

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РАДИОЧАСТОТНАЯ ТОНЗИЛЛО-ЛАКУНОТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ

Насыров В.А., Закиров Т.М.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
кафедра болезней уха, горла, носа
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Авторы приводят в статье данные по поводу использования впервые в Кыргызстане метода эндоскопической малоинвазивной радиочастотной тонзилло-лакунотомии при хроническом тонзиллите в сравнении с традиционными методами.

Ключевые слова: тонзиллит, радиочастотная, лакунотомия, тонзиллотомия

ЭНДОСКОПИЯЛЫК АЗИНВАЗИВДУУ РАДИОЖЫШТЫГЫН ӨНӨКӨТ ТОНЗИЛЛИТЕ КОЛДОНУУ ЫКМАСЫ

Насыров В.А., Закиров Т.М.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
кулак мурун жана тамак оорулар кафедрасы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Бул статьяда авторлордун Кыргызстанда биринчи жолу онокот тонзиллитти дарылоодо эндоскопиялык аз инвазивдуу радиожыштыгын колдонуу ыкмасы менен контролдук группанын ортосундагы жыйынтыктары салыштырылган, жана эффективдүүлүгүн биринчи сынактан откоруп клиникалык баа берилген.

Негизги создор: эндоскопиялык, радиожыштыг, тонзиллит.

ENDOSCOPIC RADIO-FREQUENCY TONSILLO-LACUNOTOMY FOR CHRONIC TONSILLITIS

Nasyrov V.A., Zakirov T.M.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Chair of Ear, Nose, Throat Diseases
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: For the first ever time in Kyrgyzstan the authors present their data concerning the application of the method of the endoscopic low-invasive radio-frequency tonsillo-lacunotomy in chronic tonsillitis as compared to the conventional methods.

Key words: tonsillitis, radio-frequency, lacunotomy, tonsillotomy

Введение. В последнее десятилетие, несмотря на многочисленные научные исследования и практические разработки (Пальчун Б.Т. и соавт., 2001 г.), проблема хронического тонзиллита остается актуальной. В структуре заболеваний взрослых и детей ангина и хронический тонзиллит занимают высокое место. При хроническом тонзиллите возникает патологический процесс с изменениями как в патофизиологическом, так и в патоморфологическом процессах. Он характеризуется многоплановыми нарушениями всех звеньев гуморального и клеточного иммунитета, наличием интоксикации организма, а также разнообразными местными признаками [1].

В последнее время достаточно интенсивным развитием хирургических технологий и соответствующей аппаратуры для быстрого, щадящего и бескровного рассечения тканей при выполнении оперативных вмешательств наибольшее распространение получило применение электрохирургических устройств, история создания которых насчитывает уже больше века. Аппаратура, в основе работы, которой лежит принцип электрокоагуляции, постоянно совершенствуется, что в значительной мере связано с интенсивным развитием последние 50 лет. Лапароскопических и эндоскопических вмешательств, где данный метод нашел широкое применение и является основными для рассечения

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ

тканей и обеспечения гемостаза [1, 2, 3]. В конце 70-х годов прошлого века имя И. Эльманом был создан первый высокочастотный хирургический прибор, работающий на частотах 3.8 – 4.0 МГц, показавший высокую эффективность [3].

В целом радиоволновая хирургия – это атравматический метод «холодного разреза» и коагуляция мягких тканей без их разрушения. Эффект разреза достигается при помощи тепла выделяемого при взаимодействии тканей и высокочастотных радиоволн. Радиосигнал, передаваемый активным электродом, вызывает дегидратацию тканей либо их коагуляцию без нагревания электрода [2, 3]. Радиочастотная тонзилло-лакунотомия небных миндалин представляет собой новый метод хирургического лечения хронического тонзиллита. Суть этого воздействия заключается в погружении в измененную ткань небной миндалины специального активного проводника в нескольких точках. Важно знать, что радиоволны нагревают ткани до температуры, при которых в месте воздействия происходит денатурация (сваривание) без разрушения и соответственно риск повредить соседние области во время операции сводится к минимуму. Однако этой температуры достаточно для уничтожения большинства видов патогенных микроорганизмов, поддерживающих хроническое воспаление в небных миндалинах.

Это проявляется двумя эффектами:

- значительное уменьшение ткани в объеме.
- санация (уничтожение) инфекции в криптах миндалин.

Показания к радиоволновому хирургическому вмешательству:

- хронический тонзиллит с токсико-аллергической формой II степени.

- хронический тонзиллит с сопряженными заболеваниями

- отсутствие эффекта от длительных консервативных лечений.

- гипертрофия небных и носоглоточных миндалин.

Однако, существуют определенные противопоказания – острое воспаление глотки и небной миндалины, после которой пройти должно не менее 2 недель.

Материалы и методы.

В ЛОР отделении МЦ КГМА мы использовали универсальный радиохирurgicalический высокочастотный аппарат ЭХВЧ – 300Эллепс (Россия). С возможностью спрей коагуляции и фульгурации, позволяющий манипуляции в условиях амбулатории и стационара.

Данный аппарат работает в нескольких режимах, используемых для разных целей: «разрез», «коагуляция», «разрез и коагуляция» и фульгурация. Под нашим наблюдением находились 46 больных с хроническим тонзиллитом и гипертрофией небных миндалин. Из них мужчин – 28, женщин – 18, дети – 11, взрослых 35. Возраст пациентов от 10 до 60 лет. Давность заболеваний от 4 и более 15 лет.

Все операции проводились под общим эндотрахеальным наркозом с применением игольчатого и пуговчатого электродов в режиме «коагуляция» и при минимальной мощности 4-8 МГц.

Результаты и их обсуждение.

Результаты эффективности хирургического лечения, проведенного нами, с помощью радиохирurgicalического высокочастотного аппарата ЭХВЧ – 300 Эллепс, мы оценивали по следующим параметрам:

- болевые ощущения

Таблица 1. Распределение больных в зависимости от нозологии

№	ЛОР патология	Количество/ %
1	Хр. тонзиллит ТАФ 3	26/ 36.6%
2	Гипертрофия небных миндалин и аденоидные вегетации	16/ 34.8%
3	Хр. гипертрофический ринит	2/ 4,3%
4	Хр. гранулезный фарингит	2/ 4,3%
5	ВСЕГО	46/ 100%

- интенсивность геморрагии во время вмешательства

- сроки заживления после операции раны

- косметический и функциональный эффект операции

В первые дни после операции небные миндалины, которые подвергались радиоволновому воздействию, увеличены в размере и покрыты защитным фибриновым налетом. Реактивное явление в зоне операции удерживается в течение 2-3 недель. Чрезмерно через 3 недели небная миндалина самостоятельно очищается от налета и уменьшается в объеме. Послеоперационный период протекал без осложнений. Болевой синдром умеренно выражен. Все больные были выписаны из стационара на 2 сутки и находились под наблюдением в амбулаторных условиях в течение 2 недель. С назначением орошения глотки фурациллином и содовым раствором, также щадящая диета.

У больных, оперированных традиционным методом, отмечалось значительное снижение сосудистого тонуса, в то время как при использовании радиочастотного тонзиллолакунотомии тонус оставался практически неизменным, часто ассоциировалось лучшим прогнозом в развитии осложнений у больных I группы.

Заключение.

Таким образом, проведенные исследования показывают преимущество радиоволновой тонзиллолакунотомии в сравнении с традиционным скальпелем с минимальной травматичностью и возможностью быстро выполнить операцию, бескровное операционное поле, уменьшение послеоперационной боли и осложнений. Способствует более раннему очищению ран от фибринозного налета и ускоряет ее эпителизацию, что в конечном итоге сокращает сроки реабилитации послеоперационных больных.

Литература:

1. Гучниоков М.В. Старосветский А.Б. Сборник статей и отзывов по радиохирургии. г. Москва 2008. С. 28-30

2. Машкин А.М., Хайрьши А.А., Эфанов А.Е., и др. Применение эндоскопической аргоно-плазменной коагуляции в лечении больных с острыми желудочно-кишечными и пищеводными кровотечениями различной этиологии. Пособие для врачей. г. Екатеринбург, 2007. С.40.

3. Ступнин Б.А., Смирнова Г.О., Мантурова Н.Э. и др. Сравнительный анализ процесса заживления хирургических ран при использовании различных видов радиочастотных режущих устройств и механического скальпеля. Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». г. Курск, 2010, № 4, С. 6-9