



Рис. 5. Динамика эндоскопической картины по шкале Lund–Kennedy на стороне патологии у пациентов в предоперационном и позднем послеоперационном периодах в трех исследуемых группах
Fig. 5. The dynamics of the endoscopic picture according to the Lund–Kennedy scale on the side of pathology in patients in the preoperative and late postoperative periods in the three study groups

в трех группах и равна 155,0 (±146,1) мл в группе КТ-навигации, 112,5 (±102,5) мл в группе КТ-МРТ-навигации и 156,3 (±159,1) мл в группе без навигации. Длительность хирургического вмешательства была незначительно дольше в группах с применением навигации: средняя длительность операции составила 97,7 (±40,0) мин в группе КТ-навигации, 98,8 (±46,3) мин в группе КТ-МРТ-навигации и 78,1 (±22,5) мин в группе без навигации. Медиана времени настройки навигационной стойки в группе КТ-навигации составила 8,5 [7,3; 9,8] мин, в группе КТ-МРТ-навигации – 7,5 [7,0; 8,3] мин. Медиана погрешности интраоперационной навигации составила 0 [0,0; 0,0] мм в группе КТ-навигации и 0 [0,0; 0,3] мм в группе КТ-МРТ-навигации. При анализе состава операционной бригады выявлено, что ведущий оперирующий хирург, имеющий небольшой опыт хирургической практики, встречался лишь в группах с применением навигации (p = 0,680): в 1 (10,0%) случае в группе КТ-навигации и в 2 (16,7%) случаях в группе КТ-МРТ-навигации. По данным субъективной оценки оперирующего хирурга, компьютерная навигация была необходима в 100% случаев в обеих группах, польза в каждом случае была оценена в 5 баллов по пятибалльной шкале.

Рецидив мукоцеле в раннем послеоперационном периоде не был обнаружен ни у одного пациента. В позднем послеоперационном периоде рецидив мукоцеле выявлен у 1 из 9 пациентов (11,1%) в группе КТ-навигации и у 2 из 7 пациен-

тов (28,6%) в группе КТ-МРТ-навигации, тогда как в группе без навигации у 6 из 8 пациентов рецидива не выявлено, в то время как остальные пациенты не явились на контрольный осмотр. Рецидив в группе КТ-навигации произошел у пациентки с мукоцеле лобной пазухи спустя 147 дней после операции на фоне рецидивирующего острого риносинусита, была проведена повторная эндоскопическая эндоназальная санация мукоцеле, в течение 1 месяца данных о рецидиве не получено. Первый рецидив в группе КТ-МРТ-навигации произошел у пациентки с рецидивирующим мукоцеле лобной пазухи спустя 72 дня после операции, проведено удаление мукоцеле комбинированным доступом, после чего в течение 6 месяцев данных о рецидиве получено не было.

Второй рецидив в группе КТ-МРТ-навигации был выявлен у пациентки с мукоцеле клиновидной пазухи с бессимптомным течением при плановом осмотре через 1 год после операции, проведена повторная эндоскопическая эндоназальная санация клиновидной пазухи, в течение 1 месяца данных о рецидиве не получено. Медиана раннего катамнеза в группе без навигации составила 56 [53,0; 59,0] дней, в группе КТ-навигации 48 [43,5; 52,5] дней, в группе КТ-МРТ-навигации 36 [32,0; 46,0] дней. Медиана отдаленного катамнеза в группе без навигации составила 746 [478,3; 1133,0] дней, в группе КТ-навигации 673 [176,0; 791,0] дня, в группе КТ-МРТ-навигации 274 [195,5; 371,0] дня.