических инструментов).
- Осложненное течение острого гнойного гайморита.

Подготовка к операции гайморотомии

- Гайморотомия бывает классическая и эндоскопическая.
- Операция гайморотомии – это обычно плановая операция (исключение составляет экстренная гайморотомия при осложнениях гнойного гайморита – менингите, флегмоне глазницы).

Подготовка к операции

включает в себя:

- Компьютерная томография пазух носа.
- Рентгенографию пазух.
- Гаймороскопию (назначают не всем, по показаниям).
- Анализы крови, мочи.
- Коагулограмма.
- Микробиологический посев отделяемой слизи из пазухи.
- Флюорографию.
- Осмотр терапевта.
- Осмотр стоматолога.
- ЭКГ для пациентов старше 40 лет.

Противопоказания к операции

- Острое инфекционное заболевание.
- Хронические заболевания сердца, легких, печени, почек при тяжелом их течении.
- Декомпенсированное течение сахарного диабета.
- Нарушение свертывания крови.
- Обострение воспаления в пазухе (относительное противопоказание).

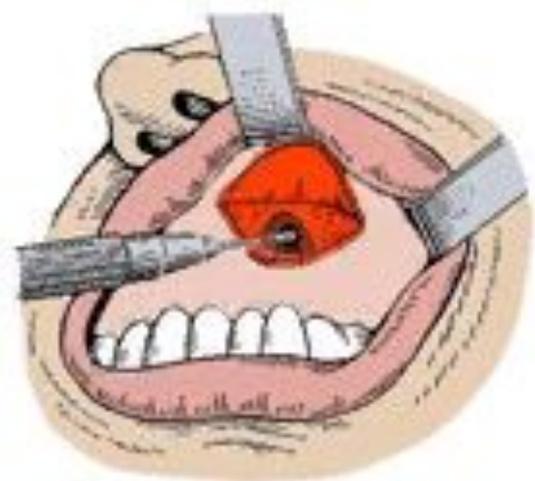
Классический метод гайморотомии

- Этот метод является радикальным, так как при нем производится максимально широкий доступ к пазухе.
- Операция проводится обычно под общей анестезией, в редких случаях возможно местное обезболивание.
- **Наиболее распространенный метод классической гайморотомии – это гайморотомия по Колдуэллу-Люку.**

гайморотомии – это

гайморотомия по Колдуэллу-

- Положение – лежа на спине. Разрез проводится в полости рта чуть ниже переходной складки в области проекции передней стенки гайморовой пазухи длиной 4-5 см. Лоскут слизистой оболочки сдвигают вверх. Затем делают отверстие в костной стенке специальным буром или долотом. Костными кусачками отверстие расширяют. Диаметр отверстия – около 1-1,5 см. Таким образом достигается достаточно широкий доступ к пазухе.



Следующий этап операции –
это вычищение
пазухи специальной ложкой.

Удаляется
патологический налет, слизь,
гной, грануляции, измененная
слизистая оболочка.

Пазуха

С помощью тех же костных инструментов производят частичное разрушение стенки пазухи, отделяющую ее от нижнего носового хода. То есть **создается прямое сообщение пазухи с полостью носа.**

В это отверстие вставляется йодоформные турунды, смазанные вазелином. Они служат дренажом. Конец тампона выводится в носовой ход.

Сообщение с полостью носа, созданное в процессе операции, служит для адекватного дренажа и аэрации пазухи, а также через него можно промывать гайморову пазуху после операции растворами антибиотиков.

Рана со стороны рта ушивается.

Операция длится около часа.

После операции

Стационарное лечение после открытой гайморотомии – не менее двух недель. После операции отмечается боль, дискомфорт в области лица, отек, онемение и нарушение обоняния.

Тампоны из полости носа удаляются на 3-и сутки. Швы в полости рта снимаются через неделю.

После операции

После удаления тампонов полость носа промывается антисептиками, закапываются сосудосуживающие капли. Швы во рту также обрабатываются ежедневно, назначаются полоскания с антисептиком. Для профилактики инфекционных осложнений назначаются антибиотики широкого спектра действия или с учетом бактериального посева отделяемого, проведенного до операции.

После операции

Для уменьшения отека лица возможно наложение давящей повязки на область щеки, практикуется также прикладывание льда. Отек щеки может сохраняться до 10 дней. Для ускорения рассасывания назначаются также физиотерапевтические процедуры (УВЧ, электрофорез с лекарственными средствами).

Основные преимущества открытой гайморотомии:

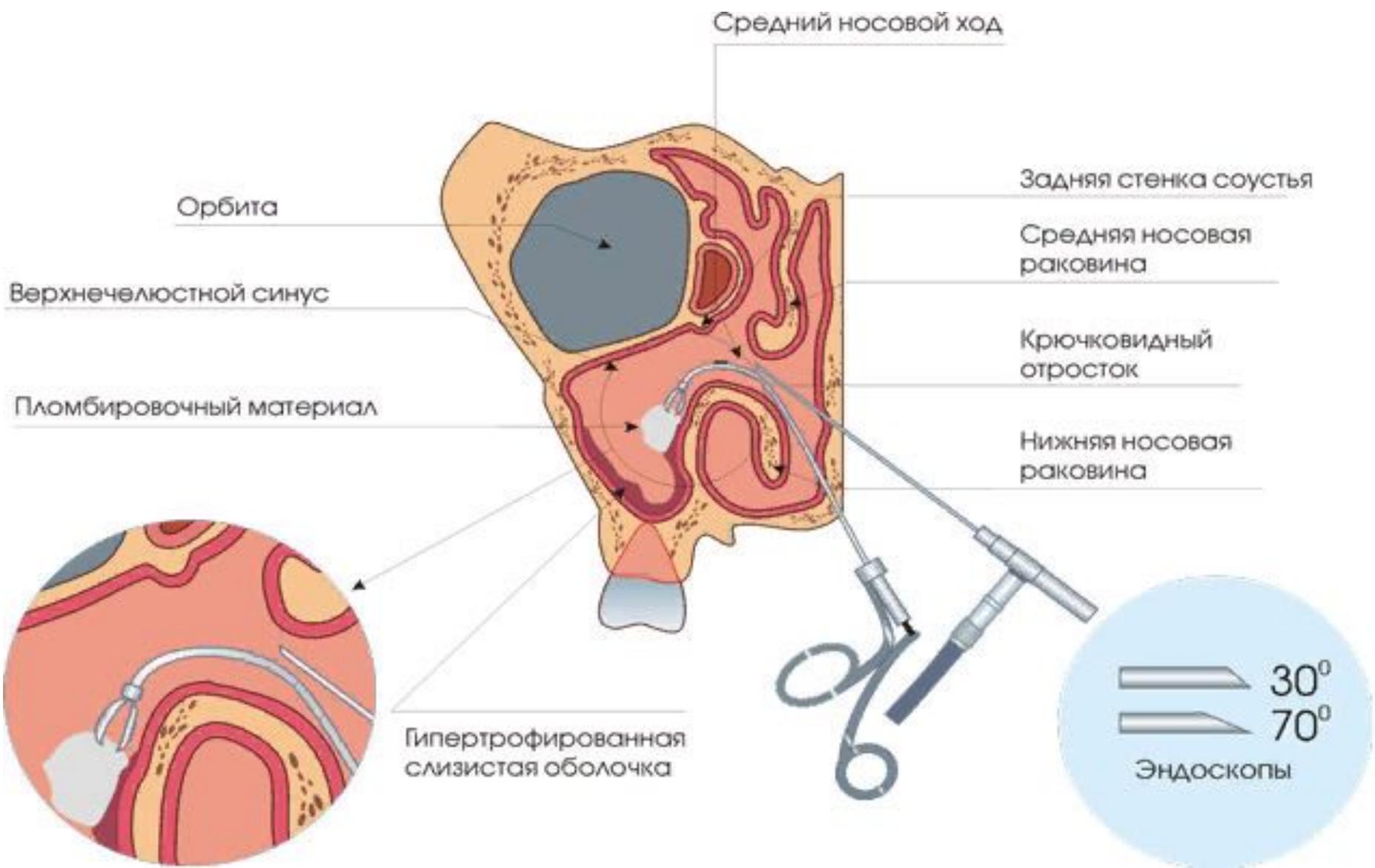
- Низкая стоимость.
- Возможность проведения в любом ЛОР-отделении.
- Наибольшая радикальность санирования пазухи.

осложнения классической гайморотомии:

- Травматичность операции.
- Длительный период госпитализации.
- Достаточно длительный период дискомфорта и неудобства после операции.
- Большой риск развития осложнений (кровотечения, повреждения тройничного нерва, образования свищей).
- Наиболее тяжелое осложнение после такой гайморотомии – это повреждение тройничного нерва. Последствия – нарушение мимики, а также сильнейшие боли в области поврежденного нерва.

Эндоскопическая гайморотомия

Эндоскопический способ вскрытия верхнечелюстной пазухи на сегодняшний день является наиболее современным методом лечения ее патологии случаях, когда другие методы не дают эффекта.



Выбор доступа определяет врач после тщательного обследования, учитывается также и предпочтения пациента. *Наиболее физиологичным считается эндоназальный доступ* – путем расширения естественного соустья в области среднего носового хода.

Прокол в диаметре составляет не более 5 мм. Изображение с микроэндоскопа передается на монитор и хирург имеет возможность видеть внутреннее строение пазухи в многократном увеличении.

С помощью специальных эндоскопических инструментов в пазухе проводятся все необходимые манипуляции (вычищение, удаление патологического содержимого, удаление полипов, кист, инородных тел, взятие материала на гистологическое исследование).

Вторая цель операции – это расширение естественных соустьей пазухи с полостью носа для нормального дренирования пазухи в последующем.

Вся операция длится около 20-30 минут. Положение пациента обычно – полулежачее в удобном кресле.

Может проводиться под местной анестезией, а также может быть использован кратковременный общий наркоз (по желанию пациента). Для местной анестезии используются особо тонкие иглы, место укола предварительно обрабатывается анестезирующим гелем.

Нахождение в стационаре после эндоскопической гайморотомии – не более 2-3 дней. Операция может также быть проведена амбулаторно.

Основные преимущества эндоскопического метода:

- Отсутствие разрезов.
- Малая травматичность, почти нет кровотечения.
- Нет необходимости в общем наркозе.
- Быстрый период восстановления.
- Возможность проведения в амбулаторных условиях.
- минимизированы дискомфорт и отек после операции.

Основной недостаток

- — это необходимость наличия специального оборудования и соответствующей квалификации хирурга, что увеличивает стоимость операции.
- Операция может проводиться как ЛОР-врачами, так и челюстно-лицевыми хирургами, прошедшими подготовку по эндоскопическим операциям.

Основные рекомендации после гайморотомии

- Покой, ограничение физических нагрузок.
- Прием антибактериальных препаратов в течение 5-7 дней.
- Прием обезболивающих препаратов по необходимости.
- Промывание носа солевыми растворами.
- По рекомендации врача закапывание сосудосуживающих капель или спреев с глюкокортикоидами.
- Соблюдение тщательной гигиены полости рта.
- Избегать высоких температур (пребывания на жаре, бани, сауны, горячего душа).
- Не употреблять острую, горячую, слишком соленую пищу и питье, исключить алкоголь.
- Избегать заражения вирусной инфекцией.

Выбор пациента

- Если врач предлагает гайморотомию, значит, скорее всего, все другие методы лечения уже не имеют никакого эффекта. Поэтому операцию не стоит откладывать. По отзывам пациентов, уже перенесших гайморотомию, это все же самый радикальный метод лечения хронического гайморита.
- После операции проходят постоянная заложенность носа, головные боли, прекращаются выделения.
- Если есть возможность выбора, лучше выбирать эндоскопическую гайморотомию. Кроме всех вышеописанных преимуществ, при эндоскопической операции возможно одновременно устранить и другие проблемы, мешающие нормальному носовому дыханию (исправление кривой носовой перегородки, подрезание гипертрофированных носовых раковин и др).
- Стоимость радикальной гайморотомии начинается от 10 тысяч рублей (возможна бесплатная операция). Стоимость эндоскопической гайморотомии – от 25 до 50 тысяч рублей.