



16. Schuring A. G. Iatrogenic facial nerve injury // Am. J. Otol. 9. – 1988. – P. 432–433.
17. Swartz J. D., Faerber E. N. Congenital malformations of the external and middle ear: High-resolution CT findings of surgical importance // AJR. – 1985. – P. 219, 222, 501–506.
18. Syndromes and conditions associated with congenital anomalies of the ear. Congenital anomalies of the ear, nose, and throat / T. L. Tewfik [et al.]. – New York: Oxford University Press, 1997. – P. 516.
19. Takahashi H., Kawanishi M., Maetani T. Abnormal branching of facial nerve with ossicular anomalies: Report of two cases // Am. J. Otol. 9. – 1998. – P. 850–853.
20. Thomas J. H., Samuel C. L. Technique and Pitfalls of Facial nerve monitoring. Operative techniques in otolaryngology // Head and neck surgery. – 2001. – Vol. 12, № 3 (sept.). – P. 157–161.
21. Weerda H. V. Defekte und Anomalien // Chirurgie der Ohrmuschel. Stuttgart: Thieme. – 2004. – P. 105–226, 253–256.

Хамгушкеева Наталия Николаевна – аспирант отдела разработки и внедрения высоко-технологичных методов лечения Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9, тел.: 8(812)-316-25-01, e-mail: nataliyalor@gmail.com

УДК: 616.322-002.2-615.849.19-08

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Н. Ж. Хушвакова, Г. Б. Давронова

EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF LASER EXPOSURE IN COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS

N. J. Khushvakova, G. B. Davronova

ГУ ВПО «Самаркандский медицинский институт», Республика Узбекистан
(Ректор – проф. А. М. Шамсиев)

Тонзиллярная патология прочно занимает одно из первых мест среди всех ЛОР-заболеваний. По данным многих авторов, хронический тонзиллит у детей встречается в 43,8%, у взрослых – в 31,1% случаев. В последние годы появились работы, посвященные иммунокоррекции при неспецифических воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей с использованием как медикаментозных препаратов, так и лечебных физических факторов, из которых наиболее предпочтительно лазерное излучение. Внедрение в клиническую практику лазерного излучения является перспективным направлением немедикаментозной иммунокорригирующей терапии. Лазеротерапия оказывает иммуностимулирующее, противовоспалительное, анальгезирующее и гипосенсибилизирующее действия.

Ключевые слова: лазеротерапия, хронический тонзиллит, иммунокоррекция.

Библиография: 5 источников.

Tonsillar pathology firmly holds one of the highest places among all ENT diseases. According to many authors chronic tonsillitis in children occurs in 43,8%, of adults in 31,1% of cases. In recent years, appear many works dedicated to correction of immunity in cases of nonspecific inflammatory diseases of the upper respiratory tract with the use of drugs as well as therapeutic physical factors, among which the most preferred is the laser exposure. Introduction of laser exposure into clinical practice is promising in non-drug immune correction therapy. Laser therapy has immunostimulant, anti-inflammatory, analgesic and hiposensibilic actions.

Key words: laser therapy, chronic tonsillitis, immune correction.

Bibliography: 5 sources.

Тонзиллярная патология прочно занимает одно из первых мест среди всех ЛОР-заболеваний. По данным многих авторов, хронический тонзиллит у детей встречается в 12–15%, у взрослых – в 4–10% случаев [1, 3]. Самый высокий показатель заболеваемости приходится на группу 16–20 лет

[1, 2]. Возникновение тяжелых осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, суставов, почек при хроническом тонзиллите заставляет заниматься этой проблемой многих практикующих врачей-оториноларингологов, терапевтов, педиатров, инфекционистов и других специалистов.



Часто хронический тонзиллит сопровождается различными осложнениями, в том числе жизнеопасными, приводящими к частичной или полной утрате трудоспособности [4]. Известно, что тонзиллиты этиологически связаны с ревматизмом, часто предшествуют ему, они могут являться причиной нефрита, заболеваний кожи, сепсиса, перитонитов и паратонзиллярных абсцессов, медиастинитов и других тяжелых осложнений. Хронический тонзиллит служит причиной большого количества дней нетрудоспособности из-за временной нетрудоспособности, особенно при возникновении обострений или развитии осложнений. Эти заболевания наносят большой ущерб населению и государству, поэтому вопрос о предупреждении и своевременном лечении хронического тонзиллита имеет большое социальное значение. [3, 4]. Насчитывается свыше 80 заболеваний, этиопатогенетически связанных с хроническим тонзиллитом [2, 3, 5].

После признания за небными миндалинами активной многоплановой роли в формировании иммунитета обоснованно сузились показания к их удалению [3, 5]. Доминирующее значение приобрели органосохраняющие методы лечения хронического тонзиллита, направленные на нормализацию функций небных миндалин как органа, содержащего иммунокомпетентные клетки, вырабатывающего иммуноглобулины многих классов и обеспечивающего первую линию защиты при внедрении инфекции через верхние дыхательные пути [1, 3, 5].

Консервативное лечение ХТ направлено на систематическую санацию лакун небных миндалин и удаление гнойных пробок, восстановление работы миндалин как иммунного органа, выявление и коррекцию страдающего звена иммунитета и профилактику обострений.

Использование низкоинтенсивного лазерного излучения в клинической практике позволяет значительно уменьшать применение антибактериальных и антисептических препаратов, имеющих ряд негативных свойств. Оно обладает выраженным противовоспалительным, анальгезирующим и противоотечным действиями, не имеет побочных эффектов, а значит, и противопоказаний для применения в лечении заболеваний уха, горла и носа. Важен также тот факт, что применение лазеротерапии значительно сокращает сроки реабилитации больных [1, 3].

Применение низкоэнергетического лазерного излучения имеет далеко идущие перспективы и возможности, как в научном, так и в практическом плане. Оно с каждым годом все более эффек-

тивно используется в оториноларингологической практике в виде самостоятельных или дополнительных методов лечения, а также в диагностике и методах лабораторных исследований.

Цель исследования. Оценка эффективности лечения ХТ с использованием низкоинтенсивного лазерного облучения.

Пациенты и методы исследования. Исследование проведено на базе ЛОР- и кардиоревматологических отделений Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. Под нашим наблюдением находились 30 больных с хроническим компенсированным и декомпенсированным тонзиллитом в стадии обострения. Основную группу составили 22 больных, которым на фоне традиционного лечения (промывания, смазывания слизистой оболочки лекарствами) также ежедневно проводилась чрескожная лазеротерапия области небных миндалин поочередно аппаратом «Матрикс» в течение 3 мин, длиной волны 0,89 мкм, импульсной мощностью 5–7 Вт, частотой 80–150 Гц. Курс состоял из 7 сеансов. Группу сравнения составили 8 больных, которым проведено только традиционное лечение.

У больных с различными формами хронического тонзиллита формируются патологические изменения иммунологического статуса организма в виде уменьшения уровней иммуноглобулинов разных классов, снижения функциональной активности и функционального резерва небных миндалин. Степень выраженности данных изменений коррелирует с клинической формой заболевания.

Включение лазеротерапии в комплексную схему клинического лечения больных декомпенсированной формой хронического тонзиллита потенцирует лечебные эффекты медикаментозной терапии, уменьшает частоту развития метатонзиллярных осложнений, потенцирует противовоспалительный и иммуностимулирующий эффекты, сокращает сроки лечения и увеличивает продолжительность периода устойчивой ремиссии.

У больных хроническим декомпенсированным тонзиллитом инфракрасное лазерное облучение миндалин и крови уменьшает проявления местного воспалительного процесса в миндалинах, увеличивает степень миграции лимфоцитов из миндалин в просвет лакун и крипт, содержание в крови иммуноглобулинов А, О и М, приводит к компенсации воспалительного процесса, снижая вероятность развития пара- и метатонзиллярных осложнений, и значительно уменьшает сроки выздоровления больных.

Выводы

Максимальный противовоспалительный и иммуностимулирующий эффекты лазеротерапии у больных с декомпенсированной формой хронического тонзиллита формируются при комбинирован-



ном облучении небных миндалин и транскутанном облучении крови инфракрасным лазерным облучением и сохраняется в течение 1,5 лет после курса облучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальность проблемы хронического тонзиллита / А. И. Крюков [и др.] // Вестн. оторинолар. – 2009. – № 5. – С. 4–6.
2. Ангина и хронический тонзиллит / М. С. Плужников [и др.]. – СПб.: Диалог, 2003. – 151 с.
3. Воспалительные заболевания глотки / В. Т. Пальчун [и др.]: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 306 с.
4. Хронический тонзиллит // Актуальные вопросы медицинского обеспечения космодрома Байконур: сб. тр. / Ю. Х. Михайлов [и др.]. – 2005. – С. 131–133.
5. Цветков Э. А. Аденоидиты и их осложнения у детей. – СПб.: ЭЛБИ, 2003. – 131 с.

Хушвакова Нилуфар Журакуловна – канд. мед. наук, доцент, зав. каф. ЛОР-заболеваний лечебного факультета Самаркандского мединститута. 703015, Республика Узбекистан, Самарканд, ул. Рудаки, д. 214; тел.: +998-662-19-32-27, e-mail: nilumedlor@mail.ru

Давронова Гулрух Бахтиеровна – резидент магистратуры каф. ЛОР-заболеваний лечебного факультета Самаркандского мединститута. 703015, Республика Узбекистан, Самарканд, ул. Рудаки, д. 214; тел.: +998-91-535-00-39, e-mail: nilumedlor@mail.ru

УДК:616.28+616.284-004+616-089+612.88.003.12

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ МЕТОДОМ ТРАНСТУБАРНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В БАРАБАННУЮ ПОЛОСТЬ

М. В. Швецова

TREATMENT OF ACUTE SENSONEURAL HEARING LOSS WITH USING METHODS OF TRANSTUBE INTRATYMPANIC ADMINISTRATION OF STEROIDS

M. V. Shvetsova

ФВГУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова МО РФ»

(Начальник каф. отоларингологии – докт. мед. наук В. В. Дворянчиков)

Нами было изучено введение кортикостероидов длительного действия через катетер, установленный в барабанную полость, как способ лечения острой сенсоневральной тугоухости. Оценивались тональные пороги слышимости, полученные до лечения и в динамике на 5-е, 10-е сутки лечения и через месяц. Показано, что предложенный метод лечения острой сенсоневральной тугоухости является безопасным неинвазивным методом. В дополнение к традиционной терапии он позволяет сократить временные, производственные затраты, повысить эффективность лечения, а также минимизировать развитие побочных эффектов.

Ключевые слова: острая сенсоневральная тугоухость, интратимпанальный транстубарный способ введения лекарственных средств.

Библиография: 6 источников.

We studied the long-action corticosteroids through a catheter inserted in the tympanic cavity as a treatment of acute sensorineural hearing loss. Evaluated tone thresholds obtained before treatment and during 5, 10th days of treatment and in a month. It is shown that the offered method of treatment of acute sensorineural hearing loss is a safe noninvasive method. In addition to traditional therapy it can reduce the time, costs, improve the effectiveness of treatment, and also to exclude development of side effects.

Key words: acute sensorineural hearing loss, a catheter inserted in the tympanic cavity.

Bibliography: 6 sources.

Лечение острой сенсоневральной тугоухости (ОСНТ) остается важной и проблемной задачей современной отоларингологии. В настоящее время применение кортикостероидов считает-

ся наиболее эффективным и распространенным методом лечения этой патологии. Однако значительное количество побочных эффектов, связанных с системным введением кортикостероидов,