



Ф.В. СЕМЕНОВ, И.В. ГОРБОНОСОВ, М.С. ВАРТАНЯН, Т.М. МЕРЖОЕВ, С.А. ДРОБЖЕВ

УДК 616.322-089.87

Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар

Сравнение способов тонзиллэктомии с помощью биполярной коагутизации и холодной диссекции

Семенов Федор Вячеславович

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа
г. Краснодар, ул. Пирогова, д. 5, тел. 8-918-431-27-02, e-mail: ent@mail.kuban.ru

Проведено сравнение «горячего» и «холодного» способов тонзиллэктомии у 93 пациентов: 51 пациенту была произведена тонзиллэктомия биполярным коагутером, 42 пациентам — традиционная тонзиллэктомия. Установлено, что тонзиллэктомия биполярным коагутером сопровождается меньшей интраоперационной кровопотерей, меньшей средней интенсивностью боли в послеоперационном периоде, чем холодная диссекция небных миндалин. Разница методик по длительности операции, частоте послеоперационных кровотечений и дню возвращения к обычной диете отсутствует.

Ключевые слова: холодная тонзиллэктомия, тонзиллэктомия биполярным коагутером, послеоперационный период.

F.V. SEMENOV, I.V. GORBONOSOV, M.S. VARTANIAN, T.M. MERZHOYEV, S.A. DROBZHEV

Kuban State Medical University, Krasnodar

Comparison of methods of tonsillectomy using bipolar cautery and cold dissection

A comparison of the «hot» and «cold» ways tonsillectomy in 93 patients was conducted: 51 patients was performed tonsillectomy bipolar coagulator, 42 patients — a traditional tonsillectomy. It was established that tonsillectomy bipolar coagulator accompanied by lower intraoperative blood loss, less the average intensity of pain in the postoperative period than the cold dissection of the tonsils. Difference methods for the duration of the operation, the frequency of postoperative bleeding and the day of return to a regular diet are missing.

Keywords: cold tonsillectomy, tonsillectomy bipolar coagulator, the postoperative period.

Тонзиллэктомия (ТЭ) — одна из самых часто выполняемых операций в оториноларингологической практике. В середине 20-го века количество проводимых ТЭ достигло пика в истории в связи с развитием хирургии и расширением показаний к оперативному вмешательству. В настоящее время наличие четких показаний к ТЭ привело к снижению частоты выполнения операции. Так, в США этот показатель составляет 400 000 операций в год [1].

Традиционно тонзиллэктомия производилась с помощью «холодного» способа, т.е. с использованием общепринятого инструментария (скальпеля, распатора и т.п.). Развитие технологий привело к расширению ассортимента инструментария

и аппаратного обеспечения. Так, в настоящее время возможные способы операции включают: «холодный» метод, ТЭ с помощью монополярного или биполярного коагутера, радиочастотную ТЭ, лазерную ТЭ, ТЭ с помощью гармонического (ультразвукового) скальпеля, ТЭ с помощью коблатора [2].

Наибольшее распространение получили классическая «острая» техника и «горячий» способ с помощью моно- или биполярного коагутера. Приверженцы новых методов настаивают на меньшей интраоперационной кровопотере, меньшей длительности операции в условиях «сухого поля» и меньшей частоте послеоперационного кровотечения [1, 2]. Хирурги, выполняющие традиционную холодную диссекцию, апеллируют



Таблица 1.
Сравнение интра- и послеоперационных параметров
в двух группах пациентов, перенесших
тонзиллэктомию

Сравниваемый признак	Тонзиллэктомиа каутером (n=51)	«Холодная» тонзиллэктомиа (n=42)	Значение критерия достоверности разницы	Значение p
Длительность операции, мин.	30	33	$t=1,1$	$p>0,05$
Интраоперационная кровопотеря, мл	24	152	$t=10,5$	$p<0,01$
Интенсивность боли в 1-е сутки после операции, балл	4	5,5	$t=1,9$	$p>0,05$
Интенсивность боли на 3-е сутки после операции, балл	3,5	6	$t=3,5$	$p<0,01$
Интенсивность боли на 7-е сутки после операции, балл	3	4	$t=1,7$	$p>0,05$
Средняя интенсивность боли в раннем послеоперационном периоде, балл	3,5	5	$t=3,5$	$p<0,01$
День возвращения к обычной диете	7	9	$t=1,7$	$p>0,05$
Наличие кровотечения в послеоперационном периоде	2	1	$\chi^2=0,17$	$p>0,05$

к меньшей интенсивности боли в послеоперационном периоде и, следовательно, более раннему возвращению к обычной диете и образу жизни [1, 2]. Данные исследований по сравнению указанных способов ТЭ между собой, в том числе контролируемых рандомизированных исследований, противоречивы. Так, Brodsky (1996) сообщает, что ТЭ биполярным каутером имеет большую продолжительность операции, сопровождается большей интраоперационной кровопотерей, но в послеоперационном периоде пациенты быстрее возвращаются к обычной диете и образу жизни [3]. Pizzutto (2000) в самом крупном из существующих исследований (n=420) отмечает отсутствие разницы между двумя методиками по интраоперационной кровопотере и послеоперационной интенсивности боли, меньшую частоту послеоперационных кровотечений при использовании биполярного каутера, а также скорейшее возвращение пациентов к обычной диете [4]. В том же году Atallah в подобной работе сообщает, что холодная диссекция занимает больше

времени, но в послеоперационном периоде, начиная со второго дня, интенсивность боли меньше. В первый послеоперационный день, наоборот, интенсивность боли преобладает при остром способе [5]. В исследовании Raut (2002) говорится, что ТЭ биполярным каутером быстрее, при этом кровопотеря значительно меньше. В послеоперационном периоде разницы по интенсивности боли не отмечается [6]. Lachanas (2005) утверждает, что ТЭ биполярным каутером не только быстрее, но и ассоциирована с меньшей интенсивностью боли в послеоперационном периоде [7].

Отсутствие единого мнения хирургов подтолкнули нас к проведению собственного исследования по сравнению «горячего» и «холодного» способов ТЭ.

Цель исследования

Сравнить способы тонзиллэктомии по следующим параметрам: время, затраченное на операцию, интраоперационная потеря крови, интенсивность послеоперационной боли, день, на который пациент смог вернуться к нормальной диете, наличие послеоперационного кровотечения.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе ГУЗ КБ № 3 (ЛОП-центр) с сентября 2010 г. по январь 2011 г. Критерии включения пациентов в исследуемую группу: дети старше 10 лет и взрослые, вне зависимости от показаний и наличия в анамнезе местных и общих осложнений.

С учетом перечисленных критериев в исследование вошли 93 пациента, которые были разделены на две группы в зависимости от техники, которую предпочитает лечащий врач. Пятидесяти одному пациенту выполнена ТЭ при помощи биполярного каутера, 42 пациентам — «холодная» ТЭ. Во время операции учитывалась кровопотеря путем подсчета крови в резервуаре аспиратора и пропитанных марлевых шариков (один шарик приравнивался к 1 мл крови), а также фиксировалась длительность оперативного вмешательства. В послеоперационном периоде интенсивность боли определялась по десятибалльной визуально-аналоговой шкале, где 0 баллов — нет боли, 1-3 балла — терпимая, не требующая применения обезболивающих препаратов, 4-7 баллов — боль, требующая применения обезболивающих препаратов (НПВС), 8-10 баллов — сильная боль, требующая применения НПВС в повышенных дозах или опиоидных анальгетиков, «самая сильная боль в жизни». Оценка интенсивности боли производилась в первый, третий и седьмой послеоперационный день. День возвращения к обычной диете устанавливался при помощи телефонного опроса. Пациенты с кровотечением в послеоперационном периоде госпитализированы в то же ЛПУ для лечения.

Исследование относится ко 2-му уровню (проспективное исследование без рандомизации) с категорией доказательности класса В.

Для статистической обработки данных применили t -критерий Стьюдента при анализе параметрических критериев (интраоперационная кровопотеря, длительность операции, день возвращения к обычной диете и интенсивность боли) и критерий χ^2 при анализе непараметрического критерия (наличие кровотечения в послеоперационном периоде). Как для всех медико-биологических исследований, значение $p<0,05$ свидетельствовало о наличии статистически достоверной разницы между сравниваемыми результатами с вероятностью $>95\%$.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты работы представлены в таблице № 1.

Из таблицы видно, что достоверно значимая разница между двумя способами ТЭ выявлена по интраоперационной крово-

потере, интенсивности боли в третий послеоперационный день и средней интенсивности боли в послеоперационном периоде. При ТЭ биполярным каутером перечисленные показатели значительно меньше, чем при ТЭ классическим методом. По остальным параметрам различий между двумя способами нет.

Таким образом, ТЭ биполярным каутером сопровождается меньшей интраоперационной кровопотерей, меньшей средней интенсивностью боли в послеоперационном периоде, чем холодная диссекция небных миндалин. Разница между двумя методиками по длительности операции, частоте послеоперационных кровотечений и дню возвращения к обычной диете отсутствует. В связи с отсутствием принципиальных различий между сравниваемыми техниками, по нашему мнению, выбор способа ТЭ должен зависеть от индивидуальных предпочтений хирурга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Myers S. Operative otolaryngology, head and neck surgery, 2nd edition, 2008.

2. Bailey, Byron J.; Johnson, Jonas T.; Newlands, Shawn D. Head & Neck Surgery. — Otolaryngology, 4th Edition 2006. Lippincott Williams & Wilkins.

3. Brodsky L., Pizzuto M., Gendler J., Duffy L. Microbipolar dissection vs. cold knife/suction cautery tonsillectomy in children: preliminary results of a prospective study. Acta Otolaryngol Suppl, 1996; 523: 256-258.

4. Pizzuto M.P., Brodsky L., Duffy L. et al. A comparison of microbipolar cautery dissection to hot knife and cold knife cautery tonsillectomy. Int J Pediatr otorhinolaryngol., 2000; 52 (3): 239-246.

5. Atallah N., Kumar M., Hilali A., Hickey S. Post-operative pain in tonsillectomy: bipolar electrodissection technique vs dissection ligation technique. A double-blind randomized prospective trial. J Laryngol Otol, 2000; 114 (9): 667-670.

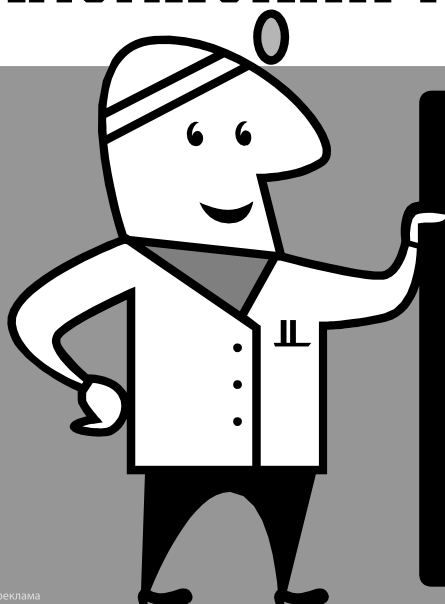
6. Raut V.V., Bhat N., Sinnathuray A.R. et al. Bipolar scissors versus cold dissection for pediatric tonsillectomy — a prospective, randomized pilot study. Int J Pediatr Otorhinolaryngol., 2002; 64 (1): 9-15.

7. Lachanas V.A., Prokopakis E.P., Bourolis C.A., et al. Ligation versus cold knife tonsillectomy. Laryngoscope, 2005; 115 (9): 1591-1594.



WWW.KZNMED.RU

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОРТАЛ



- НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ, СПОРТА, КРАСОТЫ, ЗДОРОВЬЯ В КАЗАНИ
- КАТАЛОГ БОЛЬНИЦ, КЛИНИК, АПТЕК, ТРЕНАЖЕРНЫХ ЗАЛОВ, БАССЕЙНОВ
- ТЕМАТИЧЕСКИЕ СТАТЬИ
- ИНТЕРВЬЮ И ОБЗОРЫ
- СПЕЦПРЕДЛОЖЕНИЯ И СКИДКИ
- ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛИСТУ
- БЭБИБУМ
- ВАКАНСИИ И РЕЗЮМЕ, ЧАСТНЫЕ ОБЪЯВЛЕНИЯ
- ТЕМАТИЧЕСКИЕ БЛОГИ
- ФОРУМ, РАССЫЛКИ, КОНКУРСЫ

реклама

WWW.MFVT.RU

МЕДИЦИНА, ПРОВЕРЕННАЯ НА ПРАКТИКЕ

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ