



МОСКВЫ
Департамент
здравоохранения
города Москвы



В рамках направления
«Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения
и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение
города Москвы и Московского региона»

VIII Научно-практическая конференция

Тематическая выставочная экспозиция

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

20 – 21 мая 2010 года

Здание Правительства Москвы

(ул. Новый Арбат, 36/9)

3 пожилых пациентов с выраженной отягощенной сопутствующей патологией, небольшими кистами без наличия гнойного содержимого находятся под динамическим наблюдением, в связи с высоким риском операционного вмешательства. Микроларингоскопия им проводится каждые 3—4 месяца для определения динамики роста кисты и исключения возможного нагноения ее содержимого.

На протяжении последних 4 лет в отделе наблюдаются 3 пациентки — вокалистки, у которых кисты локализируются в толще голосовых складок. У всех качество голоса достаточное для выполнения своих профессиональных обязанностей. При возникновении острых ларингитов им проводится местная противовоспалительная терапия.

Таким образом, следует отметить, что все нагноившиеся кисты надгортанника должны удаляться или вскрываться, так как могут привести к развитию флегмонозного ларингита. Пациенты с кистами голосовых складок должны получать адекватную противовоспалительную терапию в послеоперационном периоде для предотвращения грубого рубцевания голосовой складки.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОСПАЕЧНОГО ПРЕПАРАТА МЕЗОГЕЛЬ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

А.А. Сединкин

ГУЗ «Московский научно-практический центр оториноларингологии» Департамента здравоохранения города Москвы (директор — проф. А.И. Крюков)

Образование синехий полости носа, развивающихся после хирургических вмешательств в полости носа и околоносовых пазухах, может свести к нулю эффект от блестяще выполненной операции, вернуть к исходной точке симптомы заболевания, с которыми пациент обратился к врачу. Частота встречаемости синехий полости носа после внутриносовых хирургических вмешательств по данным различных авторов колеблется от 39 до 55 %. Существующие на сегодняшний момент методы борьбы с синехиями носа (отмытая рентгеновская пленка, силиконовые сплинты, трубчатые стенты, обработка «проблемных» участков слизистой оболочки полости носа цитостатиками, использование хирургического лазера и др.) не решают данную проблему на 100 %. В этой связи поиск новых лекарственных средств, препятствующих образованию синехий в полости носа, является актуальной задачей оториноларингологии.

На наш взгляд, перспективным в этом отношении является отечественный препарат Мезогель, производимый ООО «Линтекс» Санкт-Петербург. Препарат представляет собой гель натриевой соли карбоксиметилцеллюлозы (Na-КМЦ), успешно применяющийся для профилактики спаечной болезни в абдоминальной хирургии. Гель действует как искусственный временный «барьер» между поврежденными поверхностями, обеспечивая их временное разделение, а затем рассасывается. В исследованиях *in vitro* и *in vivo* доказано, что 4% гель Na-КМЦ после контакта с поврежденными тканями активно связывает ионы кальция, которые необходимы для процесса образования фибрина, который, в свою очередь, является основой для соединительно-тканых сращений.

В оториноларингологии Мезогель применялся для профилактики образования спаек после операций на среднем ухе и доказал свою высокую эффективность и безопасность. В доступной литературе отсутствуют данные о применении препарата Мезогель после хирургических вмешательств в полости носа, околоносовых пазухах, глотке и гортани. Этому посвящено наше исследование.

В первой части нашего исследования мы изучали действие Мезогеля в глотке после проведения тонзилэктомии. Целью этой части работы: было установить, не затрудняет ли Мезогель процессы эпителизации миндаликовой ниши. В работе приняло участие 20 пациентов, перенесших тонзилэктомию. В финале операции одна ниша обрабатывалась Мезогелем при помощи зонда. Затем на 1, 3, 7 и 30 сутки послеоперационного периода сравнивали процессы заживления в обработанной и необработанной Мезогелем миндаликовых нишах, проводили эндифотосъемку. При этом было выявлено, что на стороне применения Мезогеля образование фибрина было минимальным. Также обнаружено, что выраженность болевого синдрома на стороне использования Мезогеля была меньше у 12 пациентов

(60 %). При осмотре на 30 сутки послеоперационного периода нарушений эпителизации миндалинковой ниши на стороне использования Мезогеля нами не зарегистрировано.

Во второй группе мы использовали Мезогель у 25 пациентов, перенесших септопластику, радиоволновую дезинтеграцию или щадящую конхотомию нижних носовых раковин. В финале операции у первых 5 пациентов обрабатывали Мезогелем эластический тампон, вводимый в одну половину носа, с другой стороны тампон гелем не обрабатывался. Через 1 сутки тампоны извлекали, проводили однократную обработку Мезогелем соответствующей половины носа при помощи зонда. При эндоскопии полости носа на 1, 3, 7 сутки послеоперационного периода у 3 больных из 5 в обеих половинах носа определялись сгустки фибрина. По-видимому, в связи с биением ресничек мерцательного эпителия, Мезогель не задерживается надолго в полости носа и не оказывает своего максимального эффекта. Также, на наш взгляд, на избыточное образование фибрина в полости носа может влиять повышенная проницаемость сосудистой стенки слизистой оболочки, гиперсекреция слизи у пациентов с аллергическим ринитом, бронхиальной астмой.

Для более длительного контакта препарата со слизистой оболочкой полости носа, у 20 пациентов после удаления эластических тампонов, в одну из половин носа вводили на 1 сутки марлевую турунду на фиксирующей лигатуре, обильно пропитанную Мезогелем. При эндоскопии полости носа на 1, 3, 7 и 30 сутки послеоперационного периода у 18 из 20 больных на стороне обработки Мезогелем сгустков фибрина и синехий не обнаружено.

В третьей группе мы использовали Мезогель у 18 пациентов, перенесших 2-х стороннюю эндоназальную эндоскопическую полисинусотомию (этмоидотомия, риноантростомия, эндоназальное расширение лобно-носового соустья) или радикальную операцию на верхнечелюстной пазухе (6 пациентов). С одной стороны, по завершению операции, в средний носовой ход укладывали на 1 сутки марлевую турунду на фиксирующей лигатуре, обильно пропитанную Мезогелем. У пациентов, перенесших радикальную операцию с 2-х сторон, Мезогелем обрабатывали наливной латексный тампон, вводимый на 1 сутки в пазуху через искусственное соустье. С другой стороны обработку Мезогелем не проводили. При обследовании пациентов в разные сроки послеоперационного периода на стороне применения Мезогеля спаек в области среднего носового хода, естественных и искусственных соустьев околоносовых пазух не обнаружено.

В четвертой группе мы использовали Мезогель 8-ми у пациентов с рубцовыми стенозами гортани и трахеи. Методика использования: 3-м пациентам — с двусторонним параличом гортани, стенозом гортани 2 ст., состоянием после миоаритеноидхордэктомии и 5 больным — с хроническим стенозом грудного отдела трахеи, состояние после эндоскопического рассечения рубцов, по завершению операции Мезогелем обрабатывался палец-обтуратор. При обследовании 3-х пациентов с состоянием после миоаритеноидхордэктомии в разные сроки послеоперационного периода на стороне применения Мезогеля спаек в области гортани не обнаружено. При осмотре 5-ти пациентов с хроническим стенозом грудного отдела трахеи, после эндоскопического рассечения рубцов — Мезогель не оказал выраженного влияния на грубые рубцовые изменения трахеи в послеоперационный период.

Мы планируем продолжить наше исследование, расширив использование Мезогеля в фониатрии после вмешательств при папилломатозе гортани.

МЕТОД ПО-ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПЕРЕГОРОДКЕ НОСА

Е.В. Селин, В.М. Свистушкин, А.Н. Наседкин, Г.А. Голубовский
ГУ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва

Одной из задач ведения больных, перенесших различные операции в полости носа, является уменьшение воспалительных реакций в послеоперационном периоде, снижение риска развития осложнений, в том числе носового кровотечения. В связи этим актуальным является поиск способов и методов лече-