

УДК 616.21(075.8)
ББК 56.8я73-1
ПЗ4

Автор:

Г. З. Пискунов — д-р мед. наук, проф., академик ИАО-ННС,
чл.-кор. РАН, заед., деятель науки, заед., врач РФ

Пискунов, Г. З.
ПЗ4 Перфорация перегородки носа и ее лечение /
Г. З. Пискунов. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 72 с.
ISBN 978-5-9704-3651-6

В книге с современных позиций изложены вопросы этиологии, клинической картины, тактики ведения пациентов с перфорацией носовой перегородки. Подробно изложены хирургические аспекты лечения данной патологии с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Данное издание предназначено для врачей-оториноларингологов, будет полезно при проведении занятий и лекций по курсу оториноларингологии для врачей, ординаторов, интернов, студентов медицинских вузов.

УДК 616.21(075.8)
ББК 56.8я73-1

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

ISBN 978-5-9704-3651-6

© Пискунов Г.З., 2014
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2016
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», оформление, 2016

Содержание

Список сокращений.....	
Введение	
Этиология и патогенез перфорации перегородки носа	
Симптомы и синдромы, особенности анамнестических данных.....	
Методы консервативного лечения . .	
Хирургические аспекты: предоперационная подготовка, особенности хирургической техники, результаты и возможные осложнения.....	17
Маленькие и средние перфорации.....	19
Большие перфорации.....	25
Применяемые пластические материалы.....	31
Физиологическая и патофизиологическая роль перегородки носа	35
Клинические и инструментальные методы исследования.....	40
Предоперационная подготовка.....	44
Применяемые хирургические методики.....	45
Заключение.....	60
Контрольные вопросы.....	62
Тестовый контроль.....	63
Ответы.....	65
Литература	66

Введение

Перфорация перегородки носа — нередко встречающаяся патология в практике оториноларинголога. Как правило, у таких пациентов наблюдается сопутствующая внутриносовая патология, а иногда и деформация наружного носа, этиологическим фактором которой служит чаще всего серьезная травма лицевого скелета или изолированная травма носа в анамнезе. Среди причин перфорации перегородки выделяют ятрогенные: подслизистая резекция перегородки носа с удалением большей части четырехугольного хряща, ринохирургические вмешательства в области наружного носа, длительная трансназальная интубация, неоднократные криохирургия и каутеризация кровоточащих сосудов в зоне киссельбахова сплетения (Вальтер К., 1995; Гюсан А.О., 2000). Другие известные причины — перенесенные гематомы и абсцессы перегородки носа, гранулематоз Вегенера, злоупотребление кокаином, хронический атрофический ринит (Мейер Р., 1995; Умаров У. У. и др., 2005; Vignes S. et al., 2002).

Поскольку перфорации перегородки носа, особенно расположенные в передних отделах, вызывают изменение пути вдыхаемого потока воздуха (Cole P., 1992) и ухудшение нормального физиологического состояния реснитчатого эпителия слизистой оболочки носа, то обязательным сопутствующим диагнозом у таких пациентов неизменно будет хронический атрофический ринит. При этом происходят дальнейшая потеря ресничек эпителием, образование корок, высыхание слизистой оболочки, дегенеративные изменения, присоединение вторичной инфекции (Мейер Р., 1995). Это может привести к хроническому перихондриту и еще большему некрозу хряща, а значит, к увеличению перфорации. Наличие перфорации перегородки носа способствует высушиванию слизистой оболочки, атрофический ринит — деструкции костно-хрящевой основы перегородки — таким образом, патофизиологический механизм замыкается. В связи с этим эти пациенты требуют особого подхода.

Закрытие перфораций перегородки носа представляет собой технические сложности, хирурги редко уделяют

этой проблеме пристальное внимание, считая, что наличие последней не ведет к запуску дальнейших патофизиологических механизмов и не ухудшает качество жизни пациентов с данным заболеванием. По данным V. J. Lund (2001), показатель качества жизни считается одним из важнейших параметров в оценке состояния пациента и эффективности проводимого лечения при самых различных заболеваниях. Показатель качества жизни не менее важен, чем документированные результаты объективных методов обследования.

Основными жалобами этих пациентов являются ощущение носовой обструкции, наличие корок в полости носа, рецидивирующие носовые кровотечения (Schultz-Coulonl.J., 1997; KridelR.W. H., 2004). По данным литературы, все указанное относят к перфорациям в переднем отделе перегородки носа, тогда как перфорации задних отделов перегородки носа практически всегда протекают бессимптомно (Мейер Р., 1995; Lindemann J. et al., 2001). Остается неизученным вопрос, в какой мере вышеуказанные жалобы беспокоят пациентов и как действительно часто они обращаются к врачу.

Некоторые хирурги-оториноларингологи для закрытия перфораций перегородки носа используют силиконовые obturators (Kempf H.G., Weber H., 1991). Obturators не всегда хорошо переносятся и часто увеличивают перфорацию. Именно поэтому хирург всегда должен стремиться к полному закрытию перфорации перегородки носа. Однако методики хирургической коррекции не всегда дают положительные результаты. В журнале «Российская ринология» (№3-4, 1995) Рудольф Мейер опубликовал работу «Перфорация перегородки носа должна и может быть закрыта». Этим самым он подчеркивал, что нарушение физиологического состояния должно быть исправлено и в этом есть клиническая, функциональная, физиологическая и эстетическая необходимость.

Этиология и патогенез перфорации перегородки носа

В 1983 г. Мейер и Бергхаус сообщили, что травма являлась самым важным причинным фактором перфорации перегородки носа (ППН), включая хирургические вмешательства на перегородке носа, лицевую травму, сухой атрофический ринит, прижигание сосудов полости носа в зоне Киссельбаха, интраназальные трубки и вдыхание токсичных веществ (табл. 1). Другими причинами были инфекции (такие как сифилис и туберкулез), диабет, новообразования и врожденные дефекты развития лицевого скелета (Meयर R., Berghaus A., 1983; VirteM. et al., 1986).

Таблица 1.

Разнообразие причин перфорации перегородки носа

Травматические причины	Инфекционные и системные заболевания	Новообразования	Другие причины
Предыдущая хирургия перегородки носа	Саркоидоз	Карцинома	Наркомания (кокаин)
Коагуляция сосудов при кровотечениях в зоне Киссельбаха	Гранулематоз Вегенера	Т-клеточные лимфомы	Длительное использование топических кортикостероидов
Самостоятельное удаление корочек	Системная красная волчанка	Криоглобулинемия	Длительное использование топических деконгестантов
Назогастральное зондирование	Туберкулез		Хромовые пары
Гематома перегородки носа	Сифилис		Известковая пыль
Оставленные инородные тела в носовых ходах	ВИЧ-статус/СПИД		Почечная недостаточность
Постоянное использование канюль для оксигенации	Дифтерия		Опухоли носа и околоносовых пазух