

УДК: 616. 212: 616. 5–006

ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ НОСА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

И. М. Алибеков, А. Г. Худин, Д. Г. Гуз

Комитет здравоохранения, г. Сургут

(Председатель – А. Р. Пелевин)

Окружной кардиологический диспансер

«Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут

(Главный врач – засл. врач РФ В. И. Ярков)

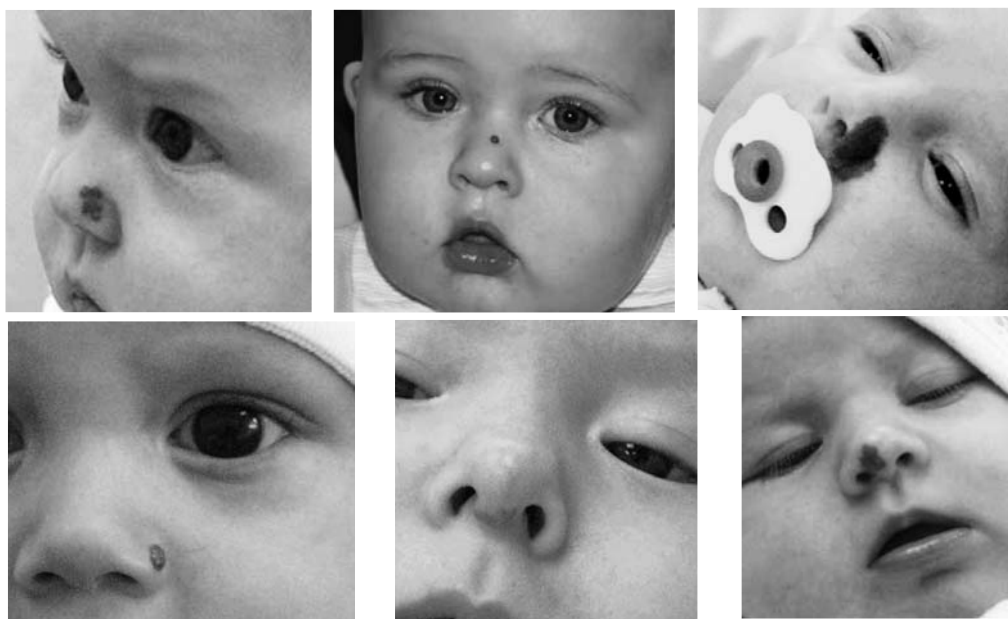
ПРИОРИТЕТНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
в соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации на 2001–2005 г. г. и на период до 2010 года, одобренной Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 ноября 1997 года №1387 предусматривает возможность решения следующих задач:

1. Повышение доступности и качества медицинской помощи.
2. Создание условий для увеличения объема оказания медицинских услуг на догоспитальном этапе.

Учитывая эти положения, специализированная хирургическая помощь населению требует повышения от врача уровня знаний, не только как врача-специалиста, но и в определенных ситуациях, клинических знаний в смежных областях медицины.

Это касается, в частности, различных заболеваний кожи наружной части носа, которые представляются весьма актуальной задачей в ЛОР-хирургии. Здесь, кроме знаний ЛОР-патологии, необходимы знания дерматологии, онкологии. Последние помогают врачам иметь представление о развитии заболевания, клинических проявлениях, возможных исходах и осложнениях и, наконец, о современных методах их лечения [2–5, 7].

Одной из причин обращения пациентов к ЛОР-врачу являются наиболее часто встречающиеся в детском возрасте – гемангиомы мягких тканей носа [1, 6, 8–11].





У взрослых пациентов – это доброкачественные образования кожи носа (папилломы, атеромы, пигментные невусы и т. п.). Эти заболевания не совместимы с представлениями об эстетике и представляют серьезную проблему для пациентов.



Злокачественные опухоли кожи, такие как базальноклеточный рак (базалиомы) создают не только эстетические проблемы, но и серьезную опасность для здоровья и органа, где они расположены. Имеются определенные проблемы и в лечении этих пациентов.



В последнее время наблюдается тенденция увеличения обращаемости к ЛОР-врачам пациентов с заболеваниями кожи носа в Ханты-Мансийском автономном округе.

Учитывая частоту заболеваемости ЛОР-органов в нашем регионе, в связи с повышением качества жизни, загруженностью ЛОР-стационаров, вопросы лечения выше указанной патологии становятся все более актуальными и вынуждают идти на поиски более простых, доступных и эффективных методов хирургического лечения в амбулаторных условиях. Традицион-



ные стандартные хирургические методики с целью иссечения опухолей, в зоне носа, не всегда пригодны из-за анатомических особенностей этой области.

Весьма эффективным в оториноларингологии оказалось использование хирургических лазеров. Лазерные технологии привели и к серьезным изменениям в терапевтической концепции гемангиом. Это достаточно эффективный метод, который является серьезной альтернативой всем другим методам, с помощью которого стала возможна ранняя терапия гемангиом у детей в амбулаторных условиях. Кроме этого, лазерами можно лечить все формы сосудистой патологии на коже носа, в любом возрасте, на любой стадии развития, что до сих пор не всегда было возможно.

Справедливо это положение в отношении доброкачественных образований кожи носа и базалиом.

Хирургические высокоэнергетические лазерные аппараты в амбулаторных условиях стали применяться недавно, и обладают следующими преимуществами:

- Хирургические лазеры можно использовать без особого риска для здоровья персонала и пациента в амбулаторных условиях.
- Значительно упрощается техника хирургического вмешательства.
- Лазеры дают возможность удалять любые доброкачественные и не запущенные злокачественные новообразования кожи носа.
- Точное теплическое воздействие, дозирование лазерного излучения на разные отделы кожи носа, позволяют выбирать способ воздействия в зависимости от характера патологии.
- Во время операции происходит лазерная стерилизация ран. В послеоперационном периоде отсутствуют гнойные осложнения.
- Коагуляция мелких сосудов в зоне операции позволяет работать на сухом операционном поле, качественно и быстро, снижая нежелательное психическое воздействие на пациента.
- Уменьшение послеоперационных болей.
- Расширяется область хирургических вмешательств, выполняемых амбулаторно.
- В большинстве случаев лечение проходит без нарушения трудоспособности.

Цель работы

Поиск и внедрение в практику лечения опухолей кожи ЛОР-органов современных, эффективных и безопасных лазерных хирургических методик, позволяющих лечить пациентов амбулаторно, быстро, максимально освобождая ЛОР-стационары от этой проблемы. Сократить время пребывания пациента в лечебном учреждении, в т. ч. и в стационаре одного дня.

Материалы и методы

В хирургическом отделении консультативного отдела Окружного кардиологического диспансера – «Центра диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (ОКД – «ЦД и ССХ») находилось на лечении 189 пациентов с различными нозологическими формами новообразований кожи носа. Отделение имеет полный набор оборудования для лечения доброкачественных и злокачественных новообразований кожи носа. Для этого используются возможности хирургического СО-2 лазера «Шарплан-40» с комплектом специальных ЛОР-насадок (удаление, коагуляция, вапоризация) в зависимости от характера патологии.

Это, по нашему мнению, наиболее удачный в конструкции, компьютеризированный аппарат, который отвечает всем требованиям амбулаторной хирургии. Компьютерные режимы аппарата, дозировка, фокусировка и т. п. позволяют проводить лечение кожных заболеваний носа весьма эффективно и с минимальным повреждением здоровых тканей. Современные лазерные системы, при правильном их использовании, безопасны в эксплуатации, а организация хирургических лазерных кабинетов доступна в настоящее время любой поликлинике.

Техника анестезии

При лечении доброкачественных образований кожи носа и базалиом использовалась местная анестезия, которая проводилась 1% лидокаином или 2% новокаином.

При лечении гемангиом (VL) (DL) технологией проводилась анестезия кремом «Эмла». Крем накладывается за 45 минут до проведения процедуры.

Результаты

Внедряя лазерные технологии в ОКД – «ЦД и ССХ», нами ставилась цель доказать эффективность лазеров в лечении указанных заболеваний, наработать оптимальные параметры



СО-2 лазерного излучения, не дающих осложнений и побочных эффектов. Папилломы, атеромы, невусы – наиболее часто встречающиеся новообразования кожи ЛОР-органов.

Основными показаниями для хирургического лечения доброкачественных опухолей являлись: быстрое увеличение опухоли, изменение её цвета, систематическая травматизация опухоли, или её воспаление, а так же, если опухоль создавала косметический дефект. Операции проводились в амбулаторных условиях. Самое главное преимущество операций с использованием СО-2 лазера – после операции практически отсутствует болевой синдром в ране. Отсутствие боли позволяет больным выполнять повседневную работу. Нами было пролечено 140 человек. Все удаляемые опухоли подвергались обязательному гистологическому исследованию. Какого-либо специального обследования больным, кроме общеклинического минимума перед операцией не требовалось.

Оптимальными показателями работы для СО-2 лазера при удалении доброкачественных опухолей носа являются: энергия 1.0–1.5 ватта; в суперимпульсном режиме, размер пятна 1 мм.



Базальноклеточный рак кожи – является одним из наиболее распространенных опухолей кожи. Излюбленное место локализации – лицо, особенно вокруг рта и зона носа.

Группа больных с базалиомами кожи носа составила – 22 человека. Одним из свойств базалиомы является часто рецидивирование. Пораженные опухолью ткани носа склонны к выраженной кровоточивости.

Ранее существовали два основных метода лечения базалиом.

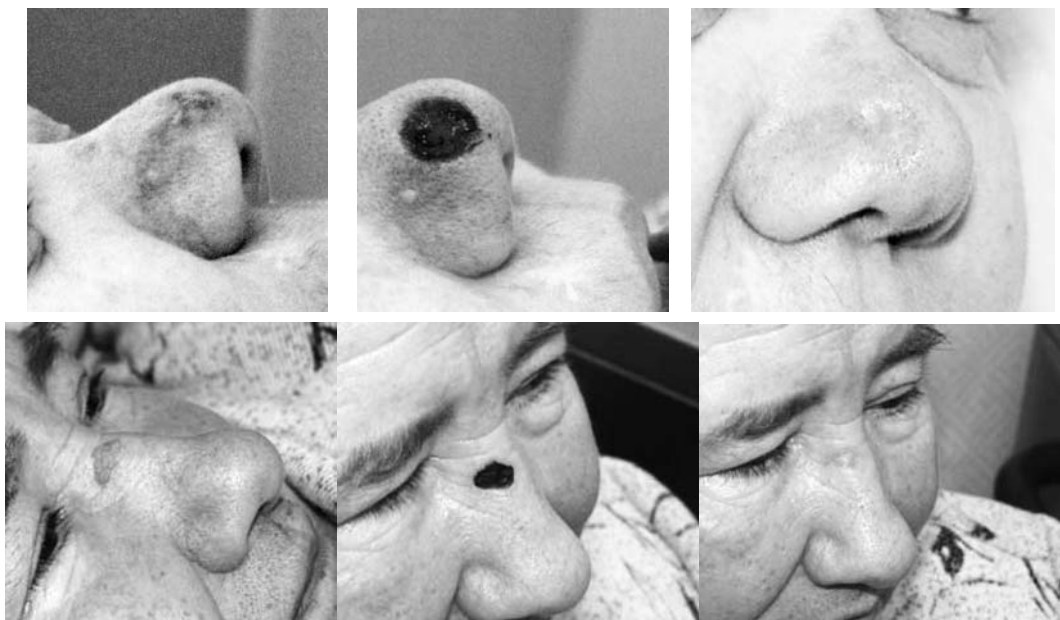
При небольших размерах опухоли, возможно их удаление в пределах здоровых тканей путем хирургического иссечения базалиомы. Лучевая терапия является равноценным по отношению к операции методом лечения. Лучевую терапию производят, прежде всего, в случаях, когда невозможно удалить опухоль иссечением. Данная методика подразумевает организацию специализированных отделений лучевой терапии, которые имеются не во всех городах, следовательно, не всегда доступны.

При лечении базалиом кожи носа нами использовался хирургический СО-2 лазер. Использование лазера позволило оптимизировать лечение больных с базалиомами кожи носа, упростить технику оперативного вмешательства, расширить возможности лечения опухолей кожи носа.

Поток больных на лечение опухолей кожи носа формируется из пациентов, обратившихся самостоятельно, выявленных на профосмотрах в ЛПУ, направленных из онкокабинета. С последними поддерживается постоянная информационная связь. Существующая тактика лечения опухолей кожи носа оказалась оправданной.

Ранняя диагностика и удаление всех подозрительных опухолей на базалиому и базалиом в начальной стадии развития способствует профилактике запущенных форм заболевания, упрощает технику хирургического вмешательства с помощью СО-2 лазера, и является залогом выздоровления пациента.

Оптимальными показателями работы для СО-2 лазера при удалении базалиом носа являются: энергия 18 ватт; в постоянном режиме, размер сканирующего пятна 4 мм.



При выше указанных режимах СО-2 лазера удаление опухолей проходит бескровно, с минимальным ожогом окружающих тканей. Реактивные явления в виде небольшой гиперемии по краям раны, исчезают в течение 3–5 дней. Нагноений ран не отмечалось. Раны заживали в течение 10 дней и, как правило, без формирования грубого рубца. Болевые ощущения в день операции и после отсутствовали или были выражены незначительно. Обезболивающие препараты в послеоперационном периоде не использовались. Косметические результаты отличные. Нарушений трудоспособности нет.

Рецидивов за 2 года наблюдения не отмечено.

Гемангиомы – это доброкачественные опухоли сосудистого происхождения, поражающие кожные покровы и слизистые оболочки любых локализаций, для которых характерен инфильтративный рост, ведущий к разрушению прилежащих структур. Чаще всего гемангиомы появляются у детей в первые недели жизни на коже в виде розовой точки. Реже, развившаяся опухоль выявляются уже при рождении ребенка. В обоих случаях опухоль быстро увеличивается. В связи с этим обстоятельством наблюдение за опухолью недопустимо. Выжидательная тактика считается ошибкой.

В лечении гемангиом и другой сосудистой патологии кожи носа используется компьютеризированный аппарат «Васкулайт», представляющий собой 2 источника излучения:

1. Высокоинтенсивный, импульсный источник некогерентного (не лазерного) света видимого спектра излучения, генерирующий импульсы в диапазоне 500–1200 нм.

(VL) технология. Воздействие на опухоль или кровеносный сосуд происходит определенной длиной волны, которая выбирается из диапазона 500–800 нм с помощью специальных отсекающих фильтров. Фильтр 515 отсекает все длины волн короче 515 нм. Фильтр 560 нм отсекает длины волн короче 560 нм и т. д. Мощность излучения изменяется от 1 до 150 дж/см. кв.

2. Лазерный импульсный источник излучения, работающий в диапазоне 1060 нм.

(DL) технология.

Оба метода основаны на использовании дозированного импульсного излучения, который, проходя сквозь кожу, не взаимодействуя с ней, и поглощается гемоглобином, разогревая эрит-



роциты до высокой температуры (60° – 80°). Особенно интенсивно гемоглобин поглощает длину волны в диапазоне 500–600 нм видимого света, и 1064 нм лазерного излучения. Прилежащий к разогретым эритроцитам эндотелий сосудов испытывает сильное повреждение и коагулируется. Формирующие гемангиому сосуды тромбируются. Кроме этого наблюдается фотодинамический эффект. В результате в гемангиоме прекращается кровообращение, и через месяц – полтора опухоль рассасывается.



Курс лечения гемангиом кожи носа состоял из 3–9-ти сеансов лечения аппаратом «Васкулайт» с интервалом в 3–4 недели. Чаще всего встречались простые гемангиомы носа. При их лечении использовались отсекающие фильтры выделяемых световых волн 550; 570; 590 нм., 2-х; 3-х импульсный режимы излучения, мощность от 35 до 45 дж/см. кв. В зависимости от размера опухоли достаточно 1–3–5 сеансов лечения до полного выздоровления с хорошим косметическим эффектом.

Кавернозные гемангиомы встречались реже, хорошо чувствительны к методу **«селективного ангиофототермолиза»**, в частности (DL) технологии. В зависимости от размера опухоли проводится 7–9–12 сеансов лечения до полного выздоровления с энергией от 60 до 90 дж/см кв. в 2-х импульсном режиме с удовлетворительным и хорошим косметическим эффектом. Учитывая то, что в этих случаях использовались более высокие энергии, поэтому не исключены рубцы на коже. Сеансы лечения проводятся под местным обезболиванием кожи.

Не чувствительных форм гемангиом к лазерной и импульсной фототерапии, пока не установлено.

В клинике проводится дуплексное картирование гемангиом с целью выявления питающего гемангиому артериального сосуда, который создает условия для активного роста опухоли. Лазерная технология позволяет закрыть этот сосуд. В результате наступает быстрая регрессия опухоли. ЦДК проводится и с целью контроля за лечением. Таким образом удается успешно лечить до 80% детей в амбулаторных условиях.

**Выводы:**

1. Накопленный опыт показывает, что: возможно амбулаторное лечение гемангиом мягких тканей носа с помощью методики селективного ангиофототермолиза. Под воздействием DL и VL-излучения происходит быстрая регрессия гемангиом. В принципе, лечению поддаются опухоли любых размеров и локализаций на коже носа не зависимо от возраста больного.
2. Лазер позволяет работать в труднодоступных местах: ушные раковины, преддверие носа, носа, носогубные складки.
3. Достигается хороший косметический эффект.
4. Все операции по лечению опухолей кожи носа проводятся амбулаторно, без специальной подготовки, быстро, бескровно, асептично, малотравматично, абластично.
5. В послеоперационном периоде не бывает гнойных осложнений
6. Рассматривая достижения в части хирургического применения СО-2 лазера в ЛОР-патологии возможности лазера увеличиваются, значительно повышая доступность ЛОР-операций населению, снижая затраты на лечение.
7. Отсутствие рецидивов заболеваний вдохновляет на более широкое применение лазеров при лечении заболеваний кожи носа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баиров Г. А. Хирургия пороков развития у детей. /Г. А. Баиров. Л., 1968, С. 561–577.
2. Баллюк Ф. Б. Медицинская лазерология. /Ф. Б. Баллюк, СПб.: 2000 г.
3. Вуд М. Э. Секреты гематологии и онкологии. /Мари Э. Вуд, Пол А. Банн. М.: Бином, 1997 г.
4. Исаков Ю. Ф. Хирургические болезни у детей. /Ю. Ф. Исаков. М., 1993, С. 519–562.
5. Кандель Э. И. Криохирurgia. /Э. И. Кандель. М., 1974, – 303 с.
6. Клиническая онкология. Под редакцией Н. Н. Блохина, Б. Е. Петерсона. М.: Медицина, 1979 г.
7. Коган Е. А. Фотодинамическая терапия. /Е. А. Коган, Н. Л. Торшина, Г. А. Меерович. Мат. 2-го Всерос. симпозиума с международным участием М. Видное 1997 г. С. 68–79.
8. Кондрашин Н. И. Клиника и лечение гемангиом у детей. /Н. И. Кондрашин. М., 1963, – 103 с.
9. Краковский Н. И. Гемангиомы. /Н. И. Краковский. М., 1974, – 168 с.
10. Странадко Е. Ф. Фотодинамическая терапия /Е. Ф. Странадко, Н. А. Маркичев, М. В. Рябов. Мат. 3-го Всерос. симпозиума – М., 1999 – С. 56–65; 3–15
11. Харнас С. С. Фотодинамическая терапия /С. С. Харнас, М. Н. Кузин, В. Б. Лощенов. /Мат. 2-го Всерос. симпозиума с международным участием М., Видное 1997 г. С. 26–29.

УДК: 616. 216. 1–002. 3+616. 323–007. 61]–036. 1–091. 8

**КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ДИАГНОСТИКИ СИНУСИТОВ И АДЕНОИДИТОВ
ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ**

Т. Н. Буркутбаева, Г. А. Хамидуллина

*Казахский Национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Д. Е. Жайсакова)*

*Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии
(Директор – проф. Ж. А. Арзыкулов)*

Диагностика микозов строится на общепринятых методах обследования больных, учете клинических проявлений заболевания, данных лабораторных исследований. Однако, если в одних случаях диагноз легко ставится уже на основании клинической картины микотического поражения (кандидоз слизистых оболочек полости рта, поверхностные формы некоторых дерматомикозов), то в других случаях постановка диагноза требует применения различных методов исследования. К последним относится обнаружение элементов гриба в патологическом материале, выделение возбудителя в чистой культуре, серологические исследования, аллергические пробы, эксперименты на лабораторных животных.