



предпосылкой развития патологических изменений в пазухе. В большинстве случаев зондированию не препятствует крючковидный отросток.

На основании сопоставления зондирования гайморовой пазухи с риноскопом и без него можно сделать вывод о нецелесообразности применения эндоскопического способа с этой целью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лиманский С. С. Дренирование верхнечелюстной пазухи через естественное соустье: Метод, рекомендации / С. С. Лиманский, О. В. Кондрашова. – Пенза, 2003. – 36 стр.
2. Лиманский С. С. Вазомоторный ринит или синусит? / С. С. Лиманский, О. В. Кондрашова // Рос. оторинолар. Приложение №3. 2008. – С. 233–237.
3. Патент 2252040 Российская Федерация. Способ и устройство для промывания верхнечелюстной пазухи / Лиманский С. С. ; заявитель и патентообладатель Пензен. Институт усоверш. Врачей; заявл. 20 мая 2005 г.
4. Пискунов Г. З. Клиническая ринология / Г. З. Пискунов, С. З. Пискунов. – М.: Миклош, 2002. – 390 с.
5. Рязанцев С. В. Принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов: Метод, рекомендации / С. В. Рязанцев, Н. Н. Науменко, Г. П. Захарова. – С-Петербург, 2005. – 39 стр.

УДК: 616. 21 – 089. 819:614. 2

СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА БАЗЕ БОЛЬНИЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ: ВИДЫ, ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЛОР ОПЕРАЦИЙ

И. Г. Макаревич, А. А. Корнеев

THE TYPES OF OTORHINOLARYNGOLOGIC OPERATIONS IN AMBULATORY PRACTICE AND DAY HOSPITALS: INDICATIONS, CONTRA-INDICATIONS, CRITERIONS

I. G. Makarevich, A. A. Korneyev

ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа Росмедтехнологий»
(Директор – Заслуженный врач РФ, проф. Ю. К. Янов)

Иновацией нашей работы является создание перечня операций для амбулаторной практики (в условиях дневного стационара), определение критериев их отбора, а также показания и противопоказания к ним.

Ключевые слова: малые ЛОР операции, учреждения здравоохранения.

Библиография: 19 источников.

The innovation of our work are the list of otorhinolaryngologic operations for ambulatory practice (day hospital), definition of criterions for these surgery manipulations and their indications and contra-indications.

Key words: short otorhinolaryngologic operation, State Institution of Health System.

Bibliography: 19 sources.

Сегодня амбулаторную хирургию следует трактовать не только как сферу деятельности специалистов-хиругов, но и как особую идеологию лечебного процесса, требующую нового систематизированного подхода к принципам организации хирургической службы. Внедрение стационарозамещающих технологий хирургической помощи в систему здравоохранения России в настоящее время имеет огромное значение. Это связано не только с приближением к населению квалифицированной узкоспециализированной помощи, разгрузке хирургических стационаров, но и со значительными экономическими выгодами для государства. Появились сообщения о проведении стационарозамещающих операций в условиях дневного стационара или центрах амбулаторной ЛОР хирургии [10]. Однако, в настоящее время нет критериев отбора операций, что затрудняет распространение стационарозамещающих операций по стране.



Целью настоящей работы явилось определение критериев отбора оперативных вмешательств в условиях дневных стационаров и отделений амбулаторной ЛОР хирургии; составление перечня возможных вмешательств.

Учитывая специфичность условий проведения оперативных вмешательств в амбулаторных стационарах и для исключения серьёзных операционных и послеоперационных осложнений пациенты должны быть тщательно обследованы. Для наибольшей безопасности пациентов необходимо соблюдать определённые условия [12]. Так, показаниями к операциям в отделении (центре) амбулаторной ЛОР-хирургии являются:

- относительно небольшой объем оперативного вмешательства (в пределах одного анатомического образования и/или одного органа);
- относительно небольшая продолжительность операции (в пределах 40–60 мин.);
- минимальный риск послеоперационных осложнений;
- возможность оперативного вмешательства под местной анестезией;
- при операции в условиях общей анестезии – при длительности наркоза не более 60 мин;
- минимальная интраоперационная и послеоперационная кровопотеря.

Основным противопоказанием для проведения операций в условиях амбулаторной ЛОР хирургии является общесоматическое состояние здоровья пациента. Оперативное лечение в условиях амбулаторного отделения (центра) должно быть исключено при наличии:

- тяжелой сопутствующей патологии сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- патологии системы свёртывания крови;
- острых заболеваний печени и почек (или обострения хронических заболеваний);
- поливалентной аллергии на лекарственные препараты;
- острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей;
- признаков выраженной интоксикации;
- психоэмоциональной лабильности, не поддающейся коррекции;
- недостаточной социальной адаптации пациента (неспособности приобретения лекарственных препаратов, перевязочных материалов, необходимых для амбулаторного лечения в послеоперационном периоде).

Возраст противопоказанием для лечения в таком центре не является. При необходимости оказания помощи пожилым людям, подход в каждом конкретном случае должен быть индивидуальным.

Основываясь на показаниях и противопоказаниях к оперативным вмешательствам, проводимым в амбулаторных условиях дневных стационаров и отделений амбулаторной хирургии [12], а также учитывая условия нахождения в таких стационарах после операции пациентов (пребывание на койке 1–3 часа), критериями отбора для оперативных вмешательств являются:

1. Малая инвазивность.
2. Небольшое время проведения операции (до 30–60 мин).
3. Через 1–3 часа пациент может быть отпущен домой под наблюдение родственников.

Работа ЛОР врачей поликлиник регламентирована. Имеются перечни операций, рекомендуемых для проведения в амбулаторных условиях [18]. Один из них представлен в таблице 1.

Таблица 1

Перечень хирургических операций в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование	№ п/п	Наименование
1.	Удаление инородных тел наружного слухового прохода	24.	Криотомия носовой перегородки
2.	Полипотомия уха	25.	Подслизистая резекция носовой перегородки
3.	Мириглотомия (парацентез)	26.	Эндоназальная операция на верхнечелюстных пазухах
4.	Биопсия опухолей уха	27.	Эндоназальное вскрытие решетчатого лабиринта
5.	Удаление грануляций из барабанной полости после радикальной операции на ухе	28.	Биопсия полости носа
6.	Вскрытие фурункула наружного слухового прохода и нагноившихся атером наружного уха	29.	Аденотомия
7.	Вскрытие отогематомы	30.	Биопсия рото-, носо- и гортаноглотки
8.	Катетеризация глоточного устья слуховой трубы	31.	Удаление инородных тел из рото-, носо- и гортаноглотки
9.	Первичная хирургическая обработка ран ушной раковины	32.	Гальванокаустика небных миндалин
10.	Удаление инородных тел из носа.	33.	Тонзиллотомия
11.	Полипотомия носа	34.	Удаление доброкачественных опухолей на ножке рото-, носо- и гортаноглотки
12.	Вскрытие гематомы и абсцесса носовой перегородки	35.	Эндоларингиальное удаление доброкачественных опухолей гортани
13.	Нижняя конхотомия	36.	Удаление инородных тел гортани
14.	Средняя конхотомия	37.	Вскрытие паратонзиллярных и заглоточных абсцессов
15.	Пункция верхнечелюстных пазух через нижний и средний носовой ход	38.	Вскрытие абсцессов язычной миндалины
16.	Пункция лобных пазух через орбитальную стенку	39.	Биопсия гортани
17.	Гальванокаустика нижних носовых раковин	40.	Прямая ларингоскопия
18.	Внутрираковинная подслизистая гальванокаустика	41.	Срочная криотомия
19.	Ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин	42.	Срочная коникотомия
20.	Отслойка слизистой оболочки перегородки носа при кровотечении из передних отделов	43.	Срочная трахеотомия
21.	Рассечение синехий в полости носа	44.	Криовоздействие на слизистую оболочку носовой перегородки
22.	Термокоагуляция слизистой оболочки передних отделов полости носа при кровотечении из них.	45.	Криовоздействие на носовые раковины
23.	Репозиция костей носа, при переломах с деформацией костного скелета носа	46.	Криовоздействие на слизистую оболочку задней стенки ротоглотки



С некоторыми положениями представленной таблицы авторы данной статьи не согласны. Сопоставляя выбранные нами критерии с этим перечнем операций, производство которых возможно в поликлинических условиях, и на основании практического опыта, в условиях дневного стационара для взрослого населения не рекомендуется проводить ниже перечисленные манипуляции:

- Удаление инородных тел уха, носа, гортаноглотки. Выполняется в условиях дежурного ЛОР-стационара или поликлиники.
- Биопсии опухолей рото-, носо- и гортаноглотки. Манипуляции проводятся до оперативного вмешательства.
- Катетеризация глоточного устья слуховой трубы. Вмешательство, которое проводится в поликлинических условиях.
- Аденомия, тонзиллотомия. Оперативные вмешательства, проводимые в детской ЛОР-практике.
- Нижняя и средняя конхотомии. Инвазивные манипуляции, при осложнении требующие пребывания в стационаре.
- Пункция лобных пазух через орбитальную стенку. Манипуляция, которая может давать множественные осложнения.
- Пункция верхнечелюстных пазух через нижний и средний носовой ход. Типичное вмешательство, проводимое в поликлинических условиях.
- Эндоназальная операция на верхнечелюстных пазухах и эндоназальное вскрытие решетчатого лабиринта. Длительная инвазивная операция, требующая пребывания в стационаре.
- Гальванокаустика нёбных миндалин. Отдалённые результаты данного вмешательства свидетельствуют о возникающих осложнениях хронического тонзиллита.
- Вскрытие паратонзиллярного и заглоточного абсцессов, а так же абсцессов язычной миндалины. Оперативные вмешательства, проводимые в инфекционных стационарах.
- Срочная крико-, конико-, и трахеотомия. Операции, проводимые в дежурных ЛОР стационарах.
- Подслизистая резекция носовой перегородки. Инвазивное вмешательство, проведение которого требует более 1 часа.

Из оставшихся пунктов, приведённого перечня, а так же при наличии соответствующего современного оборудования (лазерные установки, оснащения для криохирургии, электрокаутер, микродебридер, эндовидеоаппаратура и др.) в дневных стационарах могут проводиться: вскрытие фурункула наружного слухового прохода и нагноившихся атером наружного уха, вскрытие отогематомы [6]; вскрытие гематомы и абсцесса носовой перегородки [6]; гальванокаустика нижних носовых раковин, внутрираковинная подслизистая гальванокаустика, ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин; подслизистая вазотомия нижних носовых раковин [1], криовоздействие на носовые раковины [2], лазерная коррекция раковин [4, 8], подслизистая шейверная вазотомия носовых раковин [3]; отслойка слизистой оболочки перегородки носа при кровотечениях из передних отделов и другие специфичные виды остановки кровотечений; микрогайморотомия [5]; рассечение синехий носа; кристотомия носовой перегородки; полипотомия носа с использованием современных различных методов; криовоздействие на слизистую оболочку задней стенки глотки, а так же лазерное воздействие [7]. Возможно удаление ринофимы в различных модификациях; удаление антрохоанального полипа; хирургическое лечение риноспатии; удаление келоидных рубцов ушных раковин (ультразвуковое) [19]. А также репозиция костей носа при переломах и деформациях костного скелета носа; удаление доброкачественных опухолей на ножке рото-, носо- и гортаноглотки; эндоларингеальное удаление доброкачественных опухолей гортани (полипов) [15]; мириглотомия и парацентез; шунтирование барабанной полости [5,11,17] полипотомия уха и удаление грануляций; удаление грануляций из барабанной полости после радикальной операции; удаление доброкачественных образований наружного слухового прохода [13]. Удаление врождённых кист, предушных фистул и свищей [14]; удаление экзостозов наружного слухового прохода; коррекция стриктур и атрезий хрящевой части наружного слухового прохода. Пластические операции на ушной раковине (удаление привесок и придатков ушной раковины, прирастание мочки ушной раковины, ухо «сатира», торчащие уши) [16]; миринопластика [5]; тимпанопластика I типа [5].



**Перечень хирургических вмешательств
для отделений амбулаторной ЛОР-хирургии и дневных стационаров**

№ п/п	Наименование операций, их возможные варианты	№ п/п	Наименование операций, их возможные варианты
1.	Вскрытие фурункула наружного слухового прохода и нагноившихся атером наружного уха, вскрытие отогематомы	14.	Эндоларингеальное удаление доброкачественных опухолей гортани (полипов)
2.	Вскрытие гематомы и абсцесса носовой перегородки	15.	Миригнотомия: Хирургически и с использованием лазера
3.	Оперативные вмешательства при вазомоторных и аллергических ринитах: - подслизистая вазотомия нижних носовых раковин, - гальванокаустика нижних носовых раковин, - внутрираковинная подслизистая гальванокаустика, - криовоздействие на носовые раковины, - лазерная коррекция, - подслизистая шейверная вазотомия носовых раковин.	16.	Полипотомия уха и удаление грануляций: - хирургически, - лазерным способом.
4.	Репозиция костей носа при переломах и деформациях костного скелета носа	17.	Удаление келоидных рубцов ушных раковин: - хирургическим способом, - с использованием ультразвукового ножа
5.	Оперативные вмешательства при носовых кровотечениях из передних отделов носовой перегородки: - отслойка слизистой оболочки, - электрокоагуляция, - лазерное воздействие	18.	Иссечение врожденных кист, предущных фистул и свищей
6.	Рассечение синехий носа: - хирургически, - лазерным способом	19.	Удаление экзостозов наружного слухового прохода
7.	Криотомия носовой перегородки: - хирургически - лазерная коррекция	20.	Операции по коррекции стриктур и атрезий хрящевой части слухового прохода
8.	Полипотомия носа: - хирургически, - криополипотомия, - полипотомия с помощью щипцов Блэксли, - лазерное воздействие, - полипотомия с помощью микродебридера	21.	Пластические операции на ушной раковине: - удаление привесок и придатков ушной раковины, - приращение мочки ушной раковины, - ухо «сатира», - торчащие уши
9.	Удаление ринофимы: - хирургически, - лазерное воздействие	22.	Миригнопластика
10.	Удаление антрохоанального полипа: - хирургически, - с помощью микродебридера	23.	Тимпаноластика 1
11.	Лечение риноспатии: - хирургически, - лазерным воздействием	24.	Микрогайморотомия
12.	Удаление доброкачественных опухолей на ножке рото-, носо- и гортаноглотки	25.	Удаление грануляций из барабанной полости после радикальной операции: - хирургически, - лазерное воздействие
13.	При гипертрофическом фарингите: - криовоздействие на слизистую оболочку задней стенки глотки, - лазерная коррекция	26.	Удаление доброкачественных образований наружного слухового прохода: - хирургически, - с помощью электрокаутера, - лазерное удаление



Использование специализированного оборудования позволяет минимизировать послеоперационные осложнения, такие как кровотечение из послеоперационной раны. Использование высокоэнергетических лазеров позволяет избежать тяжёлых кровотечений после полипотомии. Кроме того, авторы отмечают тенденцию к популяризации шейверной технологии удаления полипов из полости носа [9].

Другим примером эффективности современных методов хирургического лечения является криотомия с использованием лазера. Хирургическая тактика «сглаживания» вершины шипа происходит легко, бескровно, безопасно для окружающих тканей, а в послеоперационном периоде наблюдается еще более выраженное «уплощение» перегородки за счет отторжения послеоперационного струпа.

Лечение ринохпатии с остановкой дыхания во сне возможно как хирургическим способом, так и с использованием лазера. Последний имеет некоторые преимущества перед обычным оперативным вмешательством. Суть оперативного вмешательства заключается в увеличении передне-заднего и боковых отделов ротоглотки и уменьшении амплитуды колебаний небной занавески путем резекции свободного края дубликатуры слизистой оболочки мягкого неба и небного язычка. Геморрагия во время данного вмешательства, как правило, отсутствует или незначительная. На месте воздействия остается черный коагуляционный налет, отек мягкого неба не выражен.

Альтернативным вариантом шунтирования барабанной перепонки при секреторном отите может быть мириготомия с использованием лазера. После нанесения перфорации лазерным лучом её отверстие остаётся открытым в зависимости от величины диаметра отверстия. При отверстии в 1мм время закрытия составляет 5–7 дней, 2 мм – 4 недели. Отверстие более 3 мм в диаметре сохраняется от года до полутора лет.

Основываясь на всем вышеперечисленном, стало возможным создать перечень амбулаторных оперативных вмешательств, используемых в дневных стационарах. Данные операции представлены нами в различных модификациях (табл. 2).

Таким образом, для проведения операций в условиях дневного стационара, кроме показаний и противопоказаний для пациентов, были определены критерии отбора операции. Составленный, на основе данных критериев, перечень содержит большее количество возможных модификаций, чем таковой для поликлинических условий. И это позволяет более тонко подходить к решению вопроса об оперативном вмешательстве, учитывая индивидуальные особенности пациентов. Конечно, при дальнейшем развитии стационарозамещающих операций он может быть изменён.

ЛИТЕРАТУРА

1. Консервативные и хирургические методы в ринологии / Под ред. М. С. Плужникова. – СПб.: Диалог, 2005. – 439 с.
2. Крихирургия в оториноларингологии / И. И. Потапов, П. Г. Рудня, Л. С. Старлычев и др. – М., 1975. – 166 с.
3. Макарина-Кибак Л. Э. Опыт лечения вазомоторного ринита путём подслизистой шейверной вазотомии нижних носовых раковин / Л. Э. Макарина-Кибак, Н. И. Гребень, В. И. Маркович // VI съезд оториноларингологов республики Беларусь «Новые технологии в оториноларингологии»: Мн.: – 2008. – С. 115–117.
4. Опыт лечения хронического вазомоторного ринита путём лазерной вапоризации нижних носовых раковин / О. Г. Хоров, М. В. Шейбак, С. Н. Ракова и др. // Там же. – С. 141–142.
5. Оториноларингология. Нац. рук-во / под ред. В. Т. Пальчуна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 954 с.
6. Пальчун В. Т. Оториноларингология: учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 649 с.
7. Применение высокоэнергетического лазерного излучения в оториноларингологии: Метод. рекомендации / В. Т. Пальчун, А. С. Лапченко, Л. А. Лучихин и др. – М.: 2002. – 21 с.
8. Применение современных лазерных технологий в оториноларингологии / В. М. Свистушкин, Ю. В. Овчинников, А. С. Лопатин и др. // Рос. оторинолар. 2008. – №1. – С. 155–157.
9. Рязанцев С. В. Полипозные риносинуситы: этиология, патогенез, клиника и современные методы лечения. Метод. рекомендации / С. В. Рязанцев, А. А. Марьяновский. – СПб.: «Политехника», 2006 – 32 с.
10. Сватко Л. Г. Внедрение методов малоинвазивной хирургии в условиях стационарозамещающих технологий / Л. Г. Сватко, Е. М. Покровская, В. В. Рафаилов // Рос. оторинолар. Приложение. – 2007. – С. 426–428.
11. Семёнов Ф. В. Лазерная хирургия среднего уха / Ф. В. Семёнов. Краснодар: «Советская Кубань», 2005. – 80 с.
12. Стандарты и амбулаторная ЛОР хирургия / Б. А. Заварзин, И. Г. Макаревич, И. А. Аникин и др. // Рос. оторинолар. Приложение. – 2007. – С. 47–52.



13. Староха А. В. Руководство по хирургии: микро ТОС/ Перевод с английского А. В. Давыдова, под редакцией проф. А. В. Старохи. – Томск. – 2007. – том №1. – С. 128–237.
14. То же – том №3. – С. 270–271.
15. Степанова Ю. Е. Видеостробоскопическая хирургия нодозных образований/ Ю. Е. Степанова// Новости оторинолар. и логопатол. – 1997. – №3. – С. 67–68.
16. Фришберг И. А. Косметические операции на лице/ И. А. Фришберг. М: «Медицина», 1984. – 208 с.
17. Хааков Г. В. Совершенствование методики шунтирования барабанной перепонки/ Хааков Г. В., Хаакова Е. А./ Рос. оторинолар. Приложение №2. – 2008. – С. 338–339.
18. Шадыев Х. Д. Практическая оториноларингология: руководство для врачей. / Шадыев Х. Д., Хлыстов В. Ю., Хлыстов Ю. А. – М.: Медицинское информационное агентство, 2002. – 288 с.
19. Шигина Н. С. Лечение келоидных рубцов ушных раковин/ Н. С. Шигина, Т. С. Терехова // «Актуальные вопросы оториноларингологии и смежных дисциплин»: Мат. обл. научно-практ. конф., посвященной 60-летию ЛОР отд. и смешанных дисциплин Пензенской обл. клинич. больницы им. Н. Н. Бурденко; 2005; Пенза, НИЦ ПГУ. – С. 120–121.

УДК: 616. 22- 008. 5:615. 847

КЛИНИЧЕСКИЕ И ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДА НЕЙРОМЫШЕЧНОЙ ЭЛЕКТРОФОНОПЕДИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИИ ГОРТАНИ

Н. Н. Махоткина ¹, Ю. Е. Степанова ², Г. Н. Пономаренко ¹, Ю. К. Янов ²

CLINICAL AND PHYSIOTHERAPY BASES OF NEUROMUSCULAR ELECTROPHONOPEDITION STIMULATION

N. N. Makhotkina ¹, J. E. Stepanova ², G. N. Ponomarenko ¹, U. K. Ianov ²

¹Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

(Зав. кафедрой курортологии и физиотерапии – проф. Г. Н. Пономаренко),

²ФГУ «СПб НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий»

(Директор – засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)

Нейромышечная электрофонопедическая стимуляция – это сочетанное воздействие фонопедическими упражнениями и низкочастотной импульсной электротерапией на мышцы гортани. В результате проведенных исследований доказаны миостимулирующий, нейростимулирующий, сосудорасширяющий, голосостабилизирующий лечебные эффекты НМЭФС. Так, в ходе исследования было выявлено, что сосудорасширяющий эффект одинаково выражен при обеих патологиях, миостимулирующий эффект в большей степени проявляется при функциональной дисфонии по гипотонусному типу. У пациентов с периферическими парезами и параличами гортани преобладали нейростимулирующий и голосостабилизирующий эффекты.

Ключевые слова: гипотонусная дисфония, парез гортани, нейромышечная электрофонопедическая стимуляция

Библиография: 19 источников

Neuromuscular electrophonopedition stimulation (NMEPS) is combined effect by phonopedition exercises and low-frequency impact electrotherapy on muscles of larynx. The myostimulative, neurostimulative, vasodilating and voicestabilizing effects of NMEPS were proved as result of our investigation. The vasodilating effect was displayed equally in the both pathologies. The myostimulative effect was shown to a greater extent by the dysphonia of the hypotonic type. The neurostimulative and voicestabilizing effects were prevailed by the peripheral paresis and paralysis.

Key words: functional dysphonia, laryngeal paralysis, neuromuscular electrophonopedition stimulation.

Bibliography: 19 sources.