УДК 576.8.094.7:612.72:616.216.1-002-089.878
https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-3-70-79

Оценка локального мукоцилиарного клиренса среднего носового хода при различных хирургических вмешательствах у больных с инородными телами верхнечелюстных пазух

О. В. Мареев[1], Г. О. Мареев[1], И. Ю. Ермаков[2], И. В. Федосов[3]

[1] Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского, Саратов, 410012, Россия

[2] Городская больница № 40, Сестрорецк, Санкт-Петербург, 197706, Россия

[3] Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского, Саратов, 410012, Россия

Изучение мукоцилиарного клиренса (МЦК), оценка вариантов оперативного доступа к верхнечелюстной пазухе с позиции МЦК по поводу инородных тел представляет возрастающий интерес в оториноларингологии ввиду все увеличивающейся частоты возникновения этой патологии, ее искусственного (вторичного) характера, то есть возникающей на фоне заведомого отсутствия каких-либо исходных патологических изменений. Цель настоящего исследования – изучение локальной функции МЦК среднего носового хода в послеоперационном периоде у больных с инородными телами верхнечелюстных пазух при различных способах проведения хирургического вмешательства на верхнечелюстной пазухе. Методы. В исследовании принимало участие 60 больных с инородными телами верхнечелюстных пазух и группа сравнения из 60 здоровых лиц. Больные были разделены на 2 группы по 30 человек по виду хирургического доступа – трансмаксиллярная троакарная эндоскопическая гайморотомия, эндоназальная эндоскопическая антростомия. Исследуемым проводили компьютерную томографию (КТ). В исследовании локального МЦК использовались современные методики математического анализа данных высокоскоростной видеосъемки препарата цилиарного эпителия. Для субъективной оценки назальных симптомов применялся опросник. Исследования проводилось в раннем (1–14 дней), позднем (1–6 месяцев) послеоперационном периоде. Результаты. Выявлено, что нормативное локальное значение МЦК среднего носового хода у здоровых лиц составляет 11,76 ± 3,01 Гц. У больных с инородными телами верхнечелюстной пазухи наибольшее влияние на исходный локальный МЦК, его нарушение в послеоперационном периоде оказывают изменения среднего носового хода, клеток решетчатого лабиринта, мицетома. Значения локального МЦК среднего носового хода зависят от доступа к верхнечелюстной пазухе. Заключение. С использованием методов оценки локального МЦК необходимо оптимизировать доступ к верхнечелюстной пазухе с более широким применением методик, не затрагивающих ключевую область остиомеатального комплекса (трансмаксиллярный эндоскопический доступ, доступ через нижний носовой ход).

Ключевые слова: мукоцилиарный клиренс, частота биения ресничек, инородные тела, верхнечелюстной синусит, эндоскопическая антростомия, троакарная трансмаксиллярная эндоскопическая гайморотомия.

Для цитирования: Мареев О. В., Мареев Г. О., Ермаков И. Ю., Федосов И. В. Оценка локального мукоцилиарного клиренса среднего носового хода при различных хирургических вмешательствах у больных с инородными телами верхнечелюстных пазух. *Российская оториноларингология.* 2022;21(3):70–79. https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-3-70-79

© Коллектив авторов, 2022