

УДК 616.211-002-085.849.19

ЛЕЧЕНИЕ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ ЛАЗЕРОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

А.А. Блоцкий¹, С.А. Карпищенко², Р.А. Блоцкий¹

¹ Амурская государственная медицинская академия (675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95),

² Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (197089, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8)

Ключевые слова: лазер АТКУС-15, носовые раковины, вазотомия, эффективность.

Описаны результаты применения авторской методики лечения вазомоторного ринита с применением высокоэнергетического полупроводникового лазера для вазотомии нижних и средних носовых раковин. Все операции выполнялись амбулаторно. Различные варианты контактных лазерных вазотомий выполнены у 1620 пациентов с нейровегетативной и у 154 пациентов с аллергической формой хронического вазомоторного ринита. Эффективность лечения через 1 месяц после вмешательства колебалась от 92 до 97%. Стойкое восстановление носового дыхания при аллергической форме заболевания отмечено у 126 человек.

В последние десятилетия отмечен неуклонный рост частоты заболеваний полости носа и околоносовых пазух, обусловленный ухудшающимися экологическими условиями, увеличением количества респираторных аллергенов и вирусных заболеваний, прогрессирующим снижением в популяции местного и общего иммунитета. Хронический вазомоторный ринит (ВР) занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваний верхних дыхательных путей и имеет большое медицинское и социальное значение. По данным эпидемиологических исследований, около 20% населения страдают хроническим ринитом, а до 40% людей периодически отмечают наличие тех или иных симптомов этого заболевания. Стойкое или периодическое затруднение носового дыхания, ринорея и зависимость от деконгестантов существенно снижают качество жизни пациентов, ухудшает их психоэмоциональное состояние, ограничивают социальную активность. С течением времени ВР способствует развитию хронических воспалительных заболеваний околоносовых пазух, среднего уха, глотки и гортани [1–3, 6–8].

Консервативные методы лечения ВР не всегда являются эффективными. Рост заболеваемости нейровегетативной и аллергической формами ВР побуждают оториноларингологов к поиску способов их лечения. Разработка новых технологий и их применение в ринологии позволило оптимизировать хирургические пособия при ряде заболеваний полости носа, сократить сроки реабилитации пациентов и выполнять оперативные вмешательства в амбулаторных условиях [1, 5–7, 9–12]. Применение высокоэнергетического лазера невысокой мощности является наиболее перспективным методом лечения различных форм ВР, особенно при контактном воздействии, позволяющем избежать формирования зоны обширного некроза, что положительно сказывается на сроках заживления лазерной раны [4–7].

Блоцкий Александр Антонович – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии АГМА; тел.: +7 (4162) 42-93-28

Материал и методы. Нами разработаны и внедрены в клинику методы лечения больных ВР с помощью высокоэнергетического полупроводникового лазера АТКУС-15 с длиной волны $0,81 \pm 0,03$ мкм и проведена оценка клинической эффективности предложенных вариантов лазерной вазотомии нижних и средних носовых раковин в комплексном лечении различных форм хронического ВР. Под нашим наблюдением в лечебно-диагностическом центре «Евгения» с 2003 по 2010 г. находились 1774 человека (931 женщина и 843 мужчины) в возрасте от 18 до 67 лет, страдавшие ВР. Нейровегетативной формой этого заболевания страдали 1620 человек – 91,3% от общего числа наблюдавшихся. В 8,7% случаев диагностирована аллергическая форма ВР – 154 наблюдения (в т.ч. персистирующая форма – 112 случаев, интермиттирующая форма – 42 случая). 77,5% пациентов длительно использовали сосудосуживающие капли, 29% пациентов ранее предпринимали попытки к лечению ВР консервативными и хирургическими способами, но без длительного положительного эффекта.

Показанием к выполнению лазерной вазотомии нижних и средних носовых раковин являлись нейровегетативная и аллергическая формы ВР, противопоказанием – искривление перегородки носа, обострения хронических заболеваний ЛОР-органов, острые инфекционные заболевания, заболевания, связанные с нарушением свертывающей системы крови, гипертоническая болезнь, онкологическая и онкогематологическая патология, беременность и менструация.

Все операции выполнялись амбулаторно в рамках «хирургического стационара одного дня» под местной аппликационной и инфильтрационной анестезией 10 и 1%-ными растворами лидокаина соответственно, с обязательным учетом индивидуальной переносимости анестетиков. Вид оперативного вмешательства для каждого больного подбирался индивидуально. Мощность лазерного излучения колебалась от 5 до 8,5 Вт.

Результаты исследования. Лазерная коагуляция слизистой оболочки нижних носовых раковин от заднего конца к переднему в виде двух параллельных борозд (в непрерывном режиме) и точек (в импульсном режиме) выполнена 1336 и 285 больным соответственно. Эффективность операции через 1 мес. составила 97 и 95%.

Контактная лазерная коагуляция слизистой оболочки и кавернозных венозных сплетений нижних и средних носовых раковин нанесением точечных скважин и скважин-разрезов в непрерывном режиме выполнена 53 и 41 больному соответственно. Эффективность операций через 1 мес. составила 96 и 93%.

Лазерная туннельная контактная коагуляция кавернозных венозных сплетений нижних и средних носовых раковин и частичная лазерная резекция свободного края нижней носовой раковины выполнены 32 и 27 больным соответственно. Эффективность операций через 1 мес. составила 92 и 93%.

У пациентов с аллергической формой ВР стойкое восстановление носового дыхания отмечено в 82% случаев. В послеоперационном периоде все эти пациенты получали ингаляции топических интраназальных глюкокортикостероидов. В течение года в 5% случаев у представителей данной группы было выявлено относительное затруднение носового дыхания.

Обсуждение полученных данных. Таким образом, различные варианты контактных лазерных вазотомий нижних и средних носовых раковин выполнены у 1620 пациентов с нейровегетативной и у 154 пациентов с аллергической формой хронического ВР. Эффективность описанных вмешательств через 1 месяц после их проведения колебалась от 92 до 97%. Стойкое восстановление носового дыхания при аллергической форме ВР отмечено у 126 человек. Выполненные в амбулаторных условиях оперативные вмешательства позволили исключить необходимость госпитализации данной группы пациентов в оториноларингологический стационар, а анализ результатов лечения показал высокую эффективность предложенных способов лазерных вазотомий нижних и средних носовых раковин.

Литература

1. Блоцкий А.А., Валова Н.В. Применение полупроводникового высокоэнергетического лазера у больных с различными формами аллергического ринита // Рос. ринолог. 2010. № 3. С. 17.
2. Блоцкий А.А., Блоцкий Р.А., Карпищенко С.А. Возможности применения высокоэнергетического лазера и радиоволнового скальпеля в амбулаторных условиях // Новые решения в оториноларингологии: мат. межрегион. научно-практ. конф. Барнаул, 2012. С. 36–42.
3. Блоцкий Р.А., Блоцкий А.А., Карпищенко С.А. и др. Эффективность применения лазерной и радиоволновой вазотомии в условиях хирургического стационара одного дня у больных с хроническим вазомоторным ринитом // Мат. I Петербургского форума оториноларингологов России. СПб., 2012. Том 1. С. 103–106.
4. Еремина Н.В., Мирошниченко А.П., Степанов Е.Н. Сравнительная характеристика эффективности различных ме-

- тодов хирургического лечения вазомоторного ринита // Мат. XVIII съезда оториноларингологов России. СПб., 2011. С. 126–128.
5. Кошель И.В. Сравнительная оценка физических методов лечения хронического гипертрофического ринита: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2009. 23 с.
6. Мусатенко Л.Ю., Наседкин А.Н., Грачев Н.С. и др. Современные аспекты хирургического лечения вазомоторного ринита // Российская ринология. 2009. № 2, прил. С. 233–236.
7. Плужников М.С., Лапотко А.И., Рябова М.А. Лазерная хирургия в оториноларингологии. Минск: АНАЛМ-БДТ, 2000. 221 с.
8. Caffier P., Frieler K., Scherer H. Rhinitis medicamentosa: therapeutic effect of diode laser inferior turbinate reduction on nasal obstruction and decongestant abuse // Am. J. Rhinol. 2008. Vol. 22, No. 4. P. 433–442.
9. Olthoff A., Martin A., Liebman F. Nd: YAG laser treatment of hyperreflexory and allergic rhinopathy / Laryngorhinootologie. 1999. No. 78. P. 240–243.
10. Orabi A.A., Sen A., Timms M.S. Patient satisfaction survey of outpatient-based topical local anesthetic KTP laser inferior turbinatectomy: a prospective study // Am. J. Rhinol. 2007. Vol. 21, No. 2. P. 198–202.
11. Sroka R., Janda P., Killian T. Comparison of long term results after Ho: YAG and diode laser treatment of hyperplastic inferior nasal turbinates // Lasers Surg. Med. 2007. Vol. 39, No. 4. P. 324–355.
12. Wang H.K., Tsai Y.H., Wu Y.Y. Endoscopic potassium-titanyl-phosphate laser treatment for the reduction of hypertrophic inferior nasal turbinate // Photomed. Laser Surg. 2004. Vol. 22, No. 3. P. 173–176.

Поступила в редакцию 02.04.2012.

TREATING VASOMOTOR RHINITIS WITH HIGH-ENERGY LASER DEVICE IN OUTPATIENT SETTINGS

A.A. Blotskiy¹, S.A. Karpischenko², R.A. Blotskiy¹

¹Amur State Medical Academy (95 Gorkiy St. Blagoveschensk 675000 Russian Federation), ²I.P. Pavlov Saint-Petersburg State Medical University (6/8 Lev Tolstoy St. Saint-Petersburg 197089 Russian Federation)

Summary – The paper describes authors' method of treatment of vasomotor rhinitis with high-energy diffused laser device used to perform vasotomy of lower and middle turbinated bones in the outpatient settings under regional anaesthesia. The different contact laser vasotomy procedures have been performed for 1620 patients with neurovegetative and in 154 patients with allergic forms of chronic vasomotor rhinitis. The efficiency of treatment assessed in one month after the procedure fluctuated between 92 and 97%. The stable recovery of nasal breathing in case of allergic-related form of the disease was observed in 126 patients.

Key words: ATKUS-15 laser device, turbinal bones, vasotomy, efficiency.

Pacific Medical Journal, 2013, No. 3, p. 79–80.

УДК 616.351-006.6(571.63)

КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК В ПРИМОРСКОМ КРАЕ: ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

О.А. Соболевская¹, А.Ф. Пономарев¹, С.Е. Гаврина², Л.С. Денисенко², О.К. Шкуратова², Е.С. Рогаткина², С.П. Иванов²

¹Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

²Приморская краевая клиническая больница № 1 (690091, г. Владивосток, ул. Алеутская, 57)

Ключевые слова: злокачественные новообразования, толстая кишка, диагностика, лечение.

Обобщены данные по колоректальному раку центра колопроктологии Краевой клинической больницы № 1 Владивостока за 15 лет (1977–2011). Среди заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) в Приморском крае колоректальный

рак занимает 5-е место. Каждый третий случай этого заболевания (35%) диагностируется в запущенном состоянии (III–IV стадия). Из 1366 пациентов за 15 лет оперировано 1134, радикальные вмешательства выполнены в 73,1% наблюдений. Осложнения зарегистрированы в 6,4% случаев, летальность составила 2,6%. Подчеркивается значение профилактических мероприятий в улучшении диагностики и качества лечения пациентов с ЗНО толстой кишки.

Соболевская Ольга Анатольевна – канд. мед. наук, ассистент кафедры госпитальной хирургии ТГМУ; e-mail: osobolevskaya@mail.ru