

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПРИ КИСТАХ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ДЕТЕЙ

Станько А. О.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: док. мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Кисты верхнечелюстной пазухи у детей рассматриваются как проявление хронического продуктивного воспаления, связанного с персистирующей инфекцией, нарушением мукоцилиарного клиренса и незрелостью местного иммунитета. Эпидемиологические данные в педиатрии ограничены. Морфологически выделяют истинные (ретенционные) кисты с эпителиальной выстилкой, формирующиеся при обструкции протоков слизистых желёз, и ложные образования без эпителия, возникающие вследствие расслоения слизистой транссудатом. Клиническая значимость определяется преимущественно локализацией, а не размером: крупные кисты в нижних отделах нередко бессимптомны, тогда как небольшие в проекции второй ветви тройничного нерва могут вызывать выраженную боль. Лечебная тактика зависит от симптоматики; хирургическому лечению подлежат клинически значимые образования. Применяются три подхода: эндоназальный (унцинатэктомия с формированием или без антростомы), экстраназальный по Калдвеллу–Люку и антротомия через нижний носовой ход [1]. Экстраназальный доступ обеспечивает радикальность, но более травматичен. Эндоскопический метод менее инвазивен, однако ограничен при передней локализации кисты. Доступ через нижний ход сочетает сохранение передней стенки и достаточную визуализацию.

Цель. Повышение эффективности хирургического лечения кист верхнечелюстной пазухи за счёт оптимизации и модификации экстраназального доступа.

Методы исследования. Обследованы 52 пациента 10–17 лет с кистой верхнечелюстной пазухи, оперированные в детском ЛОР-отделении Гродненской университетской клиники; сопутствующая патология околоносовых пазух исключена. Выполнены клинический осмотр и КТ. Сформированы две группы: операция по Калдвеллу–Люку и вмешательство по разработанной методике. Оценивали боль (ВАШ), послеоперационное течение и рецидив через 1 месяц. Полученные данные подвергнуты статистической обработке в пакете программ Jamovi.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов, анамнестические данные и гендерная стратификация в группах не различались ($15,5 \pm 2,5$ и $14,6 \pm 3,1$ года; $p=0,169$). Модифицированный экстраназальный доступ включал миниразрез в преддверии рта на уровне 1-го премоляра, формирование костного окна в области клыковой ямки с сохранением костного фрагмента, аспирацию содержимого, удаление капсулы кисты и репозицию костной

пластинки с ушиванием. У 52 пациентов (27 – традиционный доступ через клыковую ямку, 25 – альвеолярный) боль в раннем послеоперационном периоде была выше в 1-й группе: на 5–6-е сутки ВАШ $3,6 \pm 0,9$; во 2-й группе боль регрессировала к 4-м суткам (ВАШ $2,3 \pm 0,7$). Восстановление слизистой полости носа в группах не различалось (слизистые выделения до 4 суток, без выраженного отёка и корок). К 14-м суткам отмечали рассасывание кетгутовых швов и формирование тонкого рубца; отёк щеки регрессировал в среднем за 2 недели. Через 1 месяц снижение чувствительности щечной области сохранялось в половине наблюдений 1 группы; во 2 группе послеоперационного онемения не зарегистрировано.

Выводы. Экстраназальный доступ через альвеолярную область обеспечивает радикальное удаление кисты, сохранение слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи и снижение риска рецидива.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко, Н. В. Кисты верхнечелюстной пазухи / Н. В. Бойко // Российская ринология. – 2019. – Т. 27, № 4. – С. 204-208.

ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ И ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ НА ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЕ СОСТОЯНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ КРЫС С ГЛУБОКИМ ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ КОЖИ

Стасевич Д. Д.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук Ковальчук-Болбатун Т. В.

Актуальность. Одним из путей повышения эффективности лечения глубокого термического ожога кожи (ГТОК) признается выполнение ранней хирургической некрэктомии (РХН) уже в остром периоде ожоговой травмы. Однако результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что РХН при ГТОК у беременных крыс сопровождается развитием прооксидантно-антиоксидантного дисбаланса [1].

Установленные эффекты внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) на микроциркуляцию в тканях и органах, нормализацию энергетического метаболизма клеток, находящихся в условиях гипоксии, снижение процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) могут способствовать уменьшению негативных последствий РХН.

Цель. Оценить влияние ВЛОК на прооксидантно-антиоксидантное состояние у беременных крыс с ГТОК, которым выполнялась РХН.