

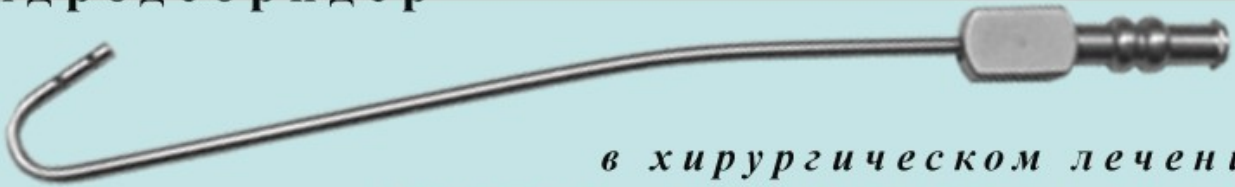


*Новые инструменты
и технология их использования
в эндоскопической ринохирургии*

*Профессор
Красножен В. Н.
Казанская государственная
медицинская академия*

КАЗАНЬ 2015 

Гидродебридер



в хирургическом лечении мицетом верхнечелюстных пазух



Специально разработанный нами инструмент – гидродебридер в сочетании с устройством, позволяющим обеспечить режим пульсирующей подачи лечебной жидкости для измельчения и удаления мицетом, локализованных в нижних и ниже-передних отделах в.ч.п.

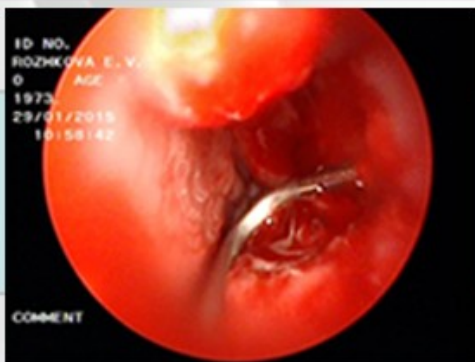
Доступ обеспечивается через медиальную стенку в.ч.п.

Гидродебридер позволяет сформировать ток лечебной жидкости-аксиально и латерально.

Возможно интраоперационно изменять угол изгиба инструмента.



Эндоскопия полости носа слева, видна мицетома в области ЕС в.ч.п.



Этап введения гидродебридера в.ч.п. через ЕС слева

Этап промывания в.ч.п. гидродебридером в сочетании с устройством, позволяющим обеспечить режим пульсирующей подачи лечебной жидкости



(патент №2532285 от 05 сентября 2014 г.)

Инструмент доступа в верхнечелюстную пазуху



*для формирования
временной
антростомы*

Специально разработанный инструмент доступа, отличительной конструктивной особенностью, которого, является наличие острых браншей, позволяющих сделать сквозной разрез.



Эндоназально вводили разработанный инструмент в средний носовой ход для сквозного разреза «сзади-вперед-вверх» в пределах задней фонтанеллы. При разведении краев разреза открывался достаточный обзор в.ч.п.

В нижнем носовом ходе выполняли аналогичное действие, при этом окончание разреза находилось на расстоянии примерно 8 мм от места прикрепления переднего края нижней носовой раковины и кверху, не повреждая носослезного протока, а также выше дна носа на 5 мм.

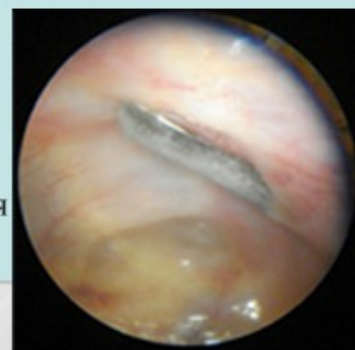
Лоскут оттесняли внутрь пазухи или в полость носа в зависимости от структурных особенностей медиальной стенки пазухи. По завершении процедуры доступа лоскут укладывали на прежнее место, сохраняя слизистую оболочку и подлежащую кость.

Сформированные доступы использовали для введения прямых, изогнутых, гнущихся, гибких инструментов, прямых и изогнутых шейверных насадок диаметром 4 мм, 3 мм, что позволяло достигнуть все отделы в.ч.п. под контролем оптики.



Разрез сделан инструментом прорезывателем в области медиальной стенки в.ч.п. (эндофото справа).

Лезвие прорезывателя
изнутри в.ч.п.



Гидродебридер введен в.ч.п. через сформированный прорезывателем разрез. ГД направлен кпереди и книзу в область альвеолярной бухты в.ч.п.

Инструмент дилатации естественного соустья верхнечелюстной пазухи



*как альтернатива
баллонной синусопластике
(исследование на кадаверах)*

Исследование возможностей инструмента дилатации ЕС в.ч.п. проведено на 10 кадаверах.

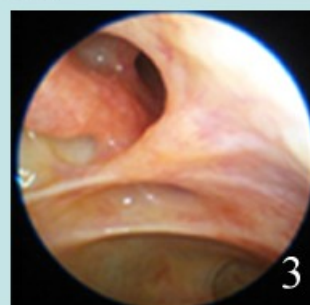
Использовали:

- эндоскопы диаметром 4 мм, углом обзора 0°, 30° и 70° с видеоассистенцией;
- троакар для обеспечения доступа в в.ч.п. через клювовую ямку;
- специально разработанный инструмент дилатации ЕС, отличительной конструктивной особенностью, которого, является округлая форма дистального отдела рабочей части, позволяющая сохранять естественные размеры ЕС пазухи и выполнять дилатацию инфундибулума за счет смещения крючковидного отростка медиально.

Дилатация естественного соустья в.ч.п. инструментом дилатации.

Эндоскопия носа справа:

- инструмент дилатации ЕС в.ч.п. вводится в полукруглую щель воронки (эндоскопия 1), вид из полости носа;
- вид инструмента дилатации ЕС изнутри в.ч.п. в области воронки и смещается крючковидный отросток медиально (эндоскопия 2);
- ЕС расширено, нет разрывов крючковидного отростка (эндоскопия 3).



Дилатация естественного соустья в.ч.п. баллонной синусопластикой.

Эндоскопия носа слева:

- баллон вводится в полукруглую щель посредством проводникового катетера (эндоскопия 1);
- раздутый баллонный катетер – вид изнутри в.ч.п. (эндоскопия 2);
- этап сдувания баллона и извлечения из в.ч.п. Виден разрыв крючковидного отростка в мягкой части (эндоскопия 3).

