

ОСЛОЖНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Узоков А.Д.

Научный руководитель: д. м. н. профессор Шайхова Х.Э.
Кафедра оториноларингологии и стоматологии
Ташкентская медицинская академия

Актуальность исследования: FESS- представляет собой эффективный и безопасный оперативный метод, который произвёл революцию в хирургическом лечении заболеваний полости носа и околоносовых пазух. Тесная связь между пазухами носа и глазницей с её содержимым создаёт опасность их травмирования во время хирургии [1].

Цель исследования: проанализировать частоту возникновения офтальмологических осложнений после функциональной эндоскопической хирургии околоносовых пазух.

Материалы и методы: Был проведён ретроспективный анализ историй болезни 220 пациентов с хроническим полипозным риносинуситом (123 мужчины (55,9%), 97 женщин (44,01%)), находившихся на лечении в клинике Profmed service в период с 2017 по 2018 г.

Возраст пациентов колебался от 17 до 72 лет, в среднем составляя 44 лет.

Результаты: Во время эндоскопической хирургии орбита является местом возможных осложнений из-за следующих важных топографо-анатомических отношений: 1) глазница — её латеральная стенка — часть решётчатой кости; 2) бумажная пластинка (*lamina papyracea*), особенно в крайних возрастных группах, представляет собой настолько тонкое костное образование, что его легко повредить даже при незначительном воздействии; 3) зрительный нерв лежит в медиальной плоскости ближе к боковой стенке задних клеток решётчатого лабиринта (клетки *Opodi*) и клиновидной пазухе; 4) выше располагается решётчатая артерия, которая также находится под угрозой повреждения; 5) возможно повреждение слёзного протока, который лежит впереди от крючковидного отростка. В целом все офтальмологические осложнения могут быть классифицированы по значимости как: 1) незначительные (класс I): травмы бумажной пластинки, периорбитальное кровоизлияние, орбитальная эмфизема. 2) крупные (класс II). 3) серьёзные (класс III) [3].

Выводы: Офтальмологические осложнения эндоскопической хирургии околоносовых пазух встречаются достаточно редко, но могут быть потенциально опасны. Частота возникновения серьёзных осложнений не превышает 1%. Для минимизации риска развития осложнений необходимо тщательное обследование пациента на дооперационном этапе. Опираясь на данные компьютерной томографии околоносовых пазух и в некоторых случаях магнитно-резонансной томографии, необходимо заранее учитывать возможные анатомические варианты строения околоносовых пазух и глазницы.

Литература

1. Bhatti MT. Neuro-ophthalmic complications of endoscopic sinus surgery. *Curr Opin Ophthalmol.* 2007;18:450–458. doi: 10.1097/ICU.0b013e3282f0b47e.
2. Michel O, Bresgen K, Russmann W, et al. Endoscopically controlled endonasal orbital decompression in malignant exophthalmos. *Laryngorhinootologie.* 1991;70:656–662. doi: 10.1055/s-2007-998119.
3. Metson R, Dallow RL, Shore JW. Endoscopic orbital decompression. *Laryngoscope.* 1994;104:950–957. doi: 10.1288/00005537-199408000-000.