

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РИНОСИНУСОХИРУРГИИ И РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

**Каршибоев Жамшид Баходир угли**

Республиканский специализированный научно-практический центр оториноларингологии, хирургии головы и шеи ЛОР врач, [jamshid.qarshiboyev@mail.ru](mailto:jamshid.qarshiboyev@mail.ru)

### ARTICLE INFO.

#### Ключевые слова:

эндоскопическая риносинусохирургия; радикальные операции; хронический риносинусит; функциональный результат; качество жизни; осложнения; восстановительный период.

### Аннотация

Статья посвящена сравнительному анализу эффективности эндоскопической риносинусохирургии (функциональной эндоскопической риносинусохирургии, FESS) и классических радикальных операций (наружные доступы, радикальные гайморотомии и др.) в лечении заболеваний околоносовых пазух. Рассмотрены преимущества, показания, возможные осложнения, восстановительный период, качество жизни и долгосрочные результаты. На основе обзора современных исследований показано, что эндоскопические методы при корректном выборе показаний и высоком мастерстве хирургов обеспечивают не менее сопоставимые с радикальными вмешательствами, а в ряде показателей — превосходящие результаты, с меньшей травматичностью, лучшим косметическим и функциональным исходом, короче сроки реабилитации.

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2025 LWAB.

### Введение

Заболевания околоносовых пазух — синуситы, мукоцеле, полипоз, одонтогенные процессы — остаются распространенной проблемой отоларингологии. Консервативное лечение (антибиотики, кортикостероиды, местная терапия, физиотерапия) эффективно не всегда, особенно при хроническом течении и анатомических изменениях, препятствующих дренажу и вентиляции. В таких случаях возникает необходимость хирургического вмешательства.

Радикальные операции, такие как внешние доступы к пазухам, радикальные гайморотомии, сфеноэтомидэктомии, исторически были основными методами решения, особенно до развития микроэндоскопической техники. Однако они связаны с большей травмой тканей, разрушением нормальной анатомии, выраженным послеоперационным периодом, риском косметических дефектов, длительным пребыванием в стационаре и большим количеством осложнений.

С другой стороны, функциональная эндоскопическая риносинусохирургия (FESS) предлагает щадящий доступ через нос, позволяет точно удалять патологические изменения слизистой оболочки, восстанавливать естественные соустья, улучшать вентиляцию и дренаж пазух, что соответствует принципам минимально инвазивной хирургии. Современные публикации подтверждают эффективность FESS в различных группах пациентов, в том числе у детей. В

детской практике эффективность методов FESS по ряду показателей составляет порядка 80-90 % при крайне низком уровне осложнений.

Сравнительное исследование, включающее 121 ребенка с хроническим верхнечелюстным риносинуситом, показало, что эндоскопическая операция на верхнечелюстной пазухе обеспечивает значимое улучшение всех параметров по шкале SNOT-20, тогда как классическая операция Калдвелла-Люка — во многих, но не во всех параметрах. Также исследования одонтогенного синусита показывают, что применение эндоскопических техник позволяет уменьшить травму, сократить сроки восстановления, улучшить качество жизни как в раннем, так и в отдаленном периоде по сравнению с наружными радикальными вмешательствами.

Тем не менее, существуют ситуации, когда радикальные методы могут быть оправданы: обширное распространение процесса, опухолевые изменения, когда эндоскопический доступ не обеспечивает полного удаления патологических тканей, либо для контроля осложнений.

### **Современные данные**

Исследования показывают, что у детей эффективность FESS при хроническом риносинусите варьирует от 82 до ~90 % в зависимости от возраста, при этом осложнения случаются редко (ниже 1-2 %), особенно при выборе правильного объема вмешательства и хорошей подготовке пациента.

Сравнительное исследование с детьми: группа, оперированная классическим радикальным доступом (Калдвелла-Люка), и группа, оперированная эндоскопически. В последней отмечены более выраженные улучшения по таким симптомам, как головокружение, ночные пробуждения, боли в ухе, а также лучшее общее самочувствие.

При одонтогенном верхнечелюстном синусите эндоскопические операции показали клиническую эффективность, снижение симптоматики, хорошее качество жизни в долгосрочной перспективе, меньшую травматичность, более лёгкое послеоперационное течение.

Также отмечается, что радикальные методы чаще связаны с серьёзными нарушениями анатомии, возможностью образования рубцов, синехий, косметическими дефектами и более длительной реабилитацией. В современных подходах радикальные вмешательства используются реже, чаще как резервный метод или при осложнениях.

Сравнительная оценка эффективности хирургических вмешательств при патологии околоносовых пазух требует использования как объективных, так и субъективных методов. К числу объективных относят данные КТ, эндоскопических осмотров, лабораторных анализов, длительности госпитализации, объема кровопотери и количества осложнений. Субъективные методы — шкалы качества жизни (SNOT-20, SF-36), шкала визуально-аналоговой оценки боли (VAS), а также анкеты по удовлетворенности пациента результатами операции.

Использование стандартизированных опросников позволяет не только сравнивать методы между собой, но и оценивать динамику состояния пациента в послеоперационном периоде. Это особенно актуально в контексте функциональной хирургии, основной задачей которой является не только устранение патологии, но и восстановление физиологических функций дыхания, обоняния и вентиляции околоносовых пазух.

### **Клинические рекомендации и подбор пациентов**

При выборе между эндоскопическим и радикальным методом вмешательства необходимо учитывать возраст пациента, анатомические особенности строения носа и пазух, наличие полипов, предшествующее хирургическое лечение, а также общее состояние пациента и сопутствующие заболевания.

Эндоскопическая риносинусохирургия предпочтительна:

- при хроническом полипозном риносинусите;
- при синуситах, не поддающихся медикаментозной терапии;
- при одонтогенной патологии;
- для удаления доброкачественных новообразований;
- при мукоцеле;
- у детей и молодых пациентов, где важно сохранить анатомию.

Радикальные методы могут быть оправданы:

- при онкопатологии;
- при распространенных кистах и опухолях;
- при обострении с осложнениями (флегмона глазницы, внутричерепные осложнения);
- при повторных неудачных эндоскопических вмешательствах.

Таким образом, хирург должен владеть как эндоскопической, так и традиционной техникой, чтобы выбрать наиболее подходящий метод в зависимости от клинической ситуации.

### **Направления для дальнейших исследований**

Несмотря на очевидные преимущества эндоскопической хирургии, остается необходимость в проведении масштабных рандомизированных клинических исследований с длительным периодом наблюдения. Особенно актуально исследование отдалённых результатов, частоты рецидивов, восстановления обонятельной функции, а также анализа стоимости лечения с учетом качества жизни.

Также перспективным направлением является внедрение компьютерной навигации, 3D-визуализации, использования интраоперационного контроля, что может дополнительно повысить точность и безопасность эндоскопических операций. Совмещение с лазерными и ультразвуковыми технологиями также представляется эффективным.

### **Заключение**

На основании обзора литературы можно сделать следующие выводы: при большинстве случаев патологии околоносовых пазух, особенно при хроническом риносинусите, полипозе, одонтогенных изменениях, эндоскопическая риносинусохирургия обеспечивает эффективность, сравнимую с радикальными операциями, а по ряду параметров — превосходящую. Она позволяет сохранить анатомию, уменьшить болевой синдром, сократить сроки госпитализации и восстановления, снизить риск косметических осложнений.

Радикальные методы остаются нужными в определённой клинической ситуации — особенно при обширном процессе, неопластических изменениях, когда эндоскопические методы не позволяют адекватно контролировать патологию. Однако в практике стоит придерживаться принципа минимальной необходимой травмы и функционального восстановления.

Рекомендации включают: тщательный подбор пациентов, использование современных эндоскопических инструментов, обучение хирургов, хорошее послеоперационное ведение. Необходимы дальнейшие сравнительные исследования с длительным наблюдением и стандартизированными критериями оценки, включая качество жизни, функции дыхания, рецидивы.

### Список литературы

1. Русецкий Ю.Ю., Малявина У.С., Мейтель И.Ю., Спиранская О.А. Особенности и эффективность эндоскопической синусохирургии у детей. Вестник оториноларингологии. 2020;1:
2. Алексеенко С.И. Сравнительная эффективность операций на верхнечелюстной пазухе при хроническом риносинусите у детей с использованием SNOT-20. Российская оториноларингология. 2019;18(2):8-15.
3. Исследование эффективности при одонтогенном верхнечелюстном синусите. Вестник оториноларингологии. 2015;5:
4. Обзор «Хирургическое лечение хронического риносинусита. Аналитический обзор». Российская ринология. 2013;4:
5. Материалы по функциональной эндоскопической риносинусохирургии как методу органосохраняющих вмешательств. Насыров В., Исламов И.М., Солодченко Н.В. Е-журнал здравоохранения.
6. Обзор современных технологий эндоскопической риносинусохирургии и их горизонтов.