

10. Акимов А. В. использование ультразвуковой доплерографии для анализа отдаленных результатов лечения вазомоторного ринита после различных оперативных вмешательств /А.В. Акимов, Р.А. Забиров, А.А. Швецов //Рос. оториноларингология, 2008. - №4. - С. 34-36.
11. Тарасова Г. Д. Варианты топического лечения больных с хроническим ринитом / Г.Д. Тарасова, Т.В. Бурмистрова, О.В. Зайцева и др. //Рос. оториноларингология. - Приложение № 3. - 2008. - С. 333-344.
12. Митрофанов В.В. Физические методы лечения вазомоторного ринита / В.В. Митрофанов, А.Г. Шиман, А.В. Максимов, Е.В. Безрукова //Физиотерапевт., 2008. - № 5. - С. 29-49.
13. Ланцов А.А. Особенности микроциркуляторного русла слизистой оболочки полости носа у лиц старших возрастных групп / А.А. Ланцов, Г.В. Лавренко //Вестник оториноларингологии, 1990. - № 1. - С. 44-47.
14. Muller M. Nasal mucosa in patients with diabetes mellitus / M. Muller, S. Betlejewski //Otolaryngol Pol., 2003. - Vol. 57. - № 3. - P. 361-364.
15. Garsia G.P. Atrophic rhinitis: a CFD study of air conditioning in the nasal cavity / G.J. Garsia, N. Bailie, D.A. Martins //J. Appl. Physiol., 2007. - Vol. 103. - № 3 - P. 1082-1092.
16. Bende M. Nasal mucosal blood flow in atrophic rhinitis //ORL, 1985. - Vol. 47. - P. 216-219.

Поступила 09.03. 2019

УДК:616.21-089+615.47

ПРИМЕНЕНИЕ РАДИОВОЛНОВОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА

Нурова Г.У., Эркинов Н.Н., Нуров У.И.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

В статье описаны способы хирургического лечения больных вазомоторным ринитом с помощью аппарата "Фотек", ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин и вазотомия для сравнения и выявления положительных результатов лечения заболевания. Описываются ходы и методы проводимых операций и общее состояние пациентов в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: вазомоторный ринит, аппарат "ФОТЕК", ультразвуковая дезинтеграция, вазотомия нижней носовой раковины.

ВАЗОМОТОР РИНИТНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШДА "ФОТЕК" АППАРАТИНИ ҚЎЛЛАШ

Нурова Г.У., Эркинов Н. Н., Нуров У. И.

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Ушбу мақолада вазомотор ринитларни "ФОТЕК" аппарати ёрдамида жарроҳлик усули билан даволаш, настки бурун чиганоқларининг ультра тўлқинли дезинтеграцияси ва вазотомия жарроҳлик амалларида олинган ижобий натижаларни қиёслаш, жарроҳлик амалидан кейинги даврда беморларнинг умумий аҳволи, жарроҳлик амалларининг йўллари ва усуллари ёритилган.

Калит сўзлар: Вазомотор ринит, аппарат "ФОТЕК", ультратўлқинли дезинтеграция, вазотомия, настки бурун чиганоғи.

THE USE OF APPARATUS "FOTEK" IN THE SURGICAL TREATMENT OF VASOMOTOR RHINITIS

Nurova G.U., Erkinov N.N., Nurov U.I.

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

The article describes the methods of surgical treatment of patients with vasomotor rhinitis using the apparatus "Fotek", ultrasonic disintegration of the lower nasal shells and vasotomy for comparison and identification of positive results of treatment of the disease. Describes the moves and methods of operations and the General condition of patients in the postoperative period.

Keywords: vasomotor rhinitis, FOTEK apparatus, ultrasonic disintegration, lower nasal shell vasotomy.

Актуальность

Вазомоторный ринит — неинфекционное, хроническое заболевание полости носа, клинически характеризующееся триадой основных симптомов: затруднением носового дыхания, выделениями из носа водянисто-слизистого характера, пароксизмальным чиханием [2,9].

В последние годы количество больных с данной патологией увеличивается из-за состояния окружающей среды и загрязненности воздуха. Состояние общего и местного иммунитета, уровень инфекцион-

ной заболеваемости - всё это оказывает влияние на распространенность хронического ринита [2,6].

В структуре хронических ринитов, в настоящее время, вазомоторный ринит составляет 20-21%, и частота его преимущественно возрастает среди наиболее трудоспособных лиц молодого и пожилого возраста [2, 4, 6].

Вазомоторный ринит существенно снижает качество жизни пациентов. Заболевание сопровождается головной болью, нарушением концентрации внимания, расстройством сна. Все эти симптомы являются проявлениями длительного наличия вазомоторного ринита. Длительное наличие вазомоторного ринита иг-

рает важную роль в развитии хронических заболеваний верхних дыхательных путей: фарингитов, ларингитов, бронхитов и пневмонии [2]. При вазомоторном рините отек слизистой оболочки полости носа приводит к сужению устья слуховых труб, естественных соустьев, придаточных пазух носа и способствует формированию различных форм воспаления придаточных пазух носа и среднего уха [3,4,6].

Обструкция носовых путей вследствие увеличения в объеме нижних носовых раковин является частым симптомом при различных формах хронического насморка. В клинических и морфологических исследованиях отмечено, что ведущим фактором в патогенезе морфологических и функциональных нарушений вазомоторного ринита является набухание и переполнение кровью кавернозных сплетений приводящее к увеличению размеров нижних носовых раковин и затруднению носового дыхания [10]. Лечение вазомоторного ринита является актуальной проблемой, так как консервативная терапия часто неэффективна, что обуславливает необходимость проведения хирургического вмешательства.

В настоящее время, при лечении больных вазомоторным ринитом, широко используется хирургический способ [3].

Наиболее частым хирургическим вмешательством при вазомоторном рините, которое производится в практическом здравоохранении является дезинтеграция носовых раковин. Она выполняется ультразвуковым механическим способом.

Использование данных технологий в хирургическом лечении больных с вазомоторным ринитом недостаточно эффективно. Отмечены осложнения и рецидивы заболевания, требующие повторного хирургического способа лечения больных вазомоторным ринитом. Все способы хирургического лечения вазомоторного ринита должны удовлетворять две основные критерии: эффективность и сохранение функции нижних носовых раковин в частности и полости носа вообще [1]. Высокочастотная электрохирургия радиоволнового диапазона, которая основана на деструкции биологических тканей переменным электрическим током с частотой электроволны от 500 кГц до 3,8 МГц при мощности от нескольких десятков до нескольких сотен ватт [5,7,8,11].

Электровоздействие в РВ-диапазоне наносит меньше повреждений окружающим тканям, тем самым сокращая сроки заживления ран, уменьшая вероятность развития послеоперационных осложнений [1,8]. После таких операций нет глубоких некрозов, снижены реактивные явления в тканях и заживление ран идет первичным натяжением, практически отсутствуют косметические дефекты [11].

Цель. Изучить эффективность лечения больных вазомоторным ринитом с использованием электрохирургического высокочастотного ЭХВЧ-80 "Фотек".

Материал и методы

В клинике оториноларингологии "Prof Log Центр" г. Бухары 2017-2018 г.г., 88 больных принимали лечение вазомоторного ринита. Из них 45 мужчин и 43 женщины в возрасте от 20 до 45 лет. Длительность их заболевания колебалась от 1 года до 3 лет.

Всем больным проводилось общее клиническое обследование, а именно: анамнез заболевания, эндоскопия ЛОР-органов, рентгенография носа и око-

лоносовых пазух, общий анализ крови и мочи, исследование обонятельной и дыхательной функций носа и околоносовых пазух. Определение двигательной функции мерцательного эпителия выполнялось стандартным сахаринным тестом. Проводилось хирургическое лечение всем больным с вазомоторным ринитом. Обследуемые больные были разделены на три группы. Основной группе больных, состоящей из 50-ти человек, была произведена высокочастотная электрохирургическая деструкция нижних носовых раковин с помощью аппарата "Фотек".

В первой контрольной группе, состоящей из 20 человек, была произведена подслизистая вазотомия нижних носовых раковин. Во второй группе, так же состоящей из 18 пациентов, была произведена ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин с помощью аппарата "ЛОРа-ДОН".

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

Операция проводилась в амбулаторных условиях. После поверхностной анестезии слизистой оболочки полости носа 10% аэрозодем лидокаина (в 2-х дозах), производилась инфильтрационная анестезия нижних носовых раковин 2% новокаином (по 2 мл) с обеих сторон.

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

Далее включался радиоволновой источник, действие которого продолжалось в течение 10 секунд. Вводился биполярный электрод из полости носа так же в нерабочем состоянии, чтобы не повредить им при работе другие мягкие ткани носа. Операция заканчивалась введением наконечника биполярного электрода на 1 см в подслизистый слой переднего конца нижней носовой раковины так же с активацией радиоволнового источника на 10 секунд.

В момент проведения операции и после неё кровотечения не наблюдалось, носовое дыхание в некоторых случаях улучшалось прямо на операционном столе.

В течение 2 часов больной наблюдался в стационаре, и дальнейшее лечение проводилось в амбулаторных условиях. После проведения хирургического лечения, ближайшие результаты были прослежены у всех трех групп больных. После лечения отмечалось улучшение общего состояния больных, улучшение носового дыхания, причем наиболее лучшие результаты наблюдались у больных основной группы. Клиническое улучшение у больных исследуемых групп сочеталось с соответствующей риноскопической картиной. Так же выявилось уменьшение отека слизистой оболочки полости носа, купировалось набухание нижних носовых раковин, носовые ходы стали свободными. В ближайший период, восстановление дыхательной функции после электрохирургической высокочастотной деструкции нижних носовых раковин, наблюдалось наиболее выражено в основной группе больных - в 80-86% человек, менее во второй контрольной группе - в 58-62% человек, и еще реже в первой в 45-50% случаев.

Таким образом, анализ ближайших результатов наблюдения больных с вазомоторным ринитом после хирургического лечения свидетельствует об их эф-

фективности. В то же время наиболее лучшие результаты в ближайшие сроки наблюдения были получены при электрохирургической высокочастотной деструкции нижних носовых раковин с помощью аппарата "Фотек". Клиническое улучшение, имевшее место в ближайших сроках 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 слизистой оболочка полости носа была розовой, а носовые ходы - свободными и влажными. В отдаленном периоде наблюдения, наибольшее восстановление дыхательной функции после электрохирургической высокочастотной деструкции нижних носовых раковин, как и в ближайших сроках, наблюдалось у 90% больных. В контрольных группах эти показатели следующие: в первой группе у 13% человек, во второй - 84% человек.

В отдаленном периоде наблюдения отмечались рецидивы заболевания во всех трех группах больных, потребовавшие повторного хирургического лечения. Наименьшее количество рецидивов, в 4-5% случаев, установлено в основной группе больных после электрохирургической высокочастотной деструкции нижних носовых раковин с помощью аппарата "Фотек", при подслизистой вазотомии этот показатель равнялся 25-26%, и при ультразвуковой дезинтеграции - 15%.

Из этого следует, что полученные данные показывают высокую эффективность применения аппарата "Фотек" при деструкции нижних носовых раковин в ближайшем и отдаленном периоде лечения вазомоторного ринита, что является основанием применения ее в клинической практике.

Выводы

1. Электрохирургическое высокочастотное лечение вазомоторного ринита с помощью аппарата "Фотек" хорошо переносится больными, не вызывает осложнений и побочных реакций, улучшает клини-

ческое состояние больных и может применяться в амбулаторных условиях.

2. Электрохирургическая высокочастотная деструкция нижних носовых раковин является высокоэффективным хирургическим способом лечения больных вазомоторным ринитом. Положительный результат лечения, в ближайших сроках наблюдения, достигнут у 86-88% больных, в отдаленных - у 94%.

3. Деструкция нижних носовых раковин у больных вазомоторным ринитом с помощью аппарата "Фотек", по ближайшим и отдаленным результатам является более эффективным методом лечения по сравнению с подслизистой вазотомией и ультразвуковой дезинтеграцией нижних носовых раковин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Пряников П.Д., Свистушкин В.М., Егоров В.И., Мустафаев Д.М., Исаев Э.В. "Современный подход к лечению больных вазомоторным ринитом методом электрохирургии". //Вестник оториноларингологии", 2015. №2. С.63 - 66.
2. Пискунов Г.З. Пискунов, С.З. - "Руководство по ринологии" - /М.; Литтера. 2011- 960 с.
3. Лопатин А.С. - "Ринит" - /М.; Литтера, 2010.-424 с.
4. Chronic rhinitis. Clinical guidelines .2010./A. Reshsef (et.al.) // Harefuah-2011.Vol.150.№3-pp.275-278.
5. Акимов А.В., - "Клинико-функциональное обоснование радиоволновой хирургии вазомоторного ринита". /Авторреф. дис., канд. мед. наук. Санкт Петербург - 2009.
6. Кунельская Н.Л. - "Хронический ринит", "Оториноларингология: Национальное руководство". Под.редакцией В.Т. Пальчуна. /М.: Гэотар - Медиа, 2008. С.417 - 426.
7. Белов С. В., Веденков В. Г. "Электрохирургическая аппаратура и новые технологии" //Вест. акад. мед-тех. наук. 2006. № 6, С. 2 - 7.
8. Гаджимирзаев Г.А. Новые сведения о патогенезе вазомоторного ринита. // Рос. ринология. (Прилож. № 2). 1994. С. 34 - 35.
9. Rhee C.S. "Changes of nasal function after temperature-controlled radiofrequency tissue volume reduction for the turbinate" /C.S. Rhee (et.al.) // Larungoscope.-2001.Vol.111, №1- pp.153 - 158.
10. Georgitis J.W. "Prevalence and differential diagnosis of chronic rhinitis". //Curr. Allergu Asthma Rep. 2001, 31(3). С. 202 - 206.
11. Neuteld G. R., Foster V.R. Electrical impedance properties of the body and the problem of alternate-site burns during electrosurgery. //Med. Institute (United States).1985, T.19, №2, С. 83-87.

Поступила 04.03. 2019