

ПЕРЕЛОМ НОСА: ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Махматкулов О.Х.

Ассистент кафедры Травматологии и ортопедии

Каландаров Д.У.

Ахадкулов Т.В.

Мажидов А.О.

Ординаторы кафедры Травматологии и ортопедии

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд,

Республика Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8050706>

Аннотация: В статье приведены данные об отдаленных данных переломах носа у пациентов различного возраста. В ходе исследования изучены данные 46 больных с гипертрофией нижних носовых раковин и патологией устья слуховых труб который возник после перелома носовой кости. Было произведено эндоринохирургическое вмешательство в качестве метода лечения с использованием специальных отоларингологических манипуляционных инструментов. Было доказано эффективность, малоинвазивность эндоскопических методов, с возможностью сохранения остальных отделов носовой полости носоглотки.

Ключевые слова: тубарная дисфункция, гипертрофический ринит, устья слуховых труб, ультразвуковая дезинтеграция, микродребидор.

Relevance. Отдаленные проблемы переломов, в том числе переломов носа является одной из актуальных проблем ортопедии и постоянно остается в центре внимания ведущих исследователей. Та или иная форма патологий поражает около 40% пациентов в различном возрасте. Вследствие структурно и функционально близких связей между слуховой трубой и носоглоткой при воспалении слизистой оболочки верхних дыхательных путей развивается цепь патогенетических изменений, в том числе и в области глоточного устья слуховой трубы. В результате нарушения носового дыхания, трубной дисфункции развивается фарингит, синусит, тонзиллит, кондуктивная тугоухость и экссудативный средний отит. В запущенных случаях процесс сопровождается спаечными и рубцовыми изменениями. В традиционной практике диагностика, а тем более лечение гипертрофии носовых раковин и устьев слуховых труб представляли определенные трудности, связанные с невозможностью объективной визуализации.

Цель. Повышение эффективности диагностики и лечения поздних осложнений перелома носа с образованием гипертрофического ринита и патологии устья слуховой трубы.

Материалы и методы. На базе кафедры травматологии и ортопедии Самаркандского государственного медицинского университета за период с 2018 по 2020 гг. находилось на лечении 46 пациентов с гипертрофией носовых раковин и патологией устья слуховой трубы который возник после перелома носа спустя год, из них 28 (60,8%) мужчин и 18 (39,2%) женщин. Все 46 пациентов были разделены на 2 группы: в основную группу вошли 22 пациента, которым проводилась коррекция патологии методами малоинвазивной эндоринохирургии. Контрольную группу составили 24 пациента с гипертрофическим ринитом, которым проводилось традиционное лечение

(частичная конхотомия и энуклеация устья слуховой трубы). Всем больным проведено стандартное обследование, клинико-лабораторное обследование по стандарту Республики Узбекистан. Основным методом диагностики патологии полости носа была видеоэндоназофарингоскопия.

Применение эндоскопа на этапе диагностики позволило получить объективную информацию о состоянии слизистой оболочки носа, носоглотки, непосредственное наблюдение гипертрофии носовых раковин, позволило судить о форме и объеме гипертрофии, вызвавшей сужение носовых ходов, а также гипертрофия трубных миндалин, являющаяся причиной дисфункции слуховой трубы. Эндоскопическое исследование слизистой оболочки полости носа, носовых раковин и устьев слуховых труб проводили всем больным в положении сидя. Для более четкого выявления различных форм хронического гипертрофического ринита и патологии устьев слуховых труб доступные участки слизистой оболочки очищали от слизи с помощью электроотсоса. Затем легким прикосновением ватного тампона на очищенную поверхность нижней и средней носовых раковин наносили 1% раствор адреналина. Проведено эндоскопическое исследование, под местной анестезией вводили 2% раствор лидокаина 3 раза в минуту.

Эндоскопическое исследование заняло в среднем 3-5 минут. Операции выполнялись в плановом порядке под общим интубационным наркозом с управляемым дыханием. У всех больных гипертрофия нижних носовых раковин сочеталась с патологией устья слуховой трубы, что приводило к ухудшению носового дыхания и функции слуховых труб. Коррекция выявленной патологии осуществлялась эндоринохирургическим методом и исследованием специальных манипуляционных инструментов.

Результаты. При эндоназофарингоскопии достигнута полная визуализация полости носа, что дается, выявить любые поражения носовых раковин, области устьев слуховых труб, визуализировать их длину и границы. Наряду с этим была получена объективная информация о состоянии слизистой оболочки носоглотки и лимфоидной ткани что было важно для оценки состояния органа спустя год после перелома носа.

Непосредственные наблюдения позволили выявить гипертрофию аденоидной ткани, явившуюся причиной механической окклюзии глоточных устьев слуховых труб у 18 (41,1%) больных. Гипертрофия трубных миндалин выявлена у 9 (20,5%). У 4 (8,8%) больных выявлены хаональные полипы, которые не были диагностированы без визуализации, у 3 (5,8%) больных обнаружена дольковая форма ангиофибромы. У всех больных патология устья слуховой трубы сочеталась с гипертрофией нижних носовых раковин. Что показывает ухудшение функции носа и слуховых труб спустя год после перелома. Дисфункция слуховой трубы вызвала кондуктивную тугоухость I степени у 7 (14,7%) больных, экссудативный средний отит у 3 (5,8%), рецидивирующий средний отит у 2 (2,9%) больных.

Выбор хирургической тактики зависит от характера выявленной патологии. Больным с гипертрофией носовых раковин до оперативных вмешательств проводилось смазывание слизистой оболочки носа 2% раствором лидокаина с добавлением 0,1% раствора адреналина. Осуществляли инфильтрацию в толщу нижней оболочки 5 мл 1% раствора новокаина с 5 каплями 0,1% раствора адреналина. После общей и местной анестезии производили ультразвуковую дезинтеграцию путем введения

толчкообразными движениями в область переднего конца нижней носовой раковины до ее заднего отдела и такими же движениями извлекали. После этого место нанесения дезинтегратора заваривали вращательными движениями дезинтегратора. При гипертрофии трубных миндалин производили их вылушивание с последующей дилатацией микродебридером через эндоскоп. Больным с гипертрофией аденоидной ткани выполнена аденоидэктомия по Бекману под эндоскопическим контролем, что обеспечило полное удаление аденоидной ткани. Полипы хоан удалены полипотомом. Удаление ювенильной ангиофибromы осуществляли открытым доступом по Муру. Операции, выполненные эндоскопическим методом или под эндоскопическим контролем, позволили добиться хорошего гемостаза. Для этого в ряде случаев использовали коагулятор. Все случаи лечения были оценены как успешные, но в сравнении преобладали показатели основной группы.

Выводы. Таким образом, спустя год после перелома носа часто возникают гипертрофический ринит и изменения устья слуховых труб. Применение эндоназофарингоскопии, эндоринохирургии является эффективной, малоинвазивной методикой, позволяющей выбрать оптимальный вариант вмешательств с максимально возможным сохранением остальных отделов носовой полости.

References:

1. Антонян Р.Г. Функциональные нарушения слуховой трубы и разработка способа их коррекции при различной патологии среднего уха: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – М, 2004
2. Нурова Г. У. Сравнительная Характеристика Малоинвазивной Хирургии Вазомоторного Ринита //АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ. – 2021. – С. 53-53.
3. ПОКРОВСКАЯ Е. М. и др. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ. – 2022.
4. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Туровский А.Б., Шубин М.Н., Цыганова В.С. Дисфункция слуховой трубы. Новые аспекты диагностики и лечения // Весн. оторинолар. – 2000. - № 4: 5-10.
5. Парилова О. В. и др. Влияние Mycoplasma pneumoniae на течение хронического гипертрофического ринита //Сибирское медицинское обозрение. – 2020. – №. 4 (124). – С. 36-40.
6. Шодидулова Г. З. и др. PODAGRA VA SIMPTOMSIZ GIPERURIKEMIYA BILAN OG 'RIGAN BEMORLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYA //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 1.
7. Шопулотов Ш., Абсаматов Ш., Холдоров И. ГИПЕРАКТИВНОСТЬ ДЕТРУЗОРА: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 409-411.
8. Alimdjanovich R. J., Abdullaev A. S. PASTKI ALVEOLYAR NERV YALLIG'LANISHINI DAVOLASHDA NUKLEO CMF FORTE NING O'RNI //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 5. – С. 82-92.

9. Alimdzhanovich R. J., Sarkhadovich A. A. Prospects for the treatment of neuritis in fracture of the lower jaw //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2022. – T. 12. – №. 4. – С. 712-717.
10. Fayzullaev U. R., Sarkhadovich A. A. A METHOD FOR INCREASING THE EFFECTIVENESS OF CHON-DROPROTECTIVE THERAPY IN PATIENTS WITH TMJ ARTHRITIS-ARTHROSIS ACCOMPANYING CERVICAL OSTEOCHONDROSIS //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – T. 11. – №. 2.
11. Browning G., Gatehouse S. The prevalence of middle ear disease in the adult British population // Clin Otolaryngol Allied Sci. - 1992. – V.17. - № 4: 317-321. Stoikes N., Dutton J. The effect of endoscopic sinus surgery on symptoms of eustachian tube dysfunction // Am J Rhinol. - 2005. - V. 19. - № 2: 199-202
12. Shamatov I., Shopulotova Z. OTORINOLARINGOLOGLAR UCHUN KOMPYUTER VA MAGNIT-REZONANS TOMOGRAFIYANING DIAGNOSTIK IMKONIYATLARI //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 85-88.
13. Shamatov I., Shopulotova Z. OTORINOLARINGOLOGLAR UCHUN KOMPYUTER VA MAGNIT-REZONANS TOMOGRAFIYANING DIAGNOSTIK IMKONIYATLARI //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 85-88.
14. Yakubovich S. I., Abdumuminovna S. Z. OTORHINOLARYNGOLOGY THROUGH THE EYES OF A FORENSIC EXPERT //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 01. – С. 29-32.
15. Yakubovich S. I., Asliddinovich S. S. SPECIFIC DIAGNOSIS OF CHRONIC TONSILLITIS //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 06. – С. 202-204.