

Автор-составитель  
Т. П. Мchedлидзе



# ХИРУРГИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

# **Тамаз Петрович Мchedлидзе**

## **Хирургия ЛОР-органов.**

### **Составитель Т. П. Мchedлидзе**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=28067367](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=28067367)*  
*ISBN 9785449008114*

#### **Аннотация**

В книге представлено описание 764 операций, производимых на ЛОР-органах. Каждая операция снабжена библиографическим источником (в ряде случаев это первоисточники). Приведено оригинальное написание фамилий иностранных авторов. Библиографический указатель обзорных работ состоит из 286 наименований. Предназначена студентам и преподавателям медицинских высших учебных заведений, оториноларингологам, челюстно-лицевым хирургам, нейрохирургам.

# Содержание

Предисловие	5
1. Анестезия в ЛОР хирургии	7
2. Хирургия носа	15
2.1. Хирургические способы остановки носового кровотечения	15
2.2. Операции при гипертрофии носовых раковин	18
2.3. Операции при искривлении носовой перегородки	24
2.4. Пластика перфорации носовой перегородки	28
2.5. Операции при синехиях и атрезиях полости носа	31
2.6. Операции при озене	36
3. Хирургия околоносовых пазух	41
3.1. Операции на верхнечелюстной пазухе	41
Конец ознакомительного фрагмента.	46

# Хирургия ЛОР-органов

## Составитель Т. П. Мchedlidze

*Автор-составитель* Тамаз Петрович Мchedlidze

ISBN 978-5-4490-0811-4

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero



*Светлой памяти  
моей мамы*

# Предисловие

В отечественной литературе книги по оперативной оториноларингологии имеются. В 1928 г. в Ленинграде издан русский перевод знаменитого немецкого руководства по оперативной хирургии Бира, Брауна и Кюммеля, пятый и шестой тома которого посвящены хирургии верхних дыхательных путей, пищевода и органа слуха. В 1940 г. выходит первый том *«Хирургии верхних дыхательных путей»* Д. И. Зимонта, посвященный хирургическим болезням носа, околоносовых пазух и глотки. Второй же том этого руководства, посвященный хирургическим болезням гортани и трахеи, вышел уже после войны в 1948 г. В. В. Шапуров в 1946 г. издает *«Хирургическое лечение болезней и повреждений ЛОР органов»*. В следующем году выходит уникальная в отечественной литературе книга профессора С. А. Проскурякова *«Восстановительные операции носа, горла, уха»*.

Самым значительным трудом в отечественной оториноларингологической литературе является вышедшая в 1959 г. в Алма-Ате *«Оперативная оториноларингология»* Б. В. Еланцева.

В 1983 г. выходит *«Атлас оперативной оториноларингологии»* под редакцией В. С. Погосова. В 1984 г. Шантуров А. Г., Шеврыгин Б. В. и Мchedлидзе Т. П. издают *«Эпонимический справочник оториноларингологических опе-*

раций». Значительным руководством является «Атлас операций на ухе» В. К. Люлько и В. М. Марченко, вышедший в Киеве в 1989 г.

В 1997 г. нами издана небольшая по объему, но посвященная редкой теме книга «Секционный курс». В ней описана методика препаровки на трупе с целью изучения топографической анатомии ЛОР органов и освоения техники хирургических операций на них. Рассматривать ее следует как небольшое, но практически важное дополнение к учебникам по оперативной хирургии.

В данной работе описаны только названные по именам предложивших их авторов операции. Основанием для включения операции в книгу являлось описание ее автором (или группой авторов) в литературе.

Материал в книге расположен по органному и нозологическому принципам. Операции расположены в алфавитном порядке с указанием отечественных и иностранных авторов в русской транскрипции. Каждая операция снабжена библиографическим источником (в ряде случаев это первоисточники). Всего книга содержит описание 764 операций. Указатель литературы состоит из 286 наименований.

Предназначена студентам и преподавателям медицинских высших учебных заведений, оториноларингологам, челюстно-лицевым хирургам, нейрохирургам.

# 1. Анестезия в ЛОР хирургии

**Агеевой – Майковой** метод эндоназальной новокаиновой блокады. Вводят 1 мл 1—2% раствора новокаина под слизистую оболочку задних концов нижних носовых раковин.

*Лит. Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959.*

**Александрина** метод интрафарингеальной шейной вагосимпатической блокады. Слизистую оболочку глотки анестезируют раствором дикаина. Производят вкол в заднебоковую стенку глотки. Иглу продвигают к позвоночнику и вводят 10 мл 0,25% раствора новокаина.

*Лит. Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 41.*

**Вишневского** метод анестезии верхней челюсти. Производят вкол иглы под середину скуловой дуги, после чего иглу продвигают в передне-верхнем направлении в крылонебную ямку. Вводят 50 мл 0,25% раствора новокаина. Дополнительно производят инфильтрационную анестезию мягких тканей в области разреза и слизистой оболочки неба. Для анестезии решетчатых нервов новокаин вводят у наружного угла нижней стенки глазницы.

*Лит. Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 45—46.*

**Вишневского** метод экстрафарингеальной вагосимпатической шейной блокады. Кивательную мышцу и сосудисто-нервный пучок смещают медиально. Производят вкол на середине длины кивательной мышцы по заднему ее краю в области пересечения с наружной яремной веной. Иглу продвигают к передней поверхности позвоночника. Вводят 50—60 мл 0,25% раствора новокаина.

*Лит. Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. — Алма-Ата, 1959. — С. 40.*

**Гордышевского** метод анестезии барабанной перепонки. В наружный слуховой проход вводят до соприкосновения с барабанной перепонкой ватный шарик, смоченный в анестезирующей жидкости следующего состава: кокаина 1,0, этилового спирта и 0,1% раствора адреналина по 1 мл, кислоты карболовой 0,6. Через 2—3 минуты шарик извлекают, слуховой проход осушают.

*Лит. Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. — Алма-Ата, 1959. — С. 51—52.*

**Гордышевского** метод анестезии гортани и глотки. Анестезию производят специальным распылителем, позволяющим точно дозировать количество анестетика. Орошают слизистую оболочку глотки и корня языка. Далее при непрямой ларингоскопии орошают голосовые складки, надгортанник, грушевидные синусы, подскладочное пространство. Процедуру повторяют несколько раз. Расходуют 1—2 мл 3% раствора дикаина.



*Лит. Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 49—50.*

**Гоффманна (Hoffmann) – Лийка** способ блокады верхнегортанного нерва. Иглу вкалывают перпендикулярно через щитоподъязычную мембрану на 0,5—1,0 см кпереди от верхнего рожка щитовидного хряща. На глубине 1,0—1,5 см вводят 1 мл 85% этилового спирта. Возникает боль, иррадиирующая в ухо.

*Лит. Лихачев А. Г. Справочник по оториноларингологии. – М. 1981.*

**Гутмана** метод анестезии гортани. В грушевидный синус на одну минуту вводят гортанный зонд с ватой, пропитанной 10% раствором кокаина. Процедуру повторяют 2—3 раза..

*Лит. Лихачев А. Г. Справочник по оториноларингологии. – М. 1981.*

**Дайняк** метод эндоназальной новокаин-димедроловой блокады. Производят вкол иглы до костного скелета нижней носовой раковины. Вытягивая иглу, вводят 2 мл 2% раствора новокаина и 1 мл 1% раствора димедрола.

*Лит. Цыганов А. И. и др. Справочник по оториноларингологии. – Киев, 1986.*

**Комендантова Г. Л.** метод эндоназальной новокаиновой блокады. В слизистую оболочку переднего конца нижней носовой раковины вводят 5 мл 0,5% раствора новокаина.

*Лит. Цыганов А. И. и др. Справочник по оториноларингологии. – Киев, 1986.*



*Джеймс Бертран. «Амбруаз Паре». Вторая половина 19 века*

**Лебедевского** метод анестезии гортани и глотки. Производят трехкратное орошение корня языка 6—7 каплями 2% раствора дикаина с интервалом в три минуты. Слизистую оболочку гортани смазывают тем же раствором. В голосовую щель и в подскладочное пространство вливают 1 мл 1% раствора дикаина.

*Лит. Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 48.*

**Левина** метод эндоназальной новокаиновой блокады. В слизистую оболочку перед передним концом нижней но-

совой раковины и на границе средней и задней третей раковины вводят по 1 мл 5% раствора новокаина. Аналогично производят с другой стороны.

*Лит. Цыганов А. И. и др. Справочник по оториноларингологии. — Киев, 1986.*

**Лихачева** метод анестезии носоглотки. В область крыло-небного узла через крыло-небный канал вводят 4 мл 1% раствора новокаина. Через нижний носовой ход и через мягкое небо в слизистую оболочку носоглотки вводят 10 мл 2% раствора новокаина.

*Лит. Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. — Алма-Ата, 1959. — С. 47—48.*

**Лихачева** способ местной анестезии. После премедикации, анестезии смазыванием доступных мест полости носа и носоглотки 5% раствором кокаина с адреналином (1:1000) медленно длинной иглой через прокол мягкого неба и со стороны полости носа вводят в основание ангиофибромы носоглотки 1,5—2,0 мл 1% раствора новокаина с 8—10 каплями адреналина (1: 1000).

*Лит. Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. — Алма-Ата, 1959. — С. 47—48.*

**Нейфаха** способ интрафарингеальной вагосимпатической блокады. Производят анестезию глотки 3% раствором дикаина. Инъекционную иглу вкалывают в заднебоковую стенку глотки на уровне III, IV или VI шейного позвонка. Вводят подслизисто небольшое количество 0,5% раствора

новокаина. Иглу продвигают вглубь косо вниз, скользя по телу позвонка. На глубине 0,5—1,0 см вводят 10—20 мл новокаина.

*Лит. Лихачев А. Г. Справочник по оториноларингологии. — М., 1981.*

**Олисова** способ околоушной новокаиновой блокады. Производят вкол в области ретромандибулярной ямки под мочкой ушной раковины. Иглу продвигают параллельно нижней стенке наружного слухового прохода. На глубине 2,5—3,0 см вводят 20—50 мл 0,5% раствора новокаина.

*Лит. Лихачев А. Г. Справочник по оториноларингологии. — М., 1981.*

**Портманна (Portmann J.)** анестезия глотки при тонзилэктомии 0,5% раствором новокаина. Первый укол делают в месте выхода п. palatini, второй — перикапсулярно.

*Лит. Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. — Алма-Ата, 1959.*

**Солдатова** способ меатотимпанальной блокады. Кожа заушной области и наружного слухового прохода дважды обрабатывается спиртом, после чего кожа слухового прохода дополнительно протирается эфиром до появления легкой гиперемии. Блокада производится 1—2% раствором новокаина или 0,5% раствором тримекаина в количестве 1—1,5 мл. Игла вкалывается в заушной области по линии прикрепления ушной раковины на уровне стыка задней и верхней стенок наружного слухового прохода и продвигается

вглубь до надпроходной ости. Критерием правильного расположения и продвижения иглы является побеление во время инфильтрации анестезирующим веществом кожи задней и верхней стенок наружного слухового прохода в костном его отделе и задних квадрантов барабанной перепонки. Меатотимпанальная блокада используется в качестве анестезии при проведении микрохирургических вмешательств на ухе или перед парацентезом, а также в лечении шума в ушах и вестибулярной дисфункции у больных негнойными заболеваниями уха. Указанная блокада предшествует меатотимпанальному введению лекарственных средств с учетом их патогенетического действия при различных заболеваниях уха.

*Лит. Лихачев А. Г. Справочник по оториноларингологии. — М., 1981.*

**Тальшинского** способ анестезии при радикальной операции на среднем ухе и мастоидэктомии. Раствором новокаина анестезируют сосцевидную область, области шейного сплетения, заднего ушного нерва, стенок слухового прохода.

*Лит.: Тальшинский А. М. Вопросы обезболивания в отоларингологии в анатомно-клиническом освещении. // Всесоюзная конференция оториноларингологов. — М., 1954. — С. 40.*

**Темкина** метод эндоназальной новокаиновой блокады. Вкол иглы производят несколько выше и впереди от переднего конца средней носовой раковины. Вводят 0,2—1,0 мл 1—2% раствора новокаина.

*Лит.: Лихачев А. Г. Справочник по оториноларингологии.*

*zum. – M., 1981.*

## 2. Хирургия носа

### 2.1. Хирургические способы остановки носового кровотечения

**Амелина** способ остановки носового кровотечения. Производят разрез слизистой оболочки перегородки носа сверху вниз и ее отслойку. Производят второй разрез слизистой оболочки в нижнем отделе перегородки носа сзади наперед по ходу носонебной артерии. Второй разрез несколько не доходит до первого.

*Лит.: Амелин В. М. Хирургическое лечение носовых кровотечений // Вестник оториноларингологии. – 1937. – №1. – С. 75.*

**Асписова** способ остановки носового кровотечения. В области кровоточащего участка перегородки носа производят серповидный разрез слизистой оболочки и надхрящницы длиной 2—3 см и плотно тампонируют носовой ход.

*Лит.: Aspisoff N. Operat. Kurd. Epistaxis. // Monatschrift fur ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. – 1929. – H.5. – S. 535.*

**Зейфферта (Seiffert)** способ перевязки внутренней челюстной артерии при носовых кровотечениях. Вскрывают верхнечелюстную пазуху. Удаляют костную пластинку зад-

ней стенки пазухи размером 0,15—0,2 см. По пульсации находят внутреннюю челюстную артерию. Перевязывают артерию вблизи крылонебного отверстия.

*Лит.: Maurice Escat. De la ligature thans-sinuiso-maxill. de l'artere maxill. int. // Les Annales d'otolaryngologie. – 1934. – P. 508.*

**Лаутеншлегера (Lautenschläger)** способ остановки носового кровотечения. Применяют в случаях, когда вследствие анатомических особенностей подход к кровоточащему участку через преддверие носа невозможен. Вскрывают верхнечелюстную пазуху, в медиальной стенке пазухи делают костную брешь, через которую можно обнаружить кровоточащий участок в задних частях перегородки носа. Производят тампонаду.

*Лит.: Lautenschläger A. Operat. Eingriffe im Gebiete d. Ohr d. Nase., d. Hals. – Berlin, 1936.*

**Невского** способ циркулярной гальванокаустики. Кровоточащий участок слизистой оболочки. перегородки носа ограничивают циркулярной ожоговой поверхностью при помощи гальванокаутера.

*Лит.: Шустер М. А., Калина В. О., Чумаков Ф. И. Неотложная помощь в оториноларингологии. – М., 1989. – С. 102.*

**Пальчуна** способ остановки тяжелых рецидивирующих носовых кровотечений из области решетчатого лабиринта. Производится трансмаксиллярное вскрытие клеток решетчатой кости с одной или обеих сторон и плотная тампонада об-



разованной полости иодоформными турундами. Наружный конец тампона выводится через контрапертуру медиальной стенки пазухи в нижний носовой ход и извлекается через 2—3 суток.

*Лит.: Шустер М. А., Калина В. О., Чумаков Ф. И. Неотложная помощь в оториноларингологии. – М., 1989. – С. 102.*

**Рети (Rethi)** метод остановки носового кровотечения. Производят выскабливание кровоточащего участка слизистой оболочки перегородки носа.

*Лит.: Зимонт Д. И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.*

**Саундерса (Saunders)** способ носовой дермопластики. Применяют при рецидивирующих кровотечениях из передних отделов носа. Удаляют слизистую оболочку переднего отдела перегородки носа, треугольного хряща, нижней носовой раковины и переднего отдела дна полости носа и замещают ее расщепленным кожным лоскутом из заушной области. При кровотечении из задних отделов полости носа подход осуществляют при помощи боковой фаринготомии.

*Лит.: Шустер М. А., Калина В. О., Чумаков Ф. И. Неотложная помощь в оториноларингологии. – М., 1989.*

**Штеймана** способ остановки носового кровотечения. На месте кровоточащего участка перегородки носа вырезают слизистую оболочку с целью последующего рубцевания.

*Лит.: Штейман К. Б. О носовых кровотечениях // Журнал усовершенствования врачей. – 1927. – С. 205.*

## 2.2. Операции при гипертрофии носовых раковин

**Бурака** способ латеропозиции нижней носовой раковины. Производят смещение нижней носовой раковины латерально путем подвывиха у места ее прикрепления, а фиксацию раковины в данном положении производят тампоном.

*Лит.: Бурак С. М. К вопросу об улучшении носового дыхания посредством изменения формы и положения нижней носовой раковины // Русская оториноларингология. – 1925. – С. 474.*

**Пучковского** способ резекции нижней носовой раковины. По всей длине нижней носовой раковины разрезают слизистую оболочку до кости, после чего иссекают «излишнюю ткань».

*Лит.: Зимонт Д. И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т.1. – Ростов-на-Дону, 1940.*

**Работиова** способ подслизистого разрушения кавернозных пространств. Производят вертикальный разрез в области переднего конца нижней носовой раковины. В разрез вводят узкий распатор, которым производят вращательные движения, которые вызывают реактивные явления и развитие соединительной ткани. При резко выраженной гипертрофии наносят ряд насечек с целью частичного разрушения надкостницы.

*Лит.: Rabotnow L. Uber Bahandl. d. Muschelhypertrophie // Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie und ihre Grenzgebiete. – 1912. – Bd. IV. – S. 137.*

**Рихтера** способ уменьшения гипертрофированной нижней носовой раковины Производят иссечение длинной полоски ткани раковины. Киллиановским носорасширителем производят надлом раковины и смещение ее латерально, что увеличивает просвет полости носа.

*Лит.: Richter Ed. D. Muschelfrakt. Als Operat. // Archiv für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde, sowie di angrenzenden Gebiete. – 1927. – Bd. 117. – S. 67.*

**Феркельмана – Виницкого** способ лечения хронических гипертрофических вазомоторных ринитов. Ультразвуковой зонд-дезинтегратор свободно и бескровно вводится в пораженную ткань раковины, затем в течение 12—15 секунд выводится из нее прерывистыми движениями.

*Лит.: Феркельман Л. А., Виницкий М. Е. Роль ультразвуковой хирургической аппаратуры в совершенствовании неотложной оториноларингологии // Неотложная оториноларингология. – М., 1984. – С. 147—151.*

**Царнико (Zarnico)** способ подслизистой резекции нижней носовой раковины. Ножницами производят вертикальный разрез на переднем конце нижней носовой раковины, через который при помощи специального распатора отслаивают мягкие ткани от костной основы раковины. Затем производят резекцию костной основы раковины на необходи-

мую длину, а слизистую оболочку укладывают на место.

*Лит.: Zarnico. Turbinotomia submucosa. // Verhandl. d. Vereins dtsch. Laryngol. — 1910.*

**Цыпина** способ введения кетгута в слизистую оболочку нижней носовой раковины с целью уменьшения ее объема. С проксимального конца инъекционной иглы вводят мандрен, с дистального конца — кусочки кетгута длиной около 6—7 мм. После поверхностной аппликационной анестезии иглу вводят в нижнюю носовую раковину, с помощью мандрена продвигают кетгут в ткань раковины. Одновременно в раковину можно ввести 3—6 кусочков кетгута. В последующем в ткани раковины наступают склеротические изменения и уменьшение ее объема.

*Лит.: Цыпин М. Я. О склерозирующей терапии хронических ринитов // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. — 1937. — №5. — С. 586.*

**Шантурова** способ одновременной редрессации обеих нижних носовых раковин. Для надлома, бокового смещения и латерофиксации нижних носовых раковин применяется специальный инструмент с двумя удлиненными браншами, которые можно одновременно ввести в обе половины носа, с помощью ручки синхронно раздвинуть в стороны на нужное расстояние и механически на некоторое время зафиксировать. Приданное репрессированным раковинам латероположение целесообразно поддерживать 1—2 суток специальными фиксаторами или тампонадой обеих половин носа.

*Лит.: Шантуров А. Г., Шеврыгин Б. В., Мчедлидзе Т. П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.*

**Шантурова** способ пластики буллезной средней носовой раковины. По передне-нижней поверхности буллезной носовой раковины делают разрез слизистой оболочки и подлежащих мягких тканей и частично отслаивают их в обе стороны. По линии разреза остроконечными и изогнутыми в продольном направлении ножницами рассекают костную часть буллы и киллиановским зеркалом разводят фрагменты в стороны. После ревизии полости буллы и удаления патологического содержимого специальными щипцами с широкими браншами захватывают в поперечном направлении обе части раковины и, надламывая костные стенки, умеренно сжимают их до соприкосновения. Избыточные участки кости с нижней части раковины резецируют. Редрессированную и уменьшенную в размерах раковину фиксируют в нужном положении тампонами, которые извлекают из носа через 2—3 суток.

*Лит.: Шантуров А. Г., Шеврыгин Б. В., Мчедлидзе Т. П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.*

**Шеврыгина** способ подслизистой резекции нижних и средних носовых раковин. Специальным изогнутым ножом производят дугообразный разрез до кости по переднему краю раковины, отслаивают слизистую оболочку и надкост-

ницу от кости и резецируют кость, после чего слизистую оболочку фиксируют небольшим тампоном к латеральной стенке носа.

*Лит.: Шеврыгин Б. В. Манюк М. К. Внутриносовая микрохирургия. – Кишинев, 1981. – С. 72.*

**Шеврыгина – Манюка** способ подслизистой резекции нижней носовой раковины при аномалиях ее развития. Сзади наперед узким скальпелем производят «контурный» разрез слизистой оболочки, который повторяет очертания нижнего и переднего краев раковины. Слизистую оболочку и подслизистые мягкие ткани откидывают кверху. Ножницами или специальным конхотомом резецируют носовую раковину вместе с неотсепарованной слизистой оболочкой латеральной ее поверхности. Откинутый лоскут слизистой оболочки укладывают на «культю» носовой раковины после чего производят тампонаду полости носа.

*Лит.: Шеврыгин Б. В., Манюк М. К. Внутриносовая микрохирургия. – Кишинев, 1981. – С. 111.*

**Шеврыгина – Манюка** способ сегментарной латеропозиции средней носовой раковины. Ножницами Штруйкена производят разрез носовой раковины в месте наибольшего искривления в поперечном направлении. Губками носового зеркала оттесняют искривленный сегмент носовой раковины латерально и вводят между ней и носовой перегородкой туго скатанный марлевый валик. На вторые сутки валик удаляют.

*Лит.: Шеврыгин Б. В., Манюк М. К. Внутриносовая мик-*

*рохирургия. – Кишинев, 1981. – С. 83.*

**Шеврыгина – Манюка** способ реконструктивной костно-пластической операции при буллезной средней носовой раковине. По передне-нижней поверхности пневматизированной части средней носовой раковины производят вертикальный разрез слизистой оболочки до кости. Слизистую оболочку отслаивают от кости и обнажают буллу. Костную стенку буллы разрезают скальпелем в сагиттальной плоскости. Большую часть буллы удаляют, а оставшуюся меньшую часть дополнительными разрезами моделируют, после чего ее укутывают лоскутом слизистой оболочки. Лоскут фиксируют марлевым валиком и производят рыхлую тампонаду полости носа.

*Лит.: Шеврыгин Б. В., Манюк М. К. Внутриносовая микрохирургия. – Кишинев, 1981. – С. 69.*

## 2.3. Операции при искривлении носовой перегородки

**Воячека** способ редрессации перегородки носа. Производят разрез слизистой оболочки и надхрящницы сверху вниз с последующей отслойкой ее распатором. Выкраивают четырехугольную пластинку из хряща, связанную со слизистой оболочкой противоположной стороны. Если подвижность ее недостаточна, выкраивают дополнительные пластинки выше и ниже первоначальной. Костную часть перегородки носа надламывают носовым зеркалом с удлиненными браншами. Заканчивают операцию передней тампонадой носа.

*Лит.: Wojatschek W.J. Eine neue Septumoperationsmethode // Monatschrift für Ohrenheilkunde und Laringo Rhinologie. – 1926. – H. 10. – S. 910.*

**Воячека** способ частичной резекции перегородки носа. Производят редрессацию хрящевой части перегородки (иногда ее дополняют циркулярной резекцией), после чего слизистую оболочку костного отдела перегородки отслаивают с обеих сторон и деформированную часть кости удаляют.

*Лит.: Воячек В. И. Консервативная редрессация носовой перегородки // Врачебная газета. – 1916. – №2. – С. 24.*

**Воячека** способ циркулярной резекции перегородки носа. Производят так же, как и редрессацию перегородки носа



по Воячеку. Для того, чтобы добиться большей мобильности перегородки, вокруг выкроенного четырехугольника убирают полоску хряща шириной 3—4 мм.

*Lum.: Wojatschek W.J. Sur les indicat d. oper. conservat. de la cloison nasale. I congres int. d'o.r.l. — 1928.*

**Киллиана (Killian)** способ подслизистой резекции перегородки носа. Разрез слизистой оболочки с надхрящницей производят сверху вниз до уровня дна полости носа. Слизистую оболочку с надхрящницей отсепааровывают распатором. Хрящ рассекают по линии предыдущего разреза. Отслаивают надхрящницу с противоположной стороны. Хрящевую и костную часть перегородки удаляют долотом. Заканчивают операцию нетугой тампонадой полости носа.

*Lum.: Killian G. Beitr. Z. Submukosen Fenster Resekt. d. Nasenscheidewand, «Beitr. P.S.» — 1908. — Bd. 1. — S. 183.*

**Кречманна (Kretschmann)** способ подслизистой резекции перегородки носа. Производят разрез слизистой оболочки вдоль переходной складки верхней губы между клыками. Слизистую с надкостницей отслаивают до уровня дна носовой полости. Отслаивают слизистую оболочку от дна носовой полости и перегородки носа. Искривленную часть перегородки носа резецируют. Производят переднюю тампонаду и на рану в преддверии рта накладывают швы.

*Lum.: Passow A. Die Erkrankund, d. Nasenscheidewand. «Handbuch D.K. — Bd. II. — S. 444.*

**Мишенькина** способ остеопластической ультразвуковой

хирургии при посттравматической деформации носа с исключением функции. Рассекают мягкие ткани от корня носа, по спинке до верхнего края верхней губы. С обеих сторон ультразвуком скобообразно распиливают носовые кости, отступя 2 мм от их шва. Через надлом основания костных фрагментов вскрывают полость носа. Производят основные операции – резекцию раковины, перегородки, ревизию пазух, ликвидируют синехии. Для коррекции деформированного наружного носа проводят ультразвуковую резекцию костных фрагментов и их сварку.

*Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.*

**Пятякиной – Соболева** способ фиксации мягких тканей носовой перегородки после резекции ее хрящевого отдела. После удаления хрящевого отдела носовой перегородки мягкие ткани ее сближают и по обе стороны укладывают по одной полоске магнитной резины на два дня.

*Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.*

**Смирнова** способ биологической тампонады полости носа после подслизистой резекции носовой перегородки. После укладки листков слизистой оболочки обе половины полости носа заполняют полосками биологического антисептического тампона, приготовленного из сухого остатка плазмы с добавлением в нее антибиотиков.

*Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М.,*

1983.

**Шантурова** способ редрессации носовой перегородки. Через разрез в переднем отделе носовой перегородки отслаивают с обеих сторон слизистую оболочку, после чего в него вводят бранши специального редрессатора, помещая между ними костно-хрящевой скелет перегородки. Путем нажатия на ручки инструмента одномоментно, направленно и атравматично надсекают, рассекают и редрессируют подлежащие исправлению участки хряща и кости. Удержание последних в нужном положении производится специальными фиксаторами или тампонадой носа.

*Лит.: Шантуров А. Г., Шеврыгин Б. В., Мчедлидзе Т. П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.*

**Шеврыгина – Мчедлидзе** способ резекции перегородки носа с целью улучшения обоняния при респираторной форме его нарушения. Производят высокую подслизистую резекцию носовой перегородки в месте ее соприкосновения со средней носовой раковиной в области обонятельной щели.

*Лит.: Шеврыгин Б. В., Мчедлидзе Т. П. Подслизистая резекция перегородки носа с целью улучшения обоняния // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1990. – №4. – С. 57.*

## 2.4. Пластика перфорации носовой перегородки

**Антонива – Аксенова** способ пластики дефекта перегородки носа. Используется при наличии перфорации хрящевого отдела перегородки носа. После освежения краев перфорации из слизистой оболочки переднего края нижней носовой раковины формируют лоскут на ножке. Лоскут отслаивают сзади наперед. Задний край его подшивают к переднему краю перфорации. Накладывают еще два шва – сверху и снизу. При большом дефекте формируют два лоскута – с правой и левой нижней носовой раковины. Ножку или ножки отсекают у заднего края бывшей перфорации спустя 14—15 дней после вмешательства.

*Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.*

**Бокштейна** способ наложения шва на слизистую оболочку перегородки носа. В просвет инъекционной иглы вводят конский волос. Края слизистой оболочки в области дефекта прокалывают этой иглой. Находящийся в просвете ее конский волос проталкивают в полость носа, захватывают зажимом, иглу извлекают, после чего концы завязывают в узел.

*Лит.: Проскуряков С. А. Восстановительные операции носа, горла, и уха. – Новосибирск, 1947. – С. 152.*

**Галле (Halle)** способ пластики перегородки носа. Выкра-

ивают два лоскута. Нижний лоскут в форме подковы основанием обращен к перфорации. Лоскут отсепааровывают, радиально рассекают на несколько частей и заворачивают в перфорацию. Верхний лоскут большего размера выкраивают дугообразным разрезом, отсепааровывают, смещают вперед и вниз и закрывают неприкрытую нижним лоскутом часть перфорации перегородки носа. Нижний и верхний лоскуты соприкасаются раневыми поверхностями. В таком положении верхний и нижний лоскуты фиксируется двумя-тремя швами. Возникший вследствие сращения верхнего лоскута серповидный дефект слизистой быстро эпителизируется.

*Лит.: Проскуряков С. А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947 – С. 150.*

**Дворкина** способ наложения швов на перфорацию перегородки носа. Перфорацию зашивают хирургической иглой, с помощью которой оба конца нити проводят через задний и передний края перфорации со стороны другой ноздри.

*Лит.: Проскуряков С. А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 151.*

**Еланцева** способ пластики дефекта перегородки носа. Края дефекта освежают, производят угловой разрез слизистой оболочки перед перфорацией для образования смещаемого лоскута. При проведении разреза учитывают обеспечение питания образуемого лоскута. Угловой лоскут отсепааровывают от перегородки носа и смещают кзади, закрывая перфорацию. На слизистую швов не накладывают. Для удержа-

ния лоскута в требуемом положении в полость носа на 48 часов вводят тампон.

*Лит.: Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 92.*

**Проскурякова** способ наложения шва на слизистую оболочку перегородки носа. Короткую швейную иглу с волосом захватывают носовым корнцангом с плоскими браншами. Острый конец иглы должен быть обращен к хирургу под углом 10—30°. Иглу вводят в полость носа. Делают вкол в глубже расположенный конец и извлекают из полости носа. Не вынимая нитки из иглы, можно вновь наложить шов, делая его непрерывным.

*Лит.: Проскуряков С. А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947 – С. 152.*

## 2.5. Операции при синехиях и атрезиях полости носа

**Бокштейна** способ пластики ноздрей. На месте атрезии производят сагиттальный и дугообразный разрезы. Отсепаровывают два лоскута и заворачивают вверх. Рубцовую ткань иссекают, долотом сносят боковой и нижний края грушевидного отверстия. Из слизистой оболочки верхней губы выкраивают П-образный лоскут, который через разрез в толще губы выводят наружу и укладывают на обнаженное дно полости носа. Накладывают швы у носового отверстия, а после оформления преддверия носа и на место иссеченного слизистого лоскута на губе. Благодаря эластичности слизистой и подлежащих тканей края раны сближаются без натяжения и изменения положения верхней губы.

*Лит.: Бокштейн Ф. С. Новый оперативный метод для лечения передних атрезий носа // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. — 1927. — №№1—2. — С. 30.*

**Валличека (Walliczek)** способ пластики ноздрей. Разрезом от кончика носа до дна полости носа рассекают сращение крыла носа с перегородкой носа. Крыло носа отсекают от места прикрепления и оттягивают кверху крючком. Из кожи щеки выкраивают треугольный лоскут, основанием обращенный книзу. Ширина основания лоскута 0,5 см. Лоскут укладывают на дно полости носа, а крыло носа переносят

кнаружи от лоскута и прилежащие края их соединяют швами. Образуют широкую ноздрю, в которую вставляют дренажную трубку.

*Лит.: Katz L. Die intranasale Chirurg., Handbuch, K.P.B., Bd. III. – S. 251.*

**Дайхеса А. И.** способ устранения обширных атрезии полости носа. Производят рассечение рубцов по краю крыльев носа. Выделяют кожную часть носовой перегородки, отсекают ее у основания и вместе с кончиком носа на держалке поднимают. Рубцы, облитерирующие полость носа, иссекают, сохраняя оставшуюся слизистую оболочку. После восстановления носового дыхания раневые поверхности в полости носа закрывают расщепленными кожными лоскутами. Тампонада полости носа пневматическими тампонами.

*Лит.: Родин В. И. Реконструктивные операции в оториноларингологии. – Киев, 1984. – С. 56.*

**Кац – Вильямса (Katz – Willaiams)** способ внутриносовой пластики при синехиях. Производят разрез по середине рубца с переходом на слизистую оболочку перегородки носа и нижней носовой раковины. Образуют два слизистых лоскута, которыми путем загибания их в разные стороны прикрывают обнаженные от слизистой оболочки места прикрепления иссеченного рубца.

*Лит.: Katz L. Die intranasale Chirurg., Handbuch, K.P.B., Bd. III. – S. 251.*

**Проскурякова** способ пластики ноздрей. Образуют два



клиновидных лоскута под наружными краями ноздрей. Рубцы иссекают. Крыло носа истончают и сшивают со слизистой оболочкой. Швы накладывают на наружную поверхность крыла. Производят перемещение треугольных лоскутов с целью увеличения просвета ноздри.

*Лит.: Проскуряков С. А. Восстановительные операции носа, горла, уха. – Новосибирск, 1947. – С. 112.*

**Проскурякова** способ устранения глухих атрезии носа. Иссекают ткани, закрывающие просвет носовой полости. У края грушевидного отверстия производят проникающий в полость носа разрез. Долотом сносят костный край грушевидного отверстия. В области носогубной складки выкраивают погружной лоскут с питающей ножкой у края костной раны. Лоскут опрокидывают и укладывают в полость носа на место удаленного участка кости.

*Лит.: Проскуряков С. А. Операции с применением клиновидного лоскута при атрезии носовых ходов // Сборник научных трудов, посвященный проф. Л. Т. Левину. – Ленинград, 1935.*

**Хмельчонок** способ одномоментного устранения атрезии и исправления деформации носа эндоназальным путем. Дезэпителизованную ткань иссекают и подводят к месту деформации носа, что позволяет одномоментно восстановить дыхание и форму носа.

*Лит.: Шантуров А. Г., Шеврыгин Б. В., Мчедлидзе Т. П. Эпонимический справочник оториноларингологиче-*

ских операций. – Иркутск, 1984.

**Хмельчонок** шестеренкообразный разрез при устранении атрезии носа. Из поверхностных слоев атрезии выкраивают шестеренкообразные лоскуты, обеспечивающие покрытие деэпителизированных поверхностей раны.

*Лит.: Шантуров А. Г., Шеврыгин Б. В., Мчедлидзе Т. П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.*

**Шантурова – Носули** способ устранения зарращения хоаны. Восстановление просвета хоаны производится эндоназально путем послойного иссечения мягких и костных тканей с использованием специальных инструментов и последующим введением в созданное отверстие резиновой, фторопластовой или другого рода эластичной трубки с удаленным вдоль продольной оси сектором ее стенки. Наружный диаметр трубки должен несколько превышать размеры вновь созданной хоаны. Данная конструкция трубки одновременно способствует надежной фиксации ее в полости носа, сохранению и дилатации хоаны в течение длительного времени.

*Лит.: Шантуров А. Г., Шеврыгин Б. В., Мчедлидзе Т. П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.*

**Штейнцанга** способ устранения сужения хоан. Производят разрез слизистой оболочки с надкостницей по краю твердого неба. Слизисто-надкостничный лоскут осторожно отде-

ляют от твердого неба и откидывают назад. В заднем отделе твердого неба долотом делают отверстие, через которое становятся обозримыми хоаны. Восстанавливают проходимость хоан. Слизисто-надкостничный лоскут укладывают на первоначальное место и фиксируют швами.

*Лит.: Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 80.*

**Шумского** способ пластики ноздрей. Производят циркулярный разрез рубца, отсекают крыло носа от основания. Проводят полулунный разрез, отступя от основания крыла носа. Циркулярный и полулунный лоскуты иссекают. Крыло носа переносят на место полулунного лоскута. На месте бывшего прикрепления крыла носа иссекают овальной формы лоскут. Накладывают швы на кожу и слизистую оболочку.

*Лит.: Еланцев. Б. В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 76.*

## 2.6. Операции при озене

**Виттмаака Т. (Wittmaack Т.)** способ пересадки протока околоушной слюнной железы в верхнечелюстную пазуху. Верхнечелюстную пазуху вскрывают через переднюю стенку. На внутренней поверхности щеки выкраивают лоскут с выводным протоком околоушной слюнной железы, который пересаживают в верхнечелюстную пазуху. Рану в преддверии рта зашивают. Выделяющаяся слюна постоянно орошает слизистую оболочку носовой полости, что улучшает клиническую картину озены.

*Лит.: Wittmaack. Ub.neue biolog. Behand. d. Ozaena. // Dtsch. med. Wochenschr. – 1919. – №3.*

**Галле (Halle)** способ сужения носовых ходов. Операцию производят эндоназально. Проводят вертикальный разрез от переднего конца средней носовой раковины до дна полости носа. По дну полости носа проводят горизонтальный разрез. Слизистую оболочку дна носовой полости отсепаровывают с надкостницей. По линиям горизонтального и вертикального разрезов латеральную стенку носа рассекают и мобилизуют. Перемещение боковой стенки носа в медиальном направлении осуществляют введенным в верхнечелюстную пазуху носовым зеркалом путем раздвигания его браншей. Фиксацию боковой стенки носа осуществляют длительной тампонадой челюстных пазух.

*Лум.: Halle. Die operat. Therapie d. Ozaena // Archiv für Laringologie und Rhinologie. – 1920. – Bd. 33. – S. 751.*



*Ян ван Хемессен. «Извлечение камней глупости». Аллегория, 1545 год*

**Гинзберга (Hinsberg)** способ сужения носовых ходов. Мобилизованные и смещенные в медиальном направлении латеральные стенки носовой полости фиксируют проволочными швами. Специальной иглой проволоку проводят через боковые стенки и перегородку носа. Со стороны верхнечелюстных пазух проволочные швы укрепляют металлическими пластинками. Шов снимают через 6—8 недель, для чего вторично производят гайморотомию.

*Лум.: Hinsberg V. Z. operat. Behandl. d. Ozaena durch d.*

*Plattennaht-Methode, Festschrift M. Hajek. – Berlin, 1921. – S. 1269.*

**Иконникова** способ местной подсадки свежей ткани плаценты и пуповины при озене. В образованные через преддверие полости рта карманы между слизистой оболочкой и костно-хрящевым остовом носовой перегородки и дна носа вводят обработанную в растворе антибиотиков свежую ткань плаценты или пуповины. На края раны накладывают кетгутовые швы, носовые ходы тампонируют. Тампоны извлекают из носа на 3—4 сутки.

*Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.*

**Лаутеншлегера (Lautenschläger)** способ сужения носовых ходов. Широко вскрывают обе верхнечелюстные пазухи через лицевую стенку. Мобилизуют латеральную стенку носовой полости, для чего рассекают кость со стороны верхнечелюстной пазухи вдоль переднего и нижнего краев. Латеральная стенка носа, освобожденная спереди и снизу, легко смещается в медиальном направлении. Для удержания смещенных стенок носовой полости в новом положении применяют систематическую длительную тампонаду верхнечелюстных пазух.

*Лит.: Lautenschläger A.Z. Operat. d. Rhinitis atrophicans // Zeitschrift für Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde. – 1923. – Bd. 4. – H.3. – S. 345.*

**Меланьина** способ хирургического лечения озены. Тка-

ни разрезают на границе кожи и слизистой оболочки носовой перегородки сверху вниз с продолжением на дно полости носа к переднему концу нижней носовой раковины. Слизистую оболочку отслаивают вместе с надхрящницей и надкостницей от хряща и кости перегородки и кости дна полости носа до хоан. В образовавшийся тоннель помещают фрагменты формализованного хряща с таким расчетом, чтобы ходы носа приближались к физиологическому объему. На разрез накладывают два кетгутовых шва. В нижний отдел раны на 5—7 дней помещают эластическую пластмассовую трубку для дренирования. Полость носа тампонируют. Спустя 6—12 месяцев аналогичную операцию выполняют с другой стороны.

*Лит.: Атлас оперативной оториноларингологии – М., 1983.*

**Харшака** модификация операции Лаутеншлегера. Вскрывают верхнечелюстную пазуху через переднюю стенку без повреждения слизистой оболочки, которую удаляют в пределах костного отверстия. По боковой стенке носа, впереди носовой раковины делают вертикальный разрез до дна носовой полости. Слизистую оболочку в области нижнего носового хода отслаивают. Надрезают слизистую оболочку верхнечелюстной пазухи у нижнего края боковой стенки, которую пробивают долотом по дну пазухи. Боковую стенку носа смещают в медиальном направлении и фиксируют плотной тампонадой верхнечелюстной пазухи.

*Лит.: Харшак М. Я. Моя модификация способа Halle – Lautenschläger'a при лечении озоны // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1928. – С. 206.*

**Шантурова – Берковича** способ сужения носовых ходов. В образованный карман между мягкими тканями и костно-хрящевым отделом носовой перегородки и дна носа вводят кусочки специальным образом приготовленной и консервированной эмбриональной кости, после чего производят тампонаду носа.

*Лит.: Шантуров А. Г., Шеврыгин Б. В., Мчедлидзе Т. П. Эпонимический справочник оториноларингологических операций. – Иркутск, 1984.*

**Эккерт – Мебиуса (Eckert – Moebius)** способ сужения полости носа при озене. На носовой перегородке производят разрез слизистой оболочки и создают карман, куда вставляют кусочки стерильной губчатой кости эпифизов коленного сустава крупного рогатого скота.

*Лит.: Die prakt. Klin. Ergebn. 4-jährig. operat. Behandl. d. Ozaena mittels Implatat. Von maceriert. Spongios. Rinderknohen // Zeitschrift für. Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde. – 1926. – Bd. 15. – H. 2—4. – S. 214.*



## 3. Хирургия околоносовых пазух

### 3.1. Операции на верхнечелюстной пазухе

**Бокштейна** способ промывания верхнечелюстной пазухи. Производят пункцию верхнечелюстной пазухи двумя иглами. В одну иглу вводят промывную жидкость, через другую она вытекает.

*Лит.: Бокштейн Ф. С. Некоторые технические усовершенствования в отоларингологии // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1936. – №5. – С. 638.*

**Воячека** способ щадящего безмолоткового вскрытия верхнечелюстной пазухи. Эндоназально производят разрез слизистой оболочки вдоль края грушевидного отверстия от спинки носа до дна и далее горизонтально по дну полости носа до перегородки. Слизистую оболочку отсепаровывают по нижнему и общему носовому ходу. Передний конец нижней носовой раковины отводят медиально. Отделяют мягкие ткани с надкостницей от лицевой стенки верхнечелюстной пазухи. Специальной носовой пилой спиливают грушевидный гребень. Далее конхотомом удаляют носовую стенку пазухи по нижнему носовому ходу.

*Лит.: Воячек В. И. К технике ЛОР-операций // Журнал ушных, и носовых и горловых болезней. – 1929. – №№9—10. – С. 615.*

**Галле (Halle)** способ эндоназального вскрытия верхнечелюстной пазухи. Производят вертикальный разрез слизистой оболочки и надкостницы от переднего конца нижней носовой раковины до дна полости носа. Слизистую оболочку с надкостницей отсепааровывают. Удаляют латеральную стенку носовой полости в области нижнего носового хода. Рассекают кость по передней границе верхнечелюстной пазухи, после чего носовым зеркалом латеральную стенку носа смещают к перегородке носа. Из пазухи удаляют патологические образования. Из слизистой оболочки нижнего носового хода выкраивают лоскут, который укладывают на дно верхнечелюстной пазухи. Латеральную стенку носовой полости отодвигают на прежнее место.

*Лит.: Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 106.*

**Дезо (Desault)** способ вскрытия верхнечелюстной пазухи. Резецируют всю переднюю стенку пазухи с последующим ее промыванием.

*Лит.: Зимонт Д. И. Хирургия верхних дыхательных путей. – Т. 1. – Ростов-на-Дону, 1940.*

**Денкера (Denker)** способ вскрытия верхнечелюстной пазухи со стороны преддверия рта. Производят разрез слизистой оболочки по переходной складке. Мягкие ткани отсла-

ивают до обнажения края грушевидного отверстия. Слизистую оболочку латеральной стенки носовой полости в области нижнего носового хода отслаивают. Вскрывают латеральную стенку верхнечелюстной пазухи с последующей резекцией латеральной стенки носовой полости и края грушевидного отверстия. На дно верхнечелюстной пазухи укладывают выкроенный из слизистой оболочки латеральной стенки носовой полости лоскут.

*Лит.: Denker A. Zur Radikaloperat. d. chronisch. Kieferhohlenempyems // Archiv für Laringologie und Rhinologie. – Bd. 17.*

**Иванова** способ вскрытия верхнечелюстной пазухи. Производят разрез слизистой оболочки ниже переходной складки длиной 3 см. Разрез продолжают на слизистую оболочку щеки. Лицевую стенку верхнечелюстной пазухи вскрывают над первым моляром, у основания скулового отростка. Вскрывают передний отдел альвеолярной бухты. Край грушевидного отверстия сохраняют. Из пазухи удаляют только полипнозно измененную слизистую оболочку. Накладывают соустье с полостью носа.

*Лит.: Еланцев Б. В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С. 112.*

**Исхаки** щадящий метод операции верхнечелюстной и лобной пазух. При негнойных поражениях пазух (киста, остеома и др.) размер разреза мягких тканей и резекции костных стенок производится в два раза меньше, чем при

общепринятых методах, патологический очаг удаляется вместе со слизистой оболочкой только в зоне прикрепления кисты или остеомы, соустье не накладывается. В лобную пазуху снаружи вставляется на 8—10 дней полиэтиленовая трубка диаметром 2—3 мм.

*Лит.: Исхаки Ю. Б., Кальштейн Л. И. Детская оториноларингология. — Душанбе, 1984. — С. 72.*

**Калдвелла – Люка (Caldwell – Luc)** способ вскрытия верхнечелюстной пазухи со стороны преддверия рта. Производят разрез слизистой оболочки по переходной складке верхней губы от средней линии до первого большого коренного зуба. Мягкие ткани отодвигают вверх до обнажения собачьей ямки. Удаляют лицевую стенку верхнечелюстной пазухи. Патологическое содержимое и полипозно измененную слизистую оболочку удаляют. После удаления медиальной стенки верхнечелюстной пазухи в области нижнего носового хода выкраивают лоскут из слизистой оболочки латеральной стенки носовой полости и укладывают на дно пазухи.

*Лит.: Caldwell G. Dis of. the accessory sinuses of the nose a. on improved method of treatment for suppurat. of the maxill. antrum // New-York med jor. a med. Record. — 1893; Luc. Une nouvelle methode operateire pour la cure radicale et rapide de l'empyeme chron. du sinus maxill. // Archives internationales de laryngologie, otologie, rhinologie et broncho-oesophagoscopie. — 1937.*

**Канфилда – Штурманна (Canfield – Sturmman)** спо-

соб эндоназального вскрытия верхнечелюстной пазухи. Производят разрез в преддверии носа вдоль края грушевидного отверстия. Отслаивают мягкие ткани лицевой стенки верхнечелюстной пазухи и слизистую оболочку от латеральной стенки нижнего носового хода. Резецируют край грушевидного отверстия, лицевую стенку пазухи и латеральную стенку нижнего носового хода. На дно пазухи укладывают слизистый лоскут.

*Лум.: Sturmann. Intranasal Freilegung der Oberkiefhohle // Archiv für Laryngologie und Rhinologie. – 1910. – Bd. 23. – H. 1. – S. 143—152.*

**Каспарьянца – Рети (Rethi)** способ одновременного вскрытия верхнечелюстной пазухи через средний и нижний носовые ходы. Производят одновременное удаление латеральной стенки носовой полости в среднем и нижнем носовых ходах с резекцией средней трети нижней носовой раковины. Через образовавшееся широкое соустье легко производить систематические промывания пазухи.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.