

ПРИМЕНЕНИЕ РАДИОЧАСТОТНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Закиров Т.М.

Кыргызская государственная медицинская академия им И.К. Ахунбаева  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** В статье приведены данные по поводу использования в Кыргызстане метода эндоскопической малоинвазивной радиочастотной тонзилло-лакунотомии при хроническом тонзиллите в сравнении с традиционными методами.

**Ключевые слова:** тонзиллит, радиочастотная, лакунотомия, тонзиллотомия.

ЭНДОСКОПИЯЛЫК АЗ ИНВАЗИВДҮҮ РАДИОЖЫШТЫГЫН ӨНӨКӨТ ТОНЗИЛЛИТЕ  
КОЛДОНУУ ЫКМАСЫ

Закиров Т.М.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Бул макалада автордун Кыргызстанда өнөкөт тонзиллитти дарылоодо эндоскопиялык аз инвазивдүү радио жыштыгын колдонуу менен контролдук группанын ортосундагы жыйынтыктары салыштырылган, жана эффективдүүлүгүн биринчи сынанан өткөрүп клиникалык баа берилген.

**Негизги сөздөр:** эндоскопия, радио жыштыг, тонзиллит.

ENDOSCOPIC RADIO-FREQUENCY TONSILLECTOMY  
FOR CHRONIC TONSILLITIS

Zakirov T.M.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy  
Bishkek, the 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 tonsillectomy 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., 2001г.), проблема хронического тонзиллита остается актуальной. В структуре заболевания 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 технологии 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 широкие применение и является основными для рассечения тканей и обеспечения гемостаза {1,2,3}. В конце 70-х годов прошлого века имя И. Элманом был создан первый высокочастотный хирургический прибор, работавший на частотах 3.8-4.0 Мгц, показавший высокую эффективность {3}.

В целом радиоволновая хирургия- это атравматический метод «холодного разреза» и коагуляции

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 уничтожения большинства видов патогенных микроорганизмов, поддерживающих хроническое воспаление в небных миндалинах. Это проявляется двумя эффектами:

- Значительное уменьшение ткани в объёме.
- Санация (уничтожение) инфекции в криптах миндалин.

Показания к радиоволновому хирургическому вмешательству:

- Хронический тонзиллит с токсикоаллергической 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-ух недель.

### **Материалы и методы.**

В ЛОР отделении МЦ КГМА мы использовали универсальный радиохирургический высокочастотный аппарат ЭХВЧ- 300 Эллепс(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 находилось 46 больных с хроническим тонзиллитом и гипертрофией небных миндалин. Из них – 28 мужчин, 18- женщин, 10- детей. Возраст пациентов от 10 до 60 лет. Давность заболевания от 4 и более 15 лет. Все операции проводились под 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 радиохирургического высокочастотного аппарата ЭХВЧ-300 Эллепс, мы оценивали по следующим параметрам:

- Болевые ощущения
- интенсивность геморрагии во время вмешательств
- Сроки заживления раны после операции
- 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 ходе операции удерживается в течении 2-3 недель. Чрезмерно 3 недель 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 течении 2 недель. С назначением орошения глотки фурацилином 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 осложнения у больных 1 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. Гучников М.В., Староветский А.Б. Сборник статей и отзывов по радио хирургии. Москва 2008 с.28-30
2. Машикин А.М., Хайрыш 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 процессов заживления хирургических ран при использовании различных видов радиочастотных режущих устройств и металлического скальпеля. Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье» г.Курск, 2010, №4, с.6-9