

ID: 2020-12-3883-T-19229

Тезис

Ермаков И.Ю., Бурмистрова Д.Н.

Изменения мукоцилиарного клиренса при хирургии верхнечелюстной пазухи по поводу инородных тел*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: д.м.н. Мареев Г.О.*

Цель: определить значение хирургического доступа при проведении хирургического вмешательства на верхнечелюстной пазухе для локальной функции МЦК в послеоперационном периоде у больных с инородными телами верхнечелюстных пазух.

Материал и методы. С применением анализа высокоскоростной цифровой видеозаписи микроскопической картины препарата, полученного при браш-биопсии со слизистой полости носа проведена оценка МЦК в контрольной группе (60 чел) и в группе больных после хирургических вмешательств по поводу инородных тел верхнечелюстных пазух (60 чел). Больные составили две группы по 30 человек: в I группе проведена эндоскопическая антростомия; во II группе доступ в - эндоскопическая трансмаксиллярная гайморотомия.

Результаты. Нами получены данные, свидетельствующие о развитии стойких и выраженных локальных нарушений МЦК в послеоперационном периоде. Отмечается значительное снижение показателей МЦК в раннем послеоперационном периоде (спустя 1 месяц) у больных, прооперированных методом эндоскопической антростомии (I группа). Выявленное различие величины МЦК между контрольной группой и I группой статистически значимо ($t_{\text{набл}} = 2,02$, $p=0,46$ при числе степеней свободы $f = 88$, $t_{\text{табл}} = 1,99$ при уровне значимости $p = 0,05$). Между II и I группой также имеются статистически значимые отличия ($t_{\text{набл}} = 2,09$, $p=0,41$ при числе степеней свободы $f = 58$, $t_{\text{табл}} = 2,00$ при уровне значимости $p = 0,05$). У больных II группы, статистически значимых изменения показателей МЦК относительно контрольной группы нами отмечено не было ($t_{\text{набл}} = 0,26$, $p=0,79$ при числе степеней свободы $f = 88$, $t_{\text{табл}} = 1,99$ при уровне значимости $p = 0,05$).

Выводы. Хирургические вмешательства с доступом не в области естественного соустья верхнечелюстной пазухи являются более щадящими, так как не изменяют мукоцилиарный клиренс в ключевой зоне – в области соустья.

Ключевые слова: мукоцилиарный клиренс, верхнечелюстная пазуха, доступ