

УДК 616.322-002.2-053-07

© А.П. Фураев, В.В. Куринной, 2011.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

А.П. Фураев, В.В. Куринной

Военно-медицинский клинический центр Северного региона МО Украины, г. Харьков.

EXPERIENCE OF USE MODERN TECHNOLOGIES IN SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS

A.P. Furaev, V.V. Kurinnoy

SUMMARY

In this work presented experience using a argono-plazma scalpel-coagulator and the Ultra Cision Harmonic Scalpel in the surgical treatment of patients with chronic tonsillitis. You may see the benefits of using new methods.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ХИРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ТОНЗИЛІТОМ

А.П. Фураєв, В.В. Куринний

РЕЗЮМЕ

У роботі наведений досвід використання аргоноплазмового скальпель-коагулятора та апарата «Harmonic» при хірургічному лікуванні хворих на хронічний тонзиліт. Висвітлюються переваги використання нових методик.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, тонзиллэктомия, аргоноплазменный коагулятор, аппарат «Harmonic».

Ангина и хронический тонзиллит занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости взрослых и детей. Этим заболеванием в разный период жизни страдают около 15 % населения.

При хроническом воспалении небных миндалин возникают патофизиологические и патоморфологические процессы, характеризующиеся многоплановыми нарушениями всех звеньев гуморального и клеточного иммунитета, наличием интоксикации организма, а также наличием разнообразных местных признаков [1].

Принято считать, что хирургическому лечению должны быть подвергнуты больные с токсико-аллергической формой хронического тонзиллита (ТАФ, II), которая характеризуется функциональными нарушениями сердечной деятельности, регистрируемыми на ЭКГ, болями в сердце и нарушениями ритма сердца, возникающими как во время ангины, так и вне обострения хронического тонзиллита, длительным субфебрилитетом, функциональными нарушениями в почках, печени, сосудистой системе, крупных суставах. Известно более сотни сопряженных с хроническим тонзиллитом заболеваний, в первую очередь ревматических, почечных и суставных [3].

Показаниями к операции служат также паратонзиллярные абсцессы, являющиеся признаками декомпенсации местных защитных механизмов миндалин. В этом случае тонзиллэктомия (абсцесс тонзиллэк-

томия) может проводиться в «горячем», «теплом» и «холодном» периодах.

Современное представление о комплексном лечении многих воспалительных заболеваний ЛОР-органов предполагает обязательным использование разнообразных физических факторов. В последние годы накопилось много данных о положительных результатах, полученных при применении новых физических методов воздействия на ткани, которые заметно сокращают сроки лечения, предотвращают рецидивы заболевания и переход в стойкие хронические формы [2]. Перечислим некоторые из них: электрокоагуляция (электрический ток высокой частоты), ультразвуковой скальпель (энергия ультразвуковых колебаний), радиочастотная абляция (радиохирургический прибор „Сургитрон“), метод термической сварки (применение инфракрасного лазера), карбондиоксидный лазер (углеродный), холодноплазменный (метод коблации),

Несмотря на многочисленные научные исследования и практические разработки проблема хронического тонзиллита остается актуальной [4].

Впервые операция тонзиллэктомия выполнена древнеримским врачом Цельсом в 30-м году нашей эры. Он описал операцию иссечения миндалин скальпелем и выделения их с помощью особого крючка.

Тонзиллэктомия (ТЭ) - одна из самых распространенных в оториноларингологии операций, которая

составляет от 20 до 75% среди других оториноларингологических хирургических вмешательств [5]. Использование современных высокотехнологичных способов разреза и коагуляции ткани (лазер, ультразвук, электронож, радиоволна) позволяют не только оптимизировать процесс операции, но и предупредить развитие послеоперационных осложнений.

Мы не смогли найти в доступной литературе упоминание об использовании аргоноплазменного скальпелькоагулятора и ультразвукового аппарата «Harmonic» при хирургическом лечении больных хроническим тонзиллитом.

Аргоноплазменная коагуляция характеризуется мягким воздействием потока аргоновой плазмы на ткани. Аргон, подаваемый из резервуара к тканям, под воздействием высокочастотных импульсов электрохирургического генератора превращается в направленный поток аргоновой плазмы, вызывающий коагуляцию тканей.

Положительные особенности метода: малортравматичное, мягкое воздействие на ткани; незначительное образование дыма и неприятного запаха в ходе коагуляции; «чистое операционное поле» улучшает обзор; неглубокая гомогенная коагуляция (до 3 мм) обеспечивает атравматическое воздействие на ткани в зоне высокого риска перфорации магистральных сосудов; уменьшение сроков заживления тканей без образования грубых рубцов.

С 2008 года мы используем аргоноплазменный скальпелькоагулятор на следующих этапах тонзилэктомии:

- 1) при выполнении разреза по заднему краю передней небной дужки, что позволяет уменьшить кровотечение и улучшить обзор операционного поля;
- 2) отсечение миндаины в области нижнего полюса выполняется с помощью электрокоагуляционной петли с изолированным корпусом, что позволяет осуществлять одновременную коагуляцию раневой поверхности;
- 3) для выполнения поверхностной коагуляции и остановки мелкоточечного кровотечения;
- 4) при наличии источника кровотечения в виде поврежденного сосуда, требующего прошивания или перевязки при традиционном оперативном способе.

При применении аппарата «Harmonic» используется эффект ультразвуковой кавитации, что позволяет бескровно разъединять мягкие ткани, значительно снижает травматизацию тканей, что даёт возможность сократить как время операции так и послеоперационное пребывание больного в стационаре.

Целью нашей работы был поиск оптимального метода удаления миндалин при хроническом тонзиллите, позволяющего сделать эту операцию менее травматичной и применимой даже в условиях одноднев-

ного стационара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включено 18 больных хроническим тонзиллитом (ТАФ II). Средний возраст больных составил $21 \pm 1,2$ лет, мужчин - 11, женщин - 7. Традиционная тонзиллэктомия была выполнена у 6 больных (группа 1), тонзиллэктомия с помощью аргоноплазменного скальпелькоагулятора была выполнена у 5 больных (группа 2) и тонзиллэктомия с использованием аппарата «Harmonic» у 7 больных (группа 3). Девять операций выполнено под общим эндотрахеальным наркозом, по 3 операции в каждой группе. Сравнимые группы были однородны по возрасту, полу, сопутствующей патологии.

В качестве методов исследования применялись: визуальная оценка степени кровотечения во время операции и после неё, состояния раны в послеоперационном периоде, реовазография, физиологическая проба глотка, термография.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В группе больных, оперированных с применением аргоноплазменного скальпелькоагулятора, отмечено существенное уменьшение, как объема, так и частоты возникновения кровотечений во время операции и после неё. При использовании аргоноплазменного ножа мы не отметили ни одного случая кровотечения, как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде, в то время как при традиционном способе вмешательства кровотечение наблюдалось у 2-х больных в раннем послеоперационном периоде, а у одного больного - на 2-е сутки после вмешательства.

У больных, оперированных классическим методом, отмечалось значительное снижение сосудистого тонуса, в то время как при использовании аргоноплазменного скальпелькоагулятора тонус оставался практически неизменным, что ассоциировалось с лучшим прогнозом в отношении развития осложнений.

Использование термографии в послеоперационном периоде позволило визуализировать процесс заживления тонзиллярных ниш, который был более благоприятным в основных (второй и третьей) группах.

Нами отмечено, что во второй и третьей группах больных болевые ощущения были меньшими, очищение ниш от фибринозного налета происходило в среднем на 1 - 1,5 дня раньше, что позволило сократить период реабилитации больных на 2 - 3 дня.

Использование аппарата «Harmonic» дало возможность заметно снизить отёчность мягких тканей в послеоперационном периоде, сократить время операции, её травматичность, практически избежать кровотечений в раннем послеоперационном периоде.

ВЫВОДЫ

1. Большинство ТЭ у взрослых с использованием аргоноплазменного коагулятора и аппарата «Harmonic» можно отнести к хирургическим вмеша-

тельствам, предназначенным для дневного стационара, а в ближайшем будущем войдёт в перечень операций «хирургии одного дня».

2. Использование аргоноплазменного скальпель-коагулятора и аппарата «Нагмонис» позволяет добиться оптимальных результатов в плане надежного гемостаза, наименьшей хирургической травмы, минимального болевого синдрома, способствует более раннему очищению раны от фибринозного налета и ускоряет ее эпителизацию, что в конечном итоге сокращает сроки реабилитации пациентов.

Важным звеном проведения хирургического лечения хронического тонзиллита следует считать оптимальность подбора метода общего наркоза в сочетании с местными анестетиками и коагулянтами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Константинова Н. П., Морозова С.В. Хронический тонзиллит: проблемы и перспективы лечения. Ежемесячный научно-практический публицистический журнал «Врач», 1999, № 12, с. 4–6.
2. Лейзерман, М.Г. Применение новых технологий в ЛОР-хирургии: автореф. дис. д-ра мед. наук / Лейзерман М.Г. М., 1999 .
3. Овчинников А.Ю. Хронический тонзиллит и сопряженные с ним заболевания. Русский Медицинский Журнал 1999; № 7;с. 309-311.
4. Пальчун В.Т. Отоларингология. 2001; 1:4-6.
5. Протасевич Г.С. Осложнения при обезболивании во время проведения тонзиллэктомии // Вестник оториноларингологии. 1999. - №3. - С.57-59.