



ЛИТЕРАТУРА

1. Воронкин В. Ф., Сергеев М. М., Константинов Ю. П. Клиника и диагностика отогенных абсцессов мозга и мозжечка. Мат. 16 съезда оторинолар. России. – СПб.: 2001. – С. 62–65.
2. Воронкин В. Ф., Сергеев М. М. Интракраниальные осложнения в оториноларингологии. – Краснодар, 2000. – 176 с.
3. Гаршин М. И. Отогенный менингит. М.: Медицина, 1963. – 210 с.
4. Калина В. О. Отогенные абсцессы мозга. М.: Медицина, 1957. – 310 с.
5. Кузнецов В. С., Морозов А. Б. Структура и летальность больных, госпитализированных в оториноларингологические стационары. Тез. докл. межобл. конф. оторинолар. в г. Петрозаводск 15–17 июня 1971. – Л., 1971. – с. 13–15.
6. Менякин Р. П. Случай прорыва отогенного абсцесса мозга в боковой желудочек //Журн. ушн., нос. и горл. болезней. – 1965. – №2. – С. 120.
7. Митин Ю. В., Цымбалюк В. И., Власюк А. И. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения. – Киев, 1993. – 80 с.
8. Пальчун В. Т., Каплан С. И., Вознесенский Н. Л. Неврологические осложнения в оториноларингологии. М.: Медицина, 1977 – 200 с.
9. Соколов Б. Н. К клинике и терапии отогенной септикопиемии //Вестн. оторинолар. – 1940. – №11. – С. 53-70.
10. Стариков Г. М. Клиника и патогенез отогенного тромбоза сигмовидного синуса. Смоленск, 1962. – 210 с.
11. Усольцев Н. Н. Клиника поражений внутренней яремной вены при отогенном сепсисе //Вестн. оторинолар. – 1941. – №6. – С. 11–20.

Гаджимирзаев Гаджимурат Абдусаматович – докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии Дагестанской государственной медицинской академии 367000. Махачкала, Ул. Астемирова 3, кв. 2. Тел. дом. 8 - 8722-67-75-75

УДК: 616.212.4–089.819:615.849.19

ДИОДНЫЙ ЛАЗЕР В УСТРАНЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СИНЕХИЙ ПОЛОСТИ НОСА

Н. М. Гусейнов, М. Д. Гулиев, Р. М. Гашимли, В. М. Панахиан

*Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей
им. А. Алиева, г. Баку
(Ректор – проф. С.Г. Керимов)*

У 49 из 64 наблюдаемых пациентов с синехиями полости носа произведены рассечения синехий лазерным аппаратом «ЛАЗЕРМЕД» в контактном режиме. В контрольной группе операции проводились с использованием традиционных методов – применением холодного инструмента. Отдаленные результаты проводимых вмешательств показали высокий положительный эффект лазерного иссечения с полным восстановлением носового дыхания и функции слизистой оболочки.

Ключевые слова: синехии полости носа, диодный лазер.

Библиография: 3 источников.

In 49 out of 64 observed patients with adhesions made dissection of the nasal cavity synechia by laser apparatus “LAZERMED in contact mode. In the control group, operations were carried out using traditional methods which is using the cold tool. Long-term result shows that the restoration of nasal breathing and function of the mucosa is protected after the laser excision of synechia.

Key words: synechia of the nasal cavity, diode laser.

Bibliography: 3 sources.

Синехии полости носа – это распространенные послеоперационные осложнения, встречаемые в оториноларингологии. Обычно большинство синехий наблюдается в форме эпителиальных сращений слизистой оболочки между перегородкой носа и нижней, а также средней носовыми раковинами, впоследствии приводящими к стойким рубцовым процессам полости носа. В зависимости от причин возникновения синехии размещаются как в пере-



днем, так и в среднем, и заднем отделах носовой полости. В практике нередко встречаются синехии как одной, так и обеих половин полости носа.

В этиологии образования синехий наиболее часто фигурируют ятрогенные причины, возникшие вследствие проведённых каких-либо манипуляций и хирургических вмешательств в полости носа (операций септопластики, конхотомии, вазотомии, ринопластики, травматические тампонады полости носа, а также вмешательств на клетках решётчатого лабиринта). Причинами возникновения синехий также могут быть травматические повреждения наружного носа, вывихи и подвывихи хрящевого отдела носовой перегородки и др.

В литературе имеется бесчисленное количество работ, посвящённых устранению синехий полости носа. В последние десятилетия всё чаще можно встретить работы, посвящённые насущной проблеме с применением медицинского лазера различных режимов [1, 2, 3].

Цель работы

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности диодного лазера в контактном воздействии для устранения сращений и синехий полости носа.

Пациенты и методы

В период с 2006г. по 2009 год на базе клиники оториноларингологии Республиканской клинической больницы им. акад. М. Мир-Касимова под нашим наблюдением находилось 64 пациента с синехиями полости носа.

Возрастно-половой состав больных был представлен 38 лицами мужского и 26 – женского пола в возрасте от 16 до 54 лет.

Риноскопическое исследование показало, что у 23 больных наблюдались односторонние, у 41 – двухсторонние синехии. При этом синехии носовой перегородки и нижней носовой раковины наблюдались у 37 пациентов, синехии носовой перегородки и средней носовой раковины у 16 пациентов, и у 11 пациентов была отмечена тотальные синехии полости носа. Площадь, занятая синехиями, в среднем составила 0,2–1,9 см². В анамнезе у 24 больных синехии были образованы после перенесённых операций септопластики и конхотомии, 27 больных в результате риносептопластики и у 13 – после репозиции костей носа и передней тампонады по поводу травматического перелома костей носа. Основные жалобы больных составляли заложенность носа, гипосмия, затруднение носового дыхания и слизистые выделения. В отдельных случаях присутствовали аллергические реакции. Продолжительность предъявляемых жалоб в среднем составила от 6 месяцев до 2 лет. В анамнезе 12 пациентов отмечались ранее проведенные вмешательства по рассечению синехий.

Результаты исследований и обсуждения

Для объективной оценки эффективности проводимого лечения пациенты были разделены на две группы. В основной группе (49 пациентов) для устранения синехий полости носа нами применялся диодный лазерный аппарат «ЛАЗЕРМЕД» с длиной волны 1,06 мкм в контактном режиме. Хирургическое вмешательство с применением эндоскопической техники производилось под местной аппликационной анестезией 10% раствором лидокаина. Рассечение синехий производилось в контактном режиме мощностью 8–10 Вт. Все проведённые операции в большинстве случаев являлись бескровными и тампонады носа не понадобилось. В этой группе у 21 больного одновременно с устранением синехии носа производилось и реоперация по поводу искривления носовой перегородки. У этих больных при завершении операций во избежание рецидивов в полость носа помещались эластичные трубки в комбинации со сплинтами носовой перегородки. Эластичные трубки вынимались из полости носа через 48 часов, сплинты же содержались в течение одной недели. В течение данного времени у пациентов отмечалось свободное носовое дыхание. Осложнений во время операций и в послеоперационном периоде не наблюдалось. Во второй – контрольной группе (15 больных) операции проводились с использованием традиционных методов – применением холодного инструментария.

В послеоперационном периоде всем пациентам проводились ежедневно туалет и анемизация полости носа сосудосуживающими и масляными растворами. Улучшение состояния в послеоперационном периоде больные отмечали на вторые сутки, а риноскопическая кар-



тина улучшения наблюдалась на 10–14 сутки. У всех прооперированных больных первой группы отмечалась положительная динамика – сращения и синехии были полностью устранены, непосредственных рецидивов не наблюдалось, носовое дыхание было полностью восстановлено. Во второй группе у 3 больных сращения повторялись в раннем послеоперационном периоде.

Отдаленные результаты проводимых лазерных вмешательств через 6 месяцев и более показали благоприятную динамику восстановления слизистой оболочки и проходимости носовых ходов. Лишь в 3 случаях наблюдалась склонность к повторному рубцеванию, которое впоследствии было устранено вторичным лазеровоздействием. Однако, рецидивы отдаленных результатов в контрольной группе наблюдались в 11 случаях.

Выводы

Применение диодного лазерного аппарата при операциях по устранению синехий полости носа показало высокий положительный результат с полным восстановлением носового дыхания и функции слизистой оболочки. Данный метод характеризуется простотой осуществления, отсутствием осложнений и отсутствием необходимости тампонады носа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Наседкин А. Н., Зенгер В. Г. Лазеры в оториноларингологии. М.: ТОО «Фирма Техника», 2000. – 140 с.
2. Опыт лечения больных рубцово-обструктивными заболеваниями полости носа / В. М. Свистушкин [и др.] / Рос. ринология – 2009. – № 2. – С.35.
3. Роль лазерных технологий в хирургии рубцово-обструктивных заболеваний полости носа / З. М. Ашуров [и др.] Лазерные технологии в оториноларингологии: мат. науч.-практ. конф. оториноларингологов ЦФО РФ: – Тула, 2007 – С. 90–94.

Гусейнов Назим Мамед-Гусейн оглы-докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой оториноларингологии АГИУВ им. А. Алиева. AZ -1012, пр.Тбилиси, 3165 квартал, г.Баку, Азербайджан. Тел.: 00994 50 3115556, e.mail:professor-nazim@mail.ru; **Гулиев** Мазахир Даяндур оглы, ЛОР отделение РКБ им. Мир-Касимова. AZ -1012, ул. Шарифзаде, 212. Ясамалский район, г.Баку, Азербайджан. Тел.: 00994 50 3234505, e.mail: mazahir@mail.ru; **Гашимли** Рамиль Муршуд оглы – ассистент каф. оториноларингологии АГИУВ им. А. Алиева. AZ -1012, пр.Тбилиси, 3165 квартал, г.Баку, Азербайджан. Тел.: 00994 55 7912629, e.mail: dr.gamilor@gmail.com; **Панахиан** Вафа Мустафа оглы – ассистент каф. оториноларингологии АГИУВ им. А. Алиева. AZ -1012, пр.Тбилиси, 3165 квартал, г.Баку, Азербайджан. Тел.: 00994 50 3122771, e.mail: vafa_panahian@mail.ru

УДК: 616.28-009: 576.8.093.2

СОСТОЯНИЕ АДАПТИВНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

В. И. Егоров, Л. А. Лазарева

CONDITION OF AN ADAPTIVE STAGE OF THE IMMUNE SYSTEM IN PATIENT WITH ACUTE SENSORINEURAL HEARING LOSS

V. I. Egorov, L. A. Lazareva

ФГК «Научно-клинический Центр оториноларингологии» ФМБА России

(Директор – проф. Н. А. Дайхес), г. Москва

ФГУ ВПО Кубанский медицинский университет, г. Краснодар

(Зав. каф. ЛОР болезней – проф. Ф. В. Семенов)

Проведена сравнительная оценка концентрации содержания цитокинов IL-1 β , TNF- α , IL-4, IFN γ и показателей фагоцитарного иммунитета (НК-клеток) у больных острой нейросенсорной тугоухости in vitro. Установлены динамические направления изменений показателей, характеризующих состояние адаптивного звена иммунитета, в зависимости от степени нарушений в слуховом анализаторе и выдвинуты критерии прогноза заболевания.