

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «ФОТЕК» В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА

Нурова Г.У.¹, Нуров У.И.²

¹Нурова Гузал Убайдуллаевна – ассистент;

²Нуров Убайдулло Ибодуллаевич - кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой;
кафедра ЛОР-болезней,

Бухарский государственный медицинский институт,
г. Бухара, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье приведены данные по хирургическому лечению (ХЛ) больных с вазомоторным ринитом (ВР) с помощью аппарата "Фотек" (АФ), а также по ультразвуковой дезинтеграции (УЗДИ) нижних носовых раковин (ННР) и вазотимии ВР. Изложены методы проведенных операций и общее состояние пациентов в послеоперационном периоде.

Показано, что электрохирургическое высокочастотное лечение ВР с помощью АФ хорошо переносится больными, не вызывает осложнений и побочных реакций, улучшает клиническое состояние больных и может применяться в амбулаторных условиях.

Ключевые слова: вазомоторный ринит, аппарат "Фотек", ультразвуковая дезинтеграция, носовая раковина, вазотомия, хирургический метод, лечение.

Вазомоторный ринит (ВР) – это хроническое заболевание полости носа неинфекционного генеза, клинически характеризующееся триадой основных симптомов: затруднением носового дыхания (ЗНД), выделениями из носа водянисто–слизистого характера, пароксизмальным чиханием. В структуре хронических ринитов ВР составляет 21% и его частота возрастает среди наиболее трудоспособных лиц молодого и пожилого возраста [1].

Обструкция носовых путей вследствие увеличения в объеме ННР является частым симптомом при различных формах хронического насморка. Ведущим фактором в патогенезе морфо–функциональных нарушений ВР является набухание и переполнение кровью кавернозных сплетений, приводящее к увеличению размеров ННР и ЗНД [3].

Электровоздействие в радиоволновом диапазоне наносит меньше повреждений окружающим тканям, тем самым сокращая сроки заживления ран, уменьшая вероятность развития послеоперационных осложнений [2, 4, 5].

Цель работы: изучить эффективность лечения больных ВР с использованием АФ.

Материал и методы

В клинике «ProfLOR–центр» г. Бухары в 2017–2018 гг. прошли лечение 88 больных (45 мужчин и 43 женщины) от 20 до 45 лет с диагнозом ВР. Длительность заболевания колебалась от 1 года до 3 лет. Всем больным с ВР провели ХЛ. Обследуемые больные были разделены на три группы: 1–группе (основная) из 50-ти пациентов проведена высокочастотная электрохирургическая деструкция (ВЧЭХД) ННР при помощи АФ. Во 2–ой группе (контрольная), состоящей из 20 больных, была проведена подслизистая вазотомия (ПВ) ННР. В 3–ей контрольной группе из 18 пациентов проеи ультразвуковую дезинтеграцию (УЗДИ) ННР с помощью аппарата «ЛОРa–Дон».

Оценка эффективности лечения больных ВР проводилась спустя 10 дней и через 1 год.

Результаты и обсуждение

Операции проводились в амбулаторных условиях. После поверхностной анестезии слизистой оболочки полости носа (СОПН) 10%-ным аэрозолем лидокаина (в 2–дозах) проводилась инфильтрационная анестезия ННР 2% новокаином (по 2 мл) с обеих сторон.

Наконечник биполярного электрода в нерабочем состоянии вводился в подслизистый слой ННР, отступая на 0,5 см от переднего конца вдоль верхнемедиального края на всю длину иглы наконечника.

Далее включали АФ, действие которого продолжалось в течение 10 сек. Операция заканчивалась введением наконечника биполярного электрода на 1 см в подслизистый слой переднего конца ННР также с активацией АФ на 10 сек. В момент проведения операции и после неё не наблюдалось кровотечений, носовое дыхание в некоторых случаях улучшалось прямо на операционном столе. После лечения отмечалось улучшение общего состояния больных, улучшение носового дыхания, причем наиболее лучшие результаты наблюдались у больных 1–ой группы.

Клиническое улучшение у больных обследуемых групп сочеталось с соответствующей риноскопической картиной. Мы выявили уменьшение отека СОПН, купировали набухание ННР. В ближайший период восстановления дыхательной функции наблюдалось наиболее отчетливо в 1–ой группе больных у 80–86% человек, менее – во 2–ой группе – в 58–62% случаев и ещё реже в 3–ей группе – в 45–50% случаев.

Итак, анализ ближайших результатов наблюдения больных с ВР после ХЛ свидетельствует об их

эффективности. В то же время наиболее лучшие результаты в ближайшие сроки наблюдения были получены при ВЧЭХД ННР помощью АФ. Клиническое улучшение, имевшее место в ближайшие сроки после лечения, отмечалось и в отдаленные сроки наблюдения у большинства больных. Их общее состояние было удовлетворительным, сохранялась работоспособность, носовое дыхание стало свободным, выявленного дискомфорта в области носа обнаружено не было. При риноскопии СОПН была "розового цвета", а носовые ходы – свободными и влажными.

В отдаленном периоде наблюдения, наибольшее восстановление дыхательной функции после ВЧЭХД ННР, как и в ближайшие сроки, наблюдалось у 90% больных. В контрольных группах эти показатели были следующими: во 2-ой группе у 13% человек, в 3-ей – у 84% человек.

Таким образом, ВЧЭХД ВР с помощью АФ хорошо переносится больными, не вызывает осложнений и побочных реакций, улучшает клиническое состояние больных и может быть рекомендована в амбулаторных условиях. ВЧЭХД ННР является высокоэффективным способом ХЛ больных ВР. Деструкция ННР у больных ВР с помощью АФ по ближайшим и отдаленным результатам является более эффективным методом лечения по сравнению с ПВ и УЗДИ ННР.

Список литературы

1. *Гарюк Г.И., Харченко Е.И., Гарюк О.Г.* Клиника, диагностика и принципы лечения хронического вазомоторного ринита // Пробл. безперер. медич. осв. та науки, 2015. № 4. С. 63–68.
2. *Крюков А.И., Царапкин Г.Ю., Зайратьянц О.В. и др.* Современные аспекты хирургического лечения вазомоторного ринита // Рос. ринолог., 2017. Т. 25. № 2. С. 10–14.
3. *Кунельская Р.Л., Лучшева Ю.В.* Аллергический и вазомоторный ринит // Клин. мед., 2016. № 1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/allergicheskiy-i-vazomotornyy-rinit-universalnoe-reshenie/viewer/> (дата обращения: 26.11.2019).
4. *Пряников П.Д., Свистушкин В.М., Егоров В.И. и др.* Современный подход к лечению больных вазомоторным ринитом методом электрохирургии // Вест. оториноларингол., 2015. № 2. С. 63–66.
5. *Сущева Н.А., Семенов Ф.В.* Оптимизация режимов и способов воздействия на ткани нижних носовых раковин диодного и гольмиевого лазеров при лечении больных вазомоторным ринитом // Рос. ринолог., 2017. Т. 25. № 3. С. 16–23.
- 6.