

Элькун Г.Б., Кулькова А.Н.
**ПРИМЕНЕНИЕ ЭКЗОГЕННОГО ОКСИДА
АЗОТА ПРИ ТОНЗИЛЭКТОМИИ**
ГКБ № 67 ДЗ, г. Москва

Вопросы гемостаза во время проведения тонзиллэктомии, а также послеоперационного ведения больных после данного хирургического вмешательства – актуальная проблема для современной оториноларингологии.

Целью работы стала разработка методики NO-воздействия во время и после тонзилэктомии.

Нами было проведено хирургическое лечение 70 пациентов (возраст больных колебался от 16 до 68 лет) с хроническими тонзиллитами, которые находились на стационарном лечении в ЛОР-отделении ГКБ № 67. Все больные были разделены на 2 группы, сходные по полу и возрасту, в зависимости от типа хирургического вмешательства. В первую группу (40 человек) вошли больные, которым во время и после тонзилэктомии использовали экзогенный оксид азота. Больным (30 человек) второй группы (контрольной) проводили стандартную тонзилэктомию и послеоперационное лечение по общепринятой схеме.

Во время операции тонзиллэктомии непосредственно после удаления миндалин для профилактики кровотечения проводили обработку ниш экзогенным оксидом азота в режиме щадящей коагуляции с экспозицией 2 мин., а в послеоперационном периоде – проводили NO-терапию (экзогенный оксид азота в режиме стимуляции, аппарат Плазон) с экспозицией воздействия от 30 с до 2 мин. на область ниш ежедневно. Количество сеансов составляло от 3 до 5 у наблюдаемых пациентов, в том числе и при осложненном течении послеоперационного периода. Воздушно-плазменный аппарат «Плазон» предназначен для коагуляции и стерилизации раневых поверхностей, испарения и деструкции жизнеспособных тканей и патологических образований, рассечения биологических тканей плазменным потоком с температурой до 4000 С °, а также для стимуляции репаративных процессов при лечении ран, трофических язв, пролежней, острых и хронических воспалительных процессов, рубцовых склеротических изменений, других поражений наружных покровов мягких тканей, слизистых оболочек и внутренних органов газовым потоком с температурой до 40 С °. Аппарат работает со сменными манипуляторами, обеспечивающими режимы коагуляции, деструкции и лечебного воздействия.

Эффективность лечения больных оценивали на основании клинического динамического наблюдения за раневым процессом, а также со-

ставленного нами опросника по качеству жизни (модификация астматической шкалы университета McMaster).

Сравнительный анализ хирургического лечения больных основной и контрольной групп в раннем послеоперационном периоде показал уменьшение геморрагий и болевых ощущений (в 2 раза) по субъективным ощущениям у пациентов в первой группе. После 2-3 сеансов NO-терапии уменьшался отек и гиперемия слизистой оболочки полости глотки и ниш, а к 4-5 суткам ниши эффективно очищались от налетов, и слизистая оболочка приобретала нормальный цвет и консистенцию. В результате нам удалось полностью ликвидировать воспалительный процесс и стимулировать процесс эпителизации.

Таким образом, разработанная нами методика послеоперационного ведения больных с применением экзогенного оксида азота позволяет оптимизировать проведение операции тонзиллэктомии, а также ведение пациентов после хирургических вмешательств по поводу хронического тонзиллита. В результате лечения снижались болевые ощущения, ускорялся процесс заживления послеоперационной раны на 3-4 дня, что позволило улучшить качество жизни у данной категории пациентов и реабилитировать их в более ранние сроки.