

Таким образом, гуморальный иммунный ответ в виде повышения концентрации IgM, как закономерной реакции на начальном этапе острого воспаления в околоносовых пазухах, сравнительно редко выражен на системном уровне. В то же время, проведенное исследование подтвердило закономерное повышение концентрации СРБ как маркера острой фазы воспаления, в том числе и локального характера (при ОГС). Определение уровня СРБ превосходит по информативности определение уровня IgM в оценке реактивности при ОГС. Вместе с тем, можно предположить, что гуморальная фаза иммунного ответа более выражена и активнее проявляет себя на локальном уровне.

Выводы:

1. Повышение концентрации IgM в сыворотке крови пациентов с острым гнойным синуситом выявлено в 10,8% случаев.
2. Повышение концентрации СРБ в сыворотке крови пациентов с острым гнойным синуситом выявлено в 89,1% случаев.
3. Исследование содержания СРБ, как показателя системной реактивности при остром гнойном синусите, является более информативным, но не характеризует развитие иммунного гуморального ответа.

**СОВРЕМЕННЫЙ ВАРИАНТ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОЙ
ОПЕРАЦИИ НА СТЕНКАХ ЛОБНЫХ СИНОСОВ**

Яценко В.В.¹, Ещенко С.В.², Король И.М.³

*УЗ «Главный военный клинический медицинский центр»
УО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования»*

Введение. Стремительно развивающаяся видеоэндоскопическая ринохирургия переводит операции на лобном синусе (ЛС) из разряда травматичных с частыми послеоперационными рецидивами в малоинвазивные с уменьшением количества повторных госпитализаций. Все же актуальным вопросом остается выполнение так называемых «радикальных операций» на ЛС при удалении остеома и мукоцеле, а также при травмах. Предложена остеопластическая операция на ЛС с формированием перикраниально-апоневротической откидной створки. В отдельных случаях остеопластическая операция в классическом варианте трудно выполнима из-за фрагментации кости передней и нижней стенок ЛС при формировании створки в процессе долотирования. Часто это связано с большими размерами опухоли и истончением кости.

Цель исследования. Повышение эффективности способов остеопластических операций на ЛС.

Материалы и методы. В период с 1 января 2002 г. по 31 декабря 2010 г. в ЛОР-отделениях клиники Белорусской медицинской академии последипломного образования и 432 Главного военного клинического медицинского центра остеопластическая операция на ЛС выполнена у 51 пациента, из них прооперировано по поводу остеом – 29 (56,9%) пациентов, травм – 15 (29,4%) пациентов, кист ЛС – 4 (7,8%) пациента, мукоцеле – 3 (5,9%) пациента.

Остеопластическую операцию производили следующим образом. Выполняли коронарный разрез, после отслойки тупым путем кожно-мышечного лоскута по заранее подготовленной на основании рентгенографических снимков матрице долотированием под острым углом вскрывали полость ЛС с образованием перикраниально-апоневротического лоскута, формировали откидываемую «створку» из лобной кости. Далее удаляли опухоль, контролировали проходимость лобно-носовых соустьев. Так как опухоли часто сопутствовал хронический воспалительный процесс, дренировали полость пазухи с полостью носа, при необходимости расширяя соустье. На следующем этапе операции накладывали симметричные фрезевые отверстия в стенках лобной кости и «створки», в последующем фиксировали их шелковыми лигатурами, а сформированный острый угол при долотировании препятствовал западению «створки». Операцию завершали послойным швом раны. Таким образом достигался хороший косметический и эстетический эффект.

У 28 пациентов остеопластическая фронтотомия выполнена по предложенному нами способу остеопластической фронтотомии, при котором формирование остеопластического лоскута и наложение отверстий в лобной кости проводилось сфокусированным лучом CO₂-лазера с диаметром светового пятна 2 мм. Минимальный диаметр отверстий при использовании традиционного механического фрезевого способа составил, по данным наших наблюдений, 5мм, причем в процессе сверления лобной кости иногда происходило образование трещин в кости и костной стружки, которая попадала в полость лобного синуса, что требовало проведения дополнительных манипуляций. При работе CO₂-лазером указанные недостатки отсутствовали.

Таким образом, в ходе операции происходило формирование линии остеотомии лучом лазера шириной 2 мм, что позволило достигнуть максимального сближения костного лоскута и лобной кости, не приводило к образованию костных трещин, а также уменьшило вероятность смещения костного лоскута в полость лобного синуса с развитием некроза кости в послеоперационном периоде. Применение CO₂-лазера позволило уменьшить диаметр остеотомии-

ческого отверстия по сравнению с получаемым механическим фрезевым способом на 60%, что также создало благоприятные условия для восстановления структуры лобной кости в послеоперационном периоде.

Выводы. При необходимости выполнения экстраназальной операции на лобном синусе операцией выбора должна являться остеопластическая фронтотомия.

1. Остеопластическая фронтотомия является эффективным способом оперативного лечения патологии лобной пазухи, обеспечивающим хороший косметический и функциональный результаты.

2. Разработанный нами вариант остеопластических фронтотомий с применением CO₂-лазера позволяет сформировать остеопластический лоскут в полости лобного синуса, что является важным при удалении доброкачественных опухолей лобного синуса для предотвращения возникновения трещин и переломов в области передней стенки.

ОСОБЕННОСТИ ГНОЙНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СРЕДНЕГО УХА ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

Семак Л.И.

УЗ «9-я городская клиническая больница», г. Минск

Статистические данные, а также данные литературы свидетельствуют о наличии тенденции к почти молниеносному развитию инфекционного процесса ЛОР-органов с тяжелыми осложнениями, возникающими уже на начальных этапах заболевания, а также об увеличении числа больных с риногенными и отогенными внутричерепными осложнениями (ВЧО).

Целью данной работы явился анализ особенностей клинической картины осложненных форм ЛОР-патологии.

Проведен ретроспективный анализ амбулаторных и стационарных карт пациентов, получивших лечение в ЛОР-клинике БГМУ на базе учреждения здравоохранения «9-я городская клиническая больница» г. Минска за период времени 1995–2010 гг., рентген-архива (рентгенограммы и данные компьютерно-томографических исследований), гистологическое исследование операционного материала.

За указанный период времени специализированная отоларингологическая помощь оказана 91 пациентам, с ото- и риносинусогенными внутричерепными осложнениями (n=57), а также аденофлегмонами, глубокими флегмонами шеи и медиастинитами