

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР В ЛЕЧЕНИИ АДЕНОИДОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Борзов Е.В.*, доктор медицинских наук,
Соколов Р.О., кандидат медицинских наук,
Лопатин С.Б., кандидат медицинских наук

Кафедра оториноларингологии ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: (4932) 32-50-42.

В настоящее время наиболее распространенным методом лечения аденоидных вегетаций остается их хирургическое удаление – аденотомия. Классическая методика проведения данной операции имеет ряд существенных недостатков, одним из которых является радикальное удаление увеличенной глоточной миндалины. В то же время лимфоидное глоточное кольцо в детском возрасте играет основную роль в формировании иммунного барьера слизистых оболочек верхних дыхательных и пищеварительных путей, в связи с чем их удаление негативно влияет на состояние местной защиты. Это обуславливает необходимость поиска новых органосохраняющих методов лечения аденоидов у детей.

Нами предложен метод лечения аденоидов посредством криовоздействия на патологически увеличенную глоточную миндалину. Лечение осуществляется следующим способом. Проводится поверхностная анестезия и анемизация слизистой оболочки обеих половин носа смесью 10% раствора лидокаина и 0,1% раствора адреналина. Под контролем зрения (невооруженным глазом или с использованием торцевого эндоскопа) в одну половину носа до контакта с аденоидной тканью вводят полихлорвиниловый катетер диаметром 3 мм, присоединенный к малогабаритному азотному оториноларингологическому криоаппликатору КАО-02, заполненному жидким азотом. После этого дистальный конец катетера отводят на 2–3 мм назад и включают аппарат. Через катетер проводят воздействие струей жидкого азота с температурой (-170°C) – (-180°C) на аденоидную ткань в течение 3 минут, после чего аппарат выключают и катетер выводят из полости носа. Затем аналогичным способом проводят криовоздействие через другую половину носа.

Данный способ лечения применен у 40 детей в возрасте от 6 до 12 лет с диагнозом «аденоиды II степени». В раннем послеоперационном периоде у всех пациентов сохранялось затруднение носового дыхания, наблюдались выделения из носа слизистого характера. Контрольный осмотр всех детей проведен через 9–12 месяцев после воздействия. Полученные результаты свидетельствуют о том, что после криовоздействия на глоточную миндалину происходит существенное снижение частоты основных клинических проявлений аденоидных вегетаций: затруднения носового дыхания ($p < 0,001$), наличия отделяемого из носа ($p < 0,001$), гнусавости ($p < 0,001$), храпа во время сна ($p < 0,01$), плохого сна ($p < 0,05$), быстрой утомляемости ($p < 0,05$). При эндоскопии носоглотки у 36 больных отмечалось уменьшение размеров глоточной миндалины, позволяющее расценить ее состояние как «аденоиды I степени». Всем больным проведена оценка дыхательной функции носа методом компьютерной ринопневмотахометрии. До операции у пациентов с аденоидами по сравнению с детьми с нормальным носовым дыханием были снижены средние значения наиболее информативных параметров ринопневмотахометрии – ФЖЕЛ ($p < 0,001$) и ОФВ1 ($p < 0,001$). Через 9–12 месяцев после криовоздействия установлено достоверное улучшение показателей носового дыхания как ФЖЕЛ ($p < 0,001$), так и ОФВ1 ($p < 0,001$), которые в этом случае находились на уровне нормативных значений. У четырех детей при контрольном осмотре выявлено отсутствие положительной динамики симптомов заболевания (сохранение заложенности носа, храпа, гнусавости), в связи с чем им было произведено удаление аденоидов традиционным способом.