

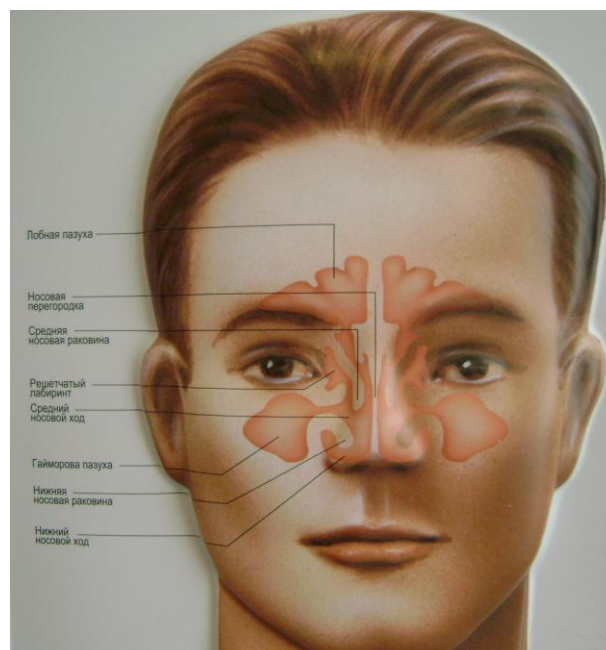
## ***Памятка пациенту, планирующему операцию на околоносовых пазухах (гайморовой, лобной, решетчатой, клиновидной), перегородке носа, носовых раковинах***

Уважаемый пациент (родители ребенка)! Наши обследования показали, что Вам/Вашему ребенку показано хирургическое вмешательство. Перед этим необходимым лечением мы хотим изложить основную важную для Вас информацию, для того, что бы Вы/Ваш ребенок **чувствовали себя более уверенно в этой необычной для Вас ситуации.** При этом мы обязаны разъяснить Вам / Вашему ребенку основные этапы проводимого лечения. Эта информация поможет Вам получить сведения о предстоящей операции и связанным с ней риском и дискомфортом. Ваш врач проведет с Вами / Вашим ребенком личную беседу, в которой будут разъяснены Ваши вопросы, специальные медицинские термины и дана необходимая информация.

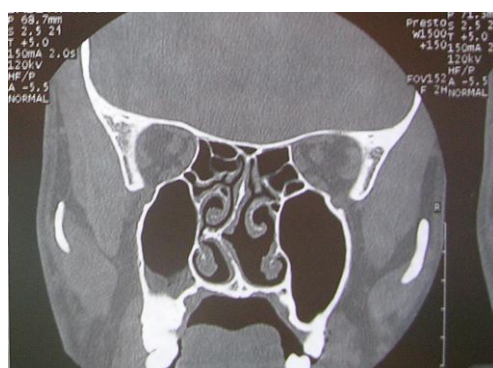


### **Что необходимо знать об околоносовых пазухах?**

Околоносовые пазухи (лобная, гайморова, решетчатая, клиновидная), являются полостями, содержащими воздух, выстланными слизистой оболочкой. Они связаны с полостью носа через выводные отверстия (естественные соустья). Воспалительные процессы полости носа могут иногда переходить на пазухи, что приводит к образованию гнойного отделяемого, полипов, а также необратимых изменений самой слизистой оболочки пазух. Одной из причин этого является искривление носовой перегородки. Последствиями или постоянными симптомами такого воспаления часто является затруднение носового дыхания, частые насморки, головные боли, нарушение обоняния. В ряде случаев заболевания околоносовых пазух могут являться причиной воспаления среднего уха, гортани, бронхов и глаз.



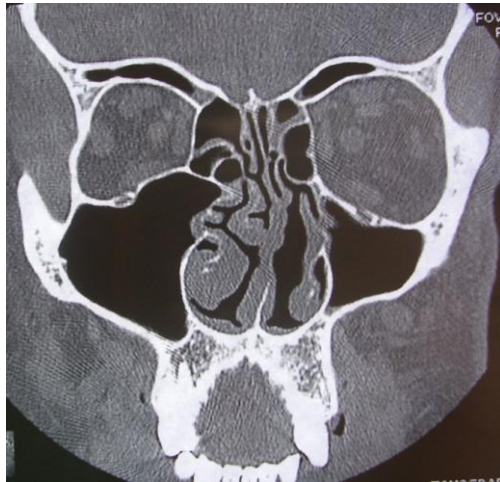
Целью оперативного вмешательства является удаление необратимо измененной слизистой оболочки и полипов, удаление гнойного отделяемого, а так же расширение узких мест в полости носа и выводных отверстий (естественных соустьев) околоносовых пазух для их лучшей вентиляции.



Операция на околоносовых пазухах необходима в следующих случаях:

- если острое воспаление в пазухах приводит к осложнению,
- если частые обострения хронического воспаления невозможно более контролировать медикаментами, или возникают дальнейшие заболевания среднего уха, глотки, гортани, бронхов,
- при наличии кист в пазухе,
- если существует угроза или уже произошел переход инфекции в полость черепа, глазницы или мягких тканей лица,
- если имеется повреждение основания черепа с истечением мозговой жидкости через нос (в этом случае при помощи операции на пазухах возможно закрыть отверстие, через которое истекает мозговая жидкость),

- если образующиеся (вследствие аллергии или хронического воспаления) полипы затрудняют носовое дыхание, приводя к нарушению обоняния и головным болям,



- в ряде случаев при не останавливающимся носовом кровотечении из полости носа.

**Какие существуют возможности для лечения воспалительных процессов в околоносовых пазухах без операции?**

1. *Капли в нос и антибиотики.* Эти средства применяют короткими курсами при остром и хроническом воспалении пазух.
2. *Местное применение кортикостероидных гормонов.* Это приводит к частичному уменьшению отечности слизистой оболочки носа и пазух. Самым распространенным из них является препарат «Назонекс». Он назначается на длительный срок по 2 дозы x 2 раза в день, и для многих пациентов является реальной альтернативой хирургического лечения. Этим лекарственным средством необходимо продолжать пользоваться даже в тот период, когда нос дышит хорошо. Не смотря на то, что это гормональный препарат, им **можно и нужно** пользоваться длительно, он «работает» только на уровне слизистой оболочки и не оказывает влияния на организм, как ребенка, так и взрослого, в целом.
3. *Прием кортикостероидных гормонов в виде таблеток или инъекций* приводит к уменьшению отека слизистой оболочки носа и пазух, уменьшает воспаление. Но вследствие множества побочных действий применение гормонов имеет ограничения.
4. Промывание полости носа солевыми растворами (физиологический раствор, долфин, аква-морис, салин и т.д.). Удобен так называемый «чайник» от компании Аква-ЛОР.
5. Длительное использование макролидных антибиотиков. Хорошо себя зарекомендовал препарат «Клацид» от компании Эбботт. Назначается в дозе 250 мг x 1 раз в день, в течение 4-6 месяцев. В

данной дозировке он начинает работать не как антибиотик, а как средство улучшающее иммунологические характеристики слизистой оболочки полости носа, приводя к ее восстановлению.

- б. Плазмоторез является доказанным эффективным средством лечения полипозного риносинусита. В г. Владивостоке эту процедуру проводят в отделении эндоскопической хирургии Владивостокской клинической больницы (ул. Садовая, 22), телефон 2-45-86-63, специалистом Буря Андреем Николаевичем.

Небольшие по объему оперативные вмешательства, такие как удаление полипов и устранение искривления носовой перегородки, приводят к улучшению носового дыхания, но не устраняют воспалительного процесса в пазухах носа.

Операция на околоносовых пазухах позволяет удалить из пазух полипы, гнойный секрет, а создание широкого сообщения с полостью носа создает условия для хорошей вентиляции, стихания воспалительного процесса и восстановления слизистой оболочки в пазухах.

### **Как производится операция?**

В большинстве случаев операция производится через полость носа без наружного разреза. В ряде случаев под контролем эндоскопа или микроскопа. Проводится удаление костных стенок между полостью носа и пазухами, а также стенок между отдельными частями решетчатой пазухи.



Удаляются полипы и кисты. Создаются широкие соустья между пазухами и полостью носа. В ряде случаев, для качественного проведения операции и хорошего обзора пазух, требуется предварительно **устранить искривление носовой перегородки.** Если операция на перегородке носа также необходима, Вам об этом особо расскажет Ваш врач. В заключение операции в полость носа укладываются тампоны с целью остановки кровотечения.



В редких случаях операция проводится наружным доступом. Для доступа к лобной и решетчатой кости делается разрез по бровной дуге и боковой части спинки носа. Во избежание формирования грубого рубца после операции, разрез ушивается специальным косметическим швом. Для доступа к гайморовой пазухе применяется разрез в преддверии рта, выше зубов верхней челюсти. После такого доступа иногда может остаться небольшое онемение или снижение чувствительности в области верхних зубов, верхней губы и щеки.

### **Какие существуют способы обезболивания?**

Преимущество отдается общему наркозу. Он позволяет спокойно выполнить вмешательство, без болевых ощущений у пациента. О проведении наркоза и его риске с Вами будет беседовать врач-анестезиолог.

В редких случаях операция проводится под местным обезболиванием. В этом случае крайне редко возможны побочные действия медикаментов, применяемых при местной анестезии:

- аллергические реакции на обезболивающие средства, сыпь, зуд кожи, отеки. В очень редких случаях аллергический (анафилактический) шок
- побочные действия со стороны центральной нервной системы: возбуждение, судороги, нарушение дыхания
- резкое повышение или резкое падение артериального давления, нарушение ритма сердца

### **Общий риск операции**

При любой операции имеется риск общих осложнений, таких как тромбозы и эмболии, раневая инфекция, нежелательные последствия со стороны сердечно-сосудистой системы. Такие осложнения при операции на пазухах носа встречаются чрезвычайно редко.

Не лишены определенного, хотя и маловероятного, риска даже такие связанные с операцией процедуры, как введение медикаментов внутривенно, наложение венозного периферического катетера, укладка больного на операционный стол и транспортировка в палату, развитие

непредвиденного воспаления или абсцессов в области инъекций или развитие грубых рубцов после инъекций, разрезов, после воздействия электрокоагуляционного тока. Для снижения риска названных общих осложнений операции мы просим Вас ответить на все вопросы, касающиеся вашего здоровья, которые будут Вам задавать Ваш лечащий врач и врач-анестезиолог.

1. Имеется ли у Вас склонность к повышенной кровоточивости?
2. Появляются ли у Вас без особой причины синяки на коже или имеется заболевание крови у Ваших ближайших родственников?
3. Принимаете ли Вы медикаменты, снижающие свертываемость крови (аспирин или его аналоги: кардиомагнил, плавикс и т.д.)
4. Принимаете ли Вы другие медикаменты?
5. Имеется ли у Вас аллергический ринит, бронхиальная астма, аллергические реакции на медикаменты, продукты питания?
6. Существует ли у Вас заболевания сердца, легких (порок сердца, нарушение ритма, заболевание коронарных сосудов, хронический бронхит, пневмония)?
7. Имеется ли у Вас водитель ритма сердца, шунт в сердечной артерии?
8. Существует ли у Вас склонность к повышению артериального давления?
9. Имеется ли у Вас эндокринные заболевания (сахарный диабет, недостаточная функция щитовидной железы)?
10. Существует ли у Вас другие хронические заболевания?
11. Имеется ли у Вас глаукома?
12. Существует ли у Вас съемные зубные протезы, мосты или шатающиеся зубы?
13. Проводились ли Вам прививки последние 6 недель?
14. Существует ли у Вас инфекционное заболевание (гепатит, туберкулез, ВИЧ-инфекция)?
15. Для женщин фертильного возраста: имеется ли у Вас беременность, подозрение на беременность, задержка менструального цикла в настоящее время?

### **Типичные временные жалобы после операции**

- Когда вы проснетесь после наркоза, возможно возбуждение или длительная сонливость. У пациента может быть сухость во рту, слабость, головокружение. Не пугайтесь, эти явления пройдут в течение первых 2-3 часов. Следуйте рекомендациям вашего лечащего врача, анестезиолога, медицинского персонала
- отсутствие носового дыхания, слезотечение вследствие тампонады носа первые сутки

- незначительное слизисто-кровянистое отделяемое из тампонов находящихся в полости носа, а также из носовых ходов первые 2-4 дня после удаления тампонов
- склонность к сухости, образованию корок и заложенность носа в первые дни после операции
- первые 2-3 дня нос у большинства пациентов дышит хуже, чем дышал до операции, не волнуйтесь, это нормально. Не пользуйтесь сосудосуживающими каплями, если Вам их не назначил Ваш лечащий врач

### **Редкие последствия и осложнения**

- послеоперационное кровотечение, которое в основном останавливается повторным тампонированием, очень редко возникает необходимость в повторной операции
- небольшое кровоизлияние в области век, которое, в основном проходит самостоятельно, чрезвычайно редко образование больших кровоизлияний в глазницу, требующее операции на глазнице
- воспаление в пазухах, в случае задержки секрета в пазухах
- образование спаек (синехий) между перегородкой носа и боковой стенкой носа

### **Очень редкие осложнения и последствия операции**

- повторное закрытие соустья пазухи с образованием гнойной кисты
- длительное образование корок в носу
- длительные боли вследствие повреждения нервов или образования рубцов
- рубцевание и сужение слезного канала с постоянным слезотечением
- повреждение мозговой оболочки с развитием истечения мозговой жидкости или развитие менингита. В этом случае проводится операция по закрытию места повреждения через носовую полость
- повреждение мозговой ткани с мозговым кровоизлиянием
- кровоизлияние в глазницу или ранение глазницы с развитием нарушения зрения, двоения в глазах, в экстремально редких случаях - потеря зрения

- угрожающее жизни массивное кровотечение из больших артерий, как экстремально редкое исключение. Для восстановления потерянной крови в этом случае может потребоваться переливание крови
- при наружном доступе образуются рубцы, которые после операции довольно заметны, но впоследствии становятся более эластичными гладкими и менее заметными. В редких случаях могут образоваться грубые келоидные выступающие рубцы, рубцовое стягивание тканей, иногда деформация в области брови

### **Вопросы в беседе с врачом**

Уважаемый пациент, не стесняйтесь задавать Вашему врачу вопросы, которые не отражены в этой информации и, возможно, для Вас кажутся важными. Вы можете заранее подготовить их, записав на лист бумаги. Ваш лечащий врач с удовольствием разъяснит Вам дальнейшие детали предстоящего лечения и всего, что с ним связано. Если после беседы с врачом у Вас больше не возникнет вопросов, то мы можем полагать, что информация о предстоящей операции Вами хорошо понята, и Вы хорошо информированы о предстоящем лечении.

### **Каковы шансы на успех операции?**

В подавляющем большинстве случаев удается ликвидировать типичные симптомы заболевания, такие как затрудненное носовое дыхание, становится намного меньше или исчезают головные боли. Воспалительный процесс в пазухах надолго стихает и может изредка давать рецидивы, связанные с простудами, которые легко и быстро устраняются медикаментами. В большинстве случаев удается навсегда или на многие годы добиться ликвидации воспаления в пазухах. В редких случаях неудач операции может быть рекомендована повторная корригирующая операция или повторное расширение соустьей с полостью носа. Успех операции во многом зависит от тяжести заболевания, сопутствующей патологии (сахарный диабет, аллергический риносинусит, бронхиальная астма и т.д.), а также того, как пациент будет соблюдать предписанные после операции рекомендации.



## **Какие правила необходимо соблюдать после операции?**

Имейте в виду, что после наркоза или применения местных обезболивающих средств временно нарушается функция координации, ориентировки и внимания. Поэтому в случае проведения операции амбулаторно, Вам нельзя самому водить машину. Одному из ваших родственников следует забрать Вас из амбулатории и привести домой. Вы не должны оставаться без посторонней помощи в первые сутки после операции. Вы не должны работать с опасными машинами и механизмами в течение нескольких дней (недель) после операции.

При амбулаторном проведении операции Ваш доктор назначит вам время приема на следующий день после операции. Вам следует записать номера телефонов, по которым Вы бы могли связаться с Вашим врачом или его заместителем в случае, если возникнут непредвиденные симптомы.

После выписки из больницы, если операция была в стационаре, Вам следует получить план послеоперационного лечения, рецепты на медикаменты и дату следующего посещения лечащего врача.

### **После операции Вы должны избегать:**

- физических нагрузок (работа в «наклонку», мытье полов и т.д., саун, алкоголя, крепкого чая или кофе), а также других факторов повышающих артериальное давление - 3 недели,
  - воздержаться от половой жизни – 10 дней,
  - полетов на самолете, погружение под воду с аквалангом – 4 недели
- Мыться под теплым душем (но не принимать горячую ванну) можно с третьего дня после операции.

***Мне была предоставлена возможность в свободной беседе задать интересующие меня вопросы и получить исчерпывающие ответы.***

***Я полностью понял письменное содержание данной анкеты, а также содержание устного объяснения моего врача.***

***У меня нет дальнейший вопросов к врачу, я исчерпывающе информирован об операции, риске осложнений и даю согласие на проведение запланированной операции. В случае необходимости расширения объема операции, о котором мне пояснил врач, я даю согласие на расширенное вмешательство по усмотрению врача. Мое согласие также распространяется на медицинское обоснование переливания крови или ее компонентов.***



Как протекает послеоперационный период, диета, режим, прием лекарственных препаратов читайте на странице «Что делать после операции на полости носа и околоносовых пазухах».