

Г.С. ПРОТАСЕВИЧ, Е.В. САВЧУК

ЗНЕБОЛЕННЯ ПРИ АДЕНОТОМІЇ*Терноп. держ. мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського
(ректор – чл.-кор. АМНУ, проф. Л.Я. Ковальчук)*

Аденотомія – одна з розповсюджених операцій в оториноларингології. Вона проводиться, як правило, в амбулаторних умовах (А.А. Бари, 1961; Л.Г. Казарина, 1968; И.В. Елисеєв, 1974; А.М. Тальшинский, В.Ф. Косенко, 1976, 1987; Е.Н. Единак, Л.Я. Хею, 1987; Н.И. Рыжов, 1989; А.М. Худиев и соавт., 2004, та ін.). У юнацькому віці і у дорослих аденотомія виконується в стаціонарі (Б.П. Степанов, 1962; С.Н. Хечинашвили, 1963; И.А. Яшан, 1979; А.Г. Лихачев, 1981; И.Б. Солдатов, 1997; О.І. Яшан, Г.С. Протасевич, 1999). А.А. Лайко (1998) дітей оперує в стаціонарі. Окремі спеціалісти повідомляють про видалення аденоїдів в амбулаторних умовах у людей похилого віку (М.В. Сенюков, 1966). За даними літератури, доля аденотомії серед інших видів оториноларингологічних втручань коливається від 6,5 до 40,9% (И.Е. Стклянкин, 1961; Б.П. Степанов, 1962; А.М. Тальшинский, В.Ф. Косенко, 1987; Е.Н. Единак и соавт., 1988). Природно, що знеболення при цій операції продовжує представляти інтерес для поглибленого вивчення. Нам не вдалося знайти оглядових робіт, в яких детально систематизоване питання знеболення при аденотомії. В зв'язку з цим ми вважаємо доцільним проаналізувати проведення знеболення при аденотомії за даними літератури, тим більше, що деякі методи знеболення мало відомі отоларингологам.

Аденотомія у малих дітей часто здійснюється без застосування знеболюючих засобів (А.Р. Ильин, 1902; И.М. Розенфельд, 1949; Б.В. Еланцев, 1959; С.Н. Хечинашвили, 1963; Е.Н. Мануйлов, К.А. Савельєва, 1967; С.И. Мостовой, Е.Д. Марченко, 1970; А.Г. Лихачев, 1981; М.И. Волощук, А.В. Тяжкая, 1985; А.А. Лайко, 1998; Г.С. Протасевич, 1999, та ін.). Проте А.А. Лайко (1998) вважає, що перед операцією доцільно призначати транквілізатори. У старших дітей і у дорослих аденотомія виконується під знеболенням (И.А. Яшан, 1979; Г.С. Протасевич, И.А. Яшан, 1998; Г.С. Протасевич, 1999; Г.С. Протасевич і співавт., 1999; О.І. Яшан, Г.С. Протасевич, 1999).

Дані літератури свідчать про те, що при аденотомії використовуються чотири види знеболення: 1) **місцева анестезія**; 2) **наркоз**; 3) **гіпноз**; 4) **звукова анальгезія**. Відповідно до цієї класифікації ми будемо викладати матеріал цієї статті.

І. Застосування місцевої анестезії. Багато спеціалістів аденотомію у дітей старшого віку і у дорослих проводять під місцевою аплікаційною анестезією 2-5% розчином кокаїну чи 1-2% розчином дикаїну (А.Т. Бобрик, 1941; С.И. Вульфсон, 1957; Б.В. Еланцев, 1959; И.А. Лопотко, О.Ю. Лакоткина, 1963; М.В. Сенюков, 1966; Е.Н. Мануйлов, К.А. Савельєва, 1967; Д.И. Тарасов, 1968; А.Г. Лихачев, 1981; Г.С. Протасевич, 1999; О.І. Яшан, Г.С. Протасевич, 1999, та ін.). І.М. Потапов (1936) для анестезії застосовував 1% розчин кокаїну в 0,25% розчині карболової кислоти. Для підвищення в'язкості водного розчину дикаїну, збільшення тривалості його дії на слизову оболонку в місці хірургічного втручання, досягнення більшого ступеня знеболення при мінімальній витраті препарату С.З. Піскунов і співавтори (1982) при аденотомії додають у нього метилцелюлозу. Ю.А. Устьянов (1975) до розчинів кокаїну і дикаїну додає 0,1% розчин адреналіну. Додавання адреналіну до кокаїну і дикаїну має на меті: 1) **підсилити дію цих анестетиків**; 2) **збільшити їх судинозвужуючий ефект**; 3) **зменшити їх токсичність**. Lermoyez і Aubertin (1910) вважають, що адреналін при змазуванні слизової оболонки діє токсично. Проте небезпечність токсичної дії адреналіну на слизову оболонку перебільшена. Навпаки, без додавання адреналіну токсичність дикаїну збільшується (І.А. Яшан і

співавт., 1997). А.А. Барі (1961) адреналін до дикаїну не додає, щоб не викликати небажаного надмірного скорочення аденотидних вегетацій.

Однак аплікаційна анестезія розчинами кокаїну та дикаїну не дає достатнього знеболення під час аденотомії (Г.А. Фейгин, В.Б. Бройде, 1965; С.Н. Таракановская, Ю.Е. Маляренко, 1971). Тому хворі чинять опір хірургу під час операції. В результаті цього виникає нервозна ситуація в операційній, травмується психіка хворого, і не завжди вдається повністю видалити гіпертрофовані частини глоткового мигдалика, що вимагає повторних маніпуляцій в носовій частині глотки (Г.А. Фейгин, В.Б. Бройде, 1965). Крім того, кокаїн та дикаїн мають виражену токсичність (А.А. Акимов, 1933; М.В. Бибикова и соавт., 1937; В.Е. Винодаров, 1939; А.Т. Бобик, 1941; А.М. Тальшинский, 1958; Г.И. Дроздов, А.М. Тальшинский, 1962; Serles, Albegger, 1968, та ін.). На токсичність кокаїну та дикаїну при анестезії верхніх дихальних шляхів вказували також В.І. Амітін і Н.Т. Прянішнікова (1959), А.Я. Тартаковський (1959), М.Д. Ходяков (1959), В.І. Амітін (1962), А.М. Шуляк (1966), С.В. Веренич (1969), С.Н. Таракановська і Ю.Є. Маляренко (1971), С.А. Юркін (1976). Особливо ці анестетики токсичні для дітей. Тому у пацієнтів до 10-річного віку застосовувати їх не рекомендується, а після 10 років необхідно ретельно спостерігати за хворим при використанні кокаїну та дикаїну (И.А. Курилин и соавт., 1961). Описані випадки смертельних наслідків при місцевій анестезії верхніх дихальних шляхів кокаїном та дикаїном (Н.А. Шнейдер, 1913; И.Я. Темкина, 1952; Г.И. Ведриган, 1958; И.Я. Купов, 1959; Д.И. Тарасов, 1959; К.Н. Козицкая, 1964; В.А. Запорожченко, 1972; А.М. Шуляк, 1974, та ін.).

Враховуючи токсичність кокаїну та дикаїну, ряд спеціалістів призначають інші анестетики при аденотомії (А.А. Перроте, Н.Т. Прянішнікова, 1973; Ю.А. Устьянов, 1975; М.А. Гурін, 1978; Ф.Н. Юсупов и соавт., 1991; О.В. Карнеєва и соавт., 1997, та ін.). З цією метою Ю.А. Устьянов (1975) і М.А. Гурін (1978) використовують розчин димедролу різної концентрації, яка визначається віком пацієнта: у малих дітей - менша концентрація, у старших дітей і дорослих - більша. Так, М.А. Гурін (1978) у дітей до 3 років застосовує 3% розчин димедролу, до 10 років - 5%, у старшому віці - 10%. Ю.А. Устьянов (1975) у дітей до 12 років використовує 10% розчин

димедролу в комбінації з адреналіном. Ф.Г. Романський (1973) призначає 5% розчин димедролу у поєднанні з 0,5% розчином дикаїну у співвідношенні 1:1. За даними цього автора, димедрол посилює місцево-анестезуючу дію дикаїну.

Для поверхневої анестезії Б.В. Єланцев і співавтори (1969) застосовують 3-5% розчин ринокаїну. Б.В. Єланцев і О.Р. Гончарова (1970) відмітили, що ринокаїн в 25 разів менш токсичний, ніж дикаїн. А.А. Перроте і Н.Т. Прянішнікова (1973) виконали 10 аденотомій під аплікаційною анестезією 2% розчином піромекаїну і зазначили, що тільки у 5 осіб анестезія виявилась задовільною. Ф.Н. Юсупов і співавтори (1991) аденотомию проводять під поверхневою анестезією 2% розчином піромекаїну з додаванням 0,1% розчину адреналіну. В.І. Ярошевич і Г.І. Струніна (1976) досягли добрих результатів при анестезії амизилом в комбінації з дикаїном та адреналіном. О.В. Карнеєва і співавтори (1997) використовували леокаїн для аплікаційної анестезії при аденотомії, А.Я. Тартаковський (1959) - 10% розчин новокаїну. Б.А. Алієв (1968) перевіряв анестезуючі властивості 20-50% екстрагованого розчину прополісу при аденотомії і виявив, що тривалість знеболення не перевищує 10 хв. Аплікаційну анестезію проводили Ю.А. Івойлов (1992), І.Б. Солдатов (1997), але не вказували назви анестетика, який при цьому застосовувався.

При аплікаційній анестезії одні спеціалісти анестетиком змазують слизову оболонку носової та ротової частин глотки (М.В. Сенюков, 1966; А.А. Перроте, Н.Т. Прянішнікова, 1973; Ю.А. Устьянов, 1975; В.И. Ярошевич, Г.И. Струніна, 1976; С.З. Пискунов и соавт., 1982, та ін.), інші закачують анестетик у кожен половину порожнини носа (Г.А. Смирнов, 1955; А.А. Барі, 1961; И.А. Лопотко, О.Ю. Лакоткіна, 1963; С.Н. Хечинашвили, 1963; Н.Н. Лозанов, 1969; Б.С. Преображенский, Г.Н. Попова, 1970, та ін.). Однак, як вважає З.Н. Набалова (1987), змазування носової частини глотки іноді викликає больові відчуття в ній, а закапування через ніс не дає необхідного анестезуючого ефекту. Враховуючи це, автор для рівномірного і повного знеболення всіх стінок носової частини глотки проводить розпилювання анестезуючої речовини спеціальним розпилювачем. Пульверизацію анестетика робили В.І. Ярошевич і Г.І. Струніна (1976). О.В. Карнеєва і співавтори (1997) за-

стосовують анестезуючу речовину у вигляді інстиляцій, на турундах і зондах. М.М. Лозанов (1969), крім закапування анестетика в носові ходи, вводить в носову частину глотки через ніс змочену анестетиком ватну китичку, яку залишає там на 5-10 хв. Якщо дитина плаче і чинить опір цим маніпуляціям, автор вважає доцільним проводити аденотомію без анестезії.

Таким чином, для аплікаційної анестезії при аденотомії використовуються різні знеболюючі речовини, але найчастіше - кокаїн та дикаїн. Проте при застосуванні кокаїну та дикаїну можуть виникнути явища інтоксикації і нестерпність до цих препаратів. Тому у осіб, які погано переносять кокаїн та дикаїн, аденотомію доцільно виконувати під місцевою аплікаційною анестезією розчином димедролу, ринокаїну, піромекаїну, тримекаїну та інших препаратів з доброю анестезуючою дією на слизову оболонку.

Повідомляється про проведення інфільтраційної анестезії при аденотомії з використанням новокаїну чи тримекаїну (Г.А. Фейгін, В.Б. Бройде, 1965; С.А. Агеева, 1975; В.А. Крайкін, К.И. Панченко, 1978; И.А. Яшан, 1979; Ф.Н. Юсупов и соавт., 1991). З цією метою Г.А. Фейгін і В.Б. Бройде (1965), а також С.А. Агеева (1975) здійснюють місцеву анестезію за допомогою новокаїну. І.А. Яшан (1979), Г.С. Протасевич (1999), О.І. Яшан і Г.С. Протасевич (1999) виконують інфільтраційну анестезію, застосовуючи 1% розчин новокаїну як доповнення до аплікаційної анестезії 2% розчином дикаїну при аденотомії у дорослих. Ф.Н. Юсупов і співавтори (1991) роблять аденотомію під місцевим інфільтраційним знеболенням 0,5% розчином тримекаїну. В.А. Крайкін і К.И. Панченко (1978) видаляють аденоїди під місцевою анестезією 0,5% розчином новокаїну чи тримекаїну. В.Ю. Кіндуріс і Д.С. Бержонене (1979) при аденотомії використовують для анестезії 1% розчин новокаїну з адреналіном 1:1000 шляхом введення їх безголковим струменевим способом.

Повідомляється про проведення місцевої анестезії з премедикацією чи нейролептанальгезією при аденотомії (И.Е. Резник, 1974; П.В. Сергиенко и соавт., 1974; Н.М. Смирнов, В.С. Трифонов, 1975; В.С. Паскал и соавт., 1979; Н.П. Литвинков, И.Л. Кручинина, 1987). Так, І.Є. Резнік (1974), поряд із загальною седативною дією на хворого перед операцією

малими транквілізаторами (триоксазин, мепробамат та ін.), застосовує місцеве ендоназальне регіонарне знеболювання шляхом введення 8-12 мл 0,5% розчину новокаїну під слизову оболонку задніх кінців нижніх і середніх, а також передніх кінців нижніх носових раковин. Н.П. Литвинков і І.Л. Кручиніна (1987) виконують місцеву анестезію при аденотомії з премедикацією атропіном і седуксеном, місцеву анестезію з премедикацією атропіном, седуксеном і кеталаром, місцеву анестезію з премедикацією атропіном, седуксеном, дроперидолом і кеталаром. Ефективнішим виявилось поєднання місцевої анестезії з премедикацією розчинами атропіну, седуксену, дроперидолу і кеталару.

Місцеве знеболення з нейролептанальгезією при аденотомії проводять П.В. Сергієнко і співавтори (1974), М.М. Смирнов і В.С. Трифонов (1975). В.С. Паскал і співавтори (1979) виконують аденотомію під місцевою анестезією з нейровегетативним захистом за допомогою седативних, нейроплегічних, антигістамінних, гангліоблокуючих і нейролептанальгезуючих засобів.

Однак місцева анестезія при аденотомії має недоліки, що відмічалось багатьма спеціалістами (В.Н. Александров и соавт., 1973; Г.Н. Нефедов и соавт., 1984; Ф.С. Ващук и соавт., 1987, та ін.).

Ф.С. Ващук і співавтори (1987) вважають, що місцева анестезія непридатна при виконанні аденотомії у дітей. Інколи важко, а іноді неможливо зробити втручання під місцевою анестезією у емоційно неврівноважених дітей (Н.М. Смирнов, 1972; П.В. Сергієнко, Е.А. Ермаков, 1975).

II. Застосування наркозу. Ряд спеціалістів проводять аденотомію під наркозом (А.Р. Ильин, 1902; И.С. Гешелин, 1911; В.Н. Никитин, 1911; И.Я. Рабинович, 1952; А.Г. Амиров, 1963; И.В. Елисеев, 1974; Л.Г. Карпова, 1984; А.М. Талышинский, В.Ф. Косенко, 1987; М.Г. Александрова, Д.А. Ткачук, 2000; В.Г. Лобинцев и соавт., 2000, та ін.). При цьому використовуються три різновидності його: масковий; внутрішньовенний; ендотрахеальний. Так, В.Н. Нікітін (1911) застосовував масковий бром-етилловий наркоз, І.Я. Рабинович (1952) – наркоз закисом азоту. М.О. Настіч і співавтори (1975) зробили аденотомію у 53 хворих під повітряно-наротановим масковим наркозом. Масковий наркоз при аденотомії призначали Б.В. Шевригін (1973), І.В. Єлісеєв

(1974), Г.М. Титар і співавтори (1975), А.М. Талишинський і В.Ф. Косенко (1976, 1987). На думку С.С. Преображенського (1911), при вираженій нервозності хворого і при видаленні за один прийом аденоїдів і піднебінних мигдаликів слід застосовувати ефірний раушнаркоз. За спостереженнями М.О. Настіча і співавторів (1975), перевагами інгаляційного маскового наркозу при аденотомії є **простота; доступність; відносна безпечність; висока ефективність, особливо у осіб неспокійних, емоційно неврівноважених, з вираженою лабільністю психіки.**

В.Н. Александров і співавтори (1973), В.Я. Міглан і Я.Ф. Рутуліс (1978), В.Н. Шаповалов і співавтори (2005) здійснюють аденотомію під внутрішньовенним наркозом. Останній використовують також А.М. Талишинський і В.Ф. Косенко (1987). Ю.В. Глазков та А.Ф. Фірсов (2004) оперують під внутрішньом'язовою анестезією, дуже рідко її доповнюють внутрішньовенним введенням кетаміну.

Talbot (1965), С.А. Агеєва (1975), А.М. Талишинський і В.Ф. Косенко (1975), Meuser (1979), С.А. Ярликов (1980), О.А. Євдощенко і співавтори (1986), Ф.С. Ващук і співавтори (1987), А.А. Лайко (1998), І.С. Молдован (2002), А.М. Худієв і співавтори (2004), І.В. Азаров і співавтори (2005) виконують аденотомію під ендотрахеальним наркозом.

Talbot (1965) вважає, що ендотрахеальний наркоз є найбільш раціональним методом знеболення при аденотомії. В останні роки під ендотрахеальним наркозом проводять кріоаденотомію Г.І. Гарюк, Т.В. Мужичук (2001), Є.В. Лисовець, В.Т. Лисовець (2004). Перевагами ендотрахеального наркозу при аденотомії, за спостереженнями О.А. Євдощенко і співавторів (1986), є повне знеболення і оберігання психіки хворого; спокійні умови для хірурга; підвищення якості операції; виключення аспірації крові в дихальні шляхи. Однак ендотрахеальний наркоз при аденотомії застосовується ще рідко. Очевидно, це пов'язано з наступними фактами: 1) підготовка хворого до наркозу забирає багато часу; 2) необхідний додатковий медичний персонал, інструментарій; 3) на ґрунті інтубації можливий розвиток стенозу гортані у дітей молодшого віку (А.И. Цыганов, В.И. Бессонов, 1970; С.А. Ярлыков, 1980). Між тим ендотрахеальний наркоз є перспективним методом знеболення в хірургічній оториноларингології, в тому числі при аденотомії.

III. Застосування гіпнозу. Про виконання аденотомії під гіпнозом повідомив С.П. Шлаєн (1973). На можливість його використання вказують І.А. Яшан і співавтори (1989). С.А. Шульман і Г.А. Чернявський (1975), А.А. Лайко (1998) рекомендують гіпноз після аденотомії у випадках, коли дитина продовжує дихати ротом, для перебудови умовнорефлекторного механізму дихання через рот. Таким чином відновлюється носове дихання після аденотомії (А.А. Лайко, 1998). Однак гіпнотичне знеболення при аденотомії, як і при інших хірургічних втручаннях в оториноларингології, проводиться рідко, в основному окремими хірургами у невеликого числа хворих. Це пов'язано з тим, що: 1) невелике число людей має таку високу навіюваність, при якій гіпнотичне знеболення досягається (А.Н. Кабановский, 1960; Р.А. Окунев, 1961); 2) необхідне проведення ряду сеансів гіпнозу в передопераційний період (Д.Е. Чернов, Г.Я. Лещенко, 1967; М.П. Шкундин, 1975); 3) далеко не завжди є можливість користуватися послугами психотерапевта для проведення гіпнозу (М.П. Шкундин, 1975; І.А. Яшан и соавт., 1989; Г.С. Протасевич, 1996). Крім того, гіпноз вимагає великого напруження хірурга, якщо він сам його проводить (М.П. Шкундин, 1975). На думку І.А. Яшана і співавторів (1989), для того, щоб операція під гіпнотичним знеболенням відбулась, необхідне виконання щонайменше трьох умов: 1) присутність лікаря-психотерапевта, який володіє технікою гіпнотичного знеболення; 2) здатність хворого піддаватись впливу гіпнозу і його згода на проведення операції під гіпнотичним знеболенням при відсутності протипоказань; 3) згода хірурга проводити операцію під гіпнозом.

IV. Застосування звукової анальгезії. В якості знеболюючого методу при аденотомії С.Н. Таракановська, Ю.Є. Маляренко (1971) запропонували білий шум, який гальмує формування больового відчуття. Використовуючи такий механізм, І.А. Яшан (1975) розробив методику звукової анальгезії за допомогою тріскачки Барані, приєднаної до фонендоскопа, і в 60% випадків досяг безболісного виконання операції. Пізніше дана методика була удосконалена і отримала назву вібраційно-звукової анальгезії (І.А. Яшан, 1978; І.А. Яшан и соавт., 1983, 1984). При цьому як джерело звуку застосовувався коректофон (І.Я. Деражне, 1950), а для підсилення звуку

– апарат для пневмомасажу барабанної перетинки (Б.С. Преображенский, 1960). Проведення вібраційно-звукового подразнення в зовнішні слухові ходи пацієнта здійснюється через загальний повітропровід, з'єднаний з навушниками фонендоскопа. Синхронне вмикання обох приладів забезпечується натисканням ногою на кнопковий вмикач. Пацієнту перед аденотомією в зовнішні слухові ходи вводяться оливи фонендоскопа. Обидва апарати вмикаються в електричний ланцюг за-далегідь. Після введення аденотома в носову частину глотки в момент зрізання аденоїдів синхронно вмикається кнопковим вмикачем електричний ланцюг коректофона і апарата для пневмомасажу барабанної перетинки. Су-місна дія вібраційно-звукового подразнення продовжується протягом етапу зрізання аде-ноїдів. При вмиканні звуку увага хворого пе-реключається на цей подразник, і він не від-чуває моменту зрізання аденоїдів. При порів-

нянні названих двох методів звукової анальгезії під час аденотомії Г.С. Протасевич, І.А. Яшан (1998), Г.С. Протасевич і співавтори (1999) виявили більшу ефективність методу вібраційно-звукової анальгезії. Звукову і віб-раційно-звукову анальгезію при аденотомії також і у дорослих застосовують О.І. Яшан, Г.С. Протасевич (1999). До речі, звукову і віб-раційно-звукову анальгезію з успіхом можна використати при пункції верхньощелепної пазухи (И.А. Яшан, 1978; И.А. Яшан и соавт., 1983, 1984; Г.С. Протасевич і співавт., 1999).

Таким чином, з чотирьох методів зне-болення при аденотомії частіше проводиться місцева анестезія і наркоз. Що стосується гіп-нозу і звукової анальгезії, то вони ще рідко використовуються. Між тим ці методи знебо-лення при аденотомії можуть бути корисними для практикуючих отоларингологів у випад-ках підвищеної чутливості пацієнтів до місце-вих знеболюючих засобів.

1. Агеева С.А. Особенности хирургического лечения некоторых воспалительных заболеваний ЛОР-органов у больных гипотиреозом // Вестн. оториноларингологии. – 1975. - №4. – С. 56-59.
2. Азаров И.В., Аврамич Д.В., Чухрай Т.Г., Кожара Ю.А. Применение препарата „ИРС-19” при хирургическом лечении хронических аденоидитов // Журн. ушных, носовых и горловых хвороб. – 2005. - №5-с. - С. 8.
3. Акимов А.А. Случай тяжелого отравления кокаином при применении местной анестезии, окончившийся выздоровлением // Вестн. сов. оториноларингологии. – 1933. - №1. – С. 74-76.
4. Александров В.Н., Шеврыгин Б.В., Иванов В.И. Применение сомбревина с седуксеном при операциях в детской оториноларингологии // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1973. - №4. – С. 46-48.
5. Александрова М.Г., Ткачук Д.А. Опыт использования эндоскопов при диагностике и лечении атипичных случаев гипертрофии глоточной миндалины у взрослых и детей // Журн. ушных, носовых и горловых хвороб. – 2000. - №2. - С. 88-89.
6. Алиев Б.А. О местном применении продукта пчел – прополиса в практической оториноларингологии // Вестн. оториноларингологии. – 1968. – №3. – С. 105.
7. Амиров А.Г. К методике прямой аденотомии // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1963. - №2. – С. 80-82.
8. Амитин В.И., Приянишникова Н.Т. Терминальная новокаиновая анестезия слизистых оболочек // Экспериментальная хирургия. – 1959. - №2. – С.36-38.
9. Амитин В.И. Местная анестезия этамином в оториноларингологии // Фармакология и токсикология. – 1962. – Т.25, №2. – С. 224-226.
10. Бари А.А. Анестезия при операциях на верхних дыхательных путях // Вестн. оториноларингологии. – 1961. - №1. – С. 68-72.
11. Бабилова М.В., Колмовской В.Ф., Рудицкий Г.С., Тимофеева К.И. Применение дикаина, импортного пантокаина в оториноларингологии // Вестн. оториноларингологии. – 1936. - №4. – С. 432-438.
12. Бобрик А.Т. Опыт применения дикаина при оториноларингологических операциях // Казан. мед. журн. – 1941. - №2. – С. 50-53.
13. Ващук Ф.С., Забрда Г.С., Лымар В.И., Омельчук В.А.. Клинический опыт обезболивания в оториноларингологии // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1987. - №4. – С. 73-74.
14. Ведриган Г.И. К вопросу об идиосинкразии при местном применении дикаина и кокаина (случай из практики) // Расшир. науч. конф., посвящ. памяти засл. деятеля науки проф. М.И. Райского. 3-я: Материалы. – К.: Госмедиздат УССР, 1958. – С. 83.
15. Веренич С.В. Спиртовой раствор анестезина для обезболивания слизистой носа при пункциях гайморовых полостей // Здравоохранение Белоруссии. – 1969. - №12. – С. 67-68.
16. Винодаров В.Е. Применение дикаина для поверхностной анестезии // Вестн. оториноларингологии. – 1939. - №4. – С. 84-89.
17. Волощук М.И., Тяжкая А.В. Состояние ЛОР-органов у детей при тимомегалии // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1985. - №4. – С. 23-25.
18. Вульфсон С.И. Болезни верхних дыхательных путей // Фельдман А.И., Вульфсон С.И. Болезни уха и верхних дыхательных путей. – М.:Медгиз, 1957. – С. 166-276.
19. Гарюк Г.І., Мужичук Т.В. Кріовплив в комплексному лікуванні дітей з гіперплазією глоткового мигдалика // Журн. ушных, носовых и горловых хвороб. – 2001. - №5. - С. 41-47.
20. Гешелин И.С. О диагностике и операции аденоидных разражений // Ежемес. ушных, горловых, носо-

- вых болезней. – 1911. – Т.6, №7-8. – С. 342-354.
21. Глазков Ю.В., Фирсов А.Ф. К вопросу анестезиологического обеспечения при аденотомии // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. - №5-с. - С. 75-76.
 22. Гурин М.А. Применение растворов димедрола для местной анестезии у детей // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1978. - №4. – С. 93-95.
 23. Деражне И.Я. Новое в фониапии // Съезд оториноларингологов Украины. 2-й: Труды. – К.: Госмедиздат УССР, 1950. – С. 433-437.
 24. Дроздов Г.И., Тальшинский А.М. Предупреждение осложнений при применении поверхностно-анестезирующих растворов при пункции гайморовых пазух // Рязанская областная больница им.Н.А.Семашко и Рязанский медицинский институт: Науч. тр. – Рязань: Б.и., 1962. – С. 243-247.
 25. Евдощенко Е.А., Омельчук В.А., Косаковский А.Л. Особенности общего обезболивания при операциях на лимфаденоидном глоточном кольце // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1986. - №6. – С. 45-48.
 26. Единак Е.Н., Хею Л.Я. Сравнительная оценка двух методов аденотомии // Вестн. оториноларингологии. – 1987. - №6. – С. 78-80.
 27. Единак Е.Н., Захария Л.И., Лисник В.И., Хею Л.Я. Организационные и методологические аспекты оптимизации амбулаторной ЛОР-хирургии // Вестн. оториноларингологии. – 1988. - №2. – С. 65-68.
 28. Еланцев Б.В. Вмешательства при гипертрофии лимфатического глоточного кольца // Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата: Казгосиздат, 1959. – С. 176-182.
 29. Еланцев Б.В., Самарина Г.И., Гончарова Е.Р. Ринокаин – новый отечественный анестетик – при некоторых оперативных вмешательствах в оториноларингологии // Здравоохранение Казахстана. – 1969. - №11. – С. 30-33.
 30. Еланцев Б.В., Гончарова Е.Р. Наш опыт применения нового отечественного анестетика ринокаина в оториноларингологии // Съезд оториноларингологов СССР. 6-й: Труды. – М.: Б.и., 1970. – Т.1. – С. 238-240.
 31. Елисеев И.В. Инсуффляционный наркоз при аденотомии и тонзиллотомии в поликлинических условиях // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1974. - №5. – С. 104-106.
 32. Запорожченко В.А. Дикаиновый шок во время гайморитомии и конхотомии со смертельным исходом // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1972. - №6. – С. 116.
 33. Ивойлов А.Ю. Рецидивирующие аденоидные вегетации у детей после аденотомии // Мед. сестра. – 1992. - №2. – С. 18-20.
 34. Ильиш А.Р. О наркозе при удалении третьей миндалины // Врач. газета. – 1902. - №15. – С. 344-345.
 35. Кабановский А.Н. К вопросу гипносуггестивного обезболивания // Новый хирург. арх. – 1960. – №4. – С. 67-70.
 36. Казарина Л.Г. Аденоиды // Фельдшер и акушерка. – 1968. - №6. – С.56-57.
 37. Карнеева О.В., Богомилский М.Р., Леонидов Н.Б., Княжев В.А., Фитилев С.Б. Леокаин – местный анестетик нового поколения в оториноларингологической практике // Вестн. оториноларингологии. – 1997. - №1. – С. 42-43.
 38. Карпова Л.Г. К вопросу о радикальной аденотомии у детей // Всероссийский съезд оториноларингологов. – 5-й: Тез. – Ижевск: Б.и., 1984. – С. 179-180.
 39. Киндурис В.Ю., Бержюнене Д.С. Безыгольный струйный метод введения местных анестетиков при аденотомии // Актуальные вопросы оториноларингологии. – Таллин: Б.и., 1979. – С. 150-151.
 40. Козицкая К.Н. О применении дикаина и кокаина в оториноларингологии // Вестн. оториноларингологии. – 1964. - №3. – С. 105.
 41. Крайкин В.А., Панченко К.И. Сравнительная патоморфологическая картина небных и глоточных миндалин у детей, больных хроническим тонзиллитом с различными сопряженными заболеваниями // Вестн. оториноларингологии. – 1978. - №3. – С. 85-89.
 42. Купов И.Я. Об осложнениях, связанных с применением метноанестезирующих средств при операциях на ЛОР-органах // Рязанский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова: Науч. тр. – Рязань: Б.и., 1959. – Т.12, Вып. I. – С. 119-121.
 43. Курилин И.А., Ципенюк Е.Е., Корыстенская Г.П. Применение накожной анестезии раствором А.П.Парфенова методом электрофореза при тонзиллэктомии // Врач. дело. – 1961. – №3. – С. 97-99.
 44. Лайко А.А. Аденомотия. // Дитяча оториноларингологія. – К.: Здоров'я, 1998. – С. 350-353
 45. Лисовец Е.В., Лисовец В.Т. Технология проведения криоаденотомии // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. - №5-с. - С. 209.
 46. Литвинков Н.П., Кручинина И.Л. Премедикация седуксеном, кеталаром, атропином, дроперидолом при аденотомии и тонзиллэктомии у детей // Вестн. оториноларингологии. – 1987. - №1. – С. 42-44.
 47. Лихачев А.Г. Аденоиды // Справочник по оториноларингологии. – М.: Медицина, 1981. – С. 11-14.
 48. Лобинцев В.Г. Талалаенко И.А., Лысак И.М. Общее обезболивание в хирургическом лечении лиц с заболеваниями глотки // З'їзд оториноларингологів України. 9-й. – К.: Б.в., 2000. – С. 91.
 49. Лозанов Н.Н. Болезни глотки // Болезни уха, горла и носа: Руководство для врачей/ Под ред. Д.А.Пигулевского. – Л.: Медицина, 1969. – С. 336-427.
 50. Лопотко И.А., Лакоткина О.Ю. Острый и хронический тонзиллит, их осложнения и связь с другими заболеваниями. – Л.: Медгиз, 1963. – 271 с.
 51. Мануйлов Е.Н., Савельева К.А. Аденоиды // Мед. сестра. – 1967. - №2. – С. 33-36.
 52. Миглан В.Я., Рутулис Я.Ф. Аденомотия под внутривенным сомбревиновым коротким наркозом // Современные аспекты оториноларингологии. – Рига: РМИ, 1978. – С. 186-188.
 53. Молдован И.С. Наш опыт выполнения аденотомии и тонзиллэктомии под интубационным наркозом в Тунисе // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №3. - С. 67-68.
 54. Мостовой С.И., Марченко Е.Д. Состояние носоглоточной миндалины и ее патогенетическая связь с некоторыми заболеваниями у детей первого года жизни // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1970. - №2. – С. 107-114.
 55. Набалова З.Н. Распылитель для анестезирующих растворов // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1987. - №3. – С. 83-84.
 56. Настич Н.А., Бойцун А.Л., Андрушків М.С., Буцацкий М.В. Воздушно-наркотановый наркоз при аденотомии и других кратковременных ЛОР-операциях // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1975. - №2. – С. 100-101.
 57. Нефедов Г.Н., Васью М.Г., Кудченко Н.С. Опыт применения назофарингеального наркоза в ЛОР-хирургии // Вестн. оториноларингологии. – 1984. -

- №3. – С. 71-72.
58. Никитин В.Н. Аденоидные разрастания: показания и способы удаления, случайности и осложнения при операции // Ежемес. ушных, горловых, носовых болезней. – 1911. – Т.6, №1. – С. 14-26.
 59. Окунев Р.А Опыт применения гипноза и внушения для профилактики и лечения укачивания // Воен.-мед. журн. – 1961. - №12. – С. 72.
 60. Паскал В.С., Чеботарь Г.И., Бень П.П., Попа В.А., Банарь И.М., Чиботарь Н.В. Клиническая оценка эффективности нейро-вегетативной защиты при ЛОР-операциях под местной анестезией // Научно-практическая конференция оториноларингологов Молдавской ССР. 6-я. Тез. докл. – Кишинев: Штиинца, 1979. – С. 120-121.
 61. Перроте А.А, Прянишникова Н.Т. О применении анестетика пирромекаина в оториноларингологии // Вестн. оториноларингологии. – 1973. - №3. – С. 37-40.
 62. Пискунов С.З. Разицьков С.П., Ерофеева Л.Н. Поверхностное обезболивание слизистой оболочки глотки, гортани и пищевода раствором дикаина с добавлением полимера // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1982. - №3. – С. 62-63.
 63. Потапов И.М. О значении выдоха в вопросе о культуре носового дыхания и санации верхних дыхательных путей // Сб. тр., посвящ. тридцатипятилетию деятельности засл. деятеля науки проф. В.И.Воячека. – Л.: Биомедгосиздат, 1936. – Т.2. – С. 741-753.
 64. Преображенский Б.С. Аппарат для пневматического массажа барабанной перепонки, 08-133 // Медицинские инструменты, приборы, аппараты и оборудование. – М.: Внешторгиздат, 1960. – Т.8. – С. 95.
 65. Преображенский Б.С., Попова Г.Н. Ангина, хронический тонзиллит и сопряженные с ним заболевания. – М.: Медицина, 1970. – 384 с.
 66. Преображенский С.С. Выступление на втором съезде русских отоларингологов, Москва, 27 декабря 1910 года // Ежемес. ушных, горловых, носовых болезней. – 1911. – Т.6, №1. – С. 113.
 67. Протасевич Г.С. Застосування гіпнозу в оториноларингології // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 1996. - №3. - С. 76-82.
 68. Протасевич Г.С., Яшан І.А. Результати аденомотомії під звуковою анальгезією // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 1998. - №4. - С. 58-62.
 69. Протасевич Г.С. До питання про післяопераційні рецидиви аденоїдних вегетацій у дітей // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 1999. - №3, Додаток. - С. 612-614.
 70. Протасевич Г.С., Гербиш О.П., Яшан О.І та ін. Порівняльна оцінка двох методів звукової анальгезії при аденомотомії. // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – Вип.4. – С. 268-270.
 71. Протасевич Г.С., Яшан О.І, Глух Є.В. та ін. Результати пункції верхньощелепної пазухи під звуковою анальгезією // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – Вип.4. – С. 273-277.
 72. Рабинович И.Я. О применении газового наркоза закисью азота в отоларингологии // Вестн. оториноларингологии. – 1952. – №3. – С.42-46.
 73. Резник И.Е. К вопросу об анестезии при аденомотомии // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1974. - №3. – С. 90-91.
 74. Розенфельд И.М. Хирургические заболевания носоглотки // Хирургические болезни носа, придаточных пазух и носоглотки/ Под ред. Я.С.Темкина и Д.М.Рутенбурга. – М.: Медгиз, 1949. – С. 557-600.
 75. Романский Ф.Г. Применение 0,5% раствора дикаина в сочетании с 5% раствором димедрола в ЛОР-практике // Воен.-мед. журн. – 1973. - №6. – С. 86.
 76. Рыжов Н.И. Особенности ЛОР-патологии в Бурунди // Вестн. оториноларингологии. – 1989. - №1. – С. 71-73.
 77. Сеньюков М.В. Разрастание аденоидной ткани в пожилом возрасте // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1966. - №6. – С. 70.
 78. Сергиенко П.В., Ермаков Е.А., Таранин Е.И. Нейролептанальгезия при хирургических вмешательствах на ЛОР-органах у детей // Вестн. оториноларингологии. – 1974. - №2. – С. 74-77.
 79. Сергиенко П.В., Волков В.А., Ермаков С.А. Общее обезболивание и управляемая гипотония в оперативной оториноларингологии. – Воронеж: Издательство Воронежского университета, 1975. – 88 с.
 80. Смирнов Г.А. Оториноларингология амбулаторно-поликлинического врача в графическом изображении. – Л.: Медгиз, 1955. – 252 с.
 81. Смирнов Н.М. Обезболивание в ЛОР-хирургии. – М.: Медицина, 1972. – 88 с.
 82. Смирнов Н.М., Трифонов В.С. Опыт нейролептанальгезии в ЛОР-хирургии // Съезд оториноларингологов СССР. 7-й: Тез. докл. – М.: Медицина, 1975. – С. 471-472.
 83. Солдатов И.Б. Глотка // Руководство по оториноларингологии/ Под ред. И.Б.Солдатов. – М.: Медицина, 1997. – С.283-366.
 84. Степанов Б.П. Аденоиды у взрослых // Воен.-мед. журн. – 1962. - №2. – С. 76-77.
 85. Стяжкин И.Е. О рационализации амбулаторной хирургической ЛОР-помощи населению // Вестн. оториноларингологии. – 1961. - №4. – С. 47-54.
 86. Тальшинский А.М. Осложнения при наркозе и местном обезболивании в оториноларингологии // Вестн. оториноларингологии. – 1958. - №5. – С. 19-24.
 87. Тальшинский А.М., Косенко В.Ф. Роль анестезиолога при проведении оториноларингологических операций // Актуальные вопросы оториноларингологии. – М.: Б.и., 1975. – Т.5. – С. 17-19.
 88. Тальшинский А.М., Косенко В.Ф. Особенности общего обезболивания в оториноларингологии // Вестн. оториноларингологии. – 1976. - №1. – С. 40-45.
 89. Тальшинский А.М., Косенко В.Ф. Амбулаторные операции под общим обезболиванием в оториноларингологической практике // Вестн. оториноларингологии. – 1987. - №4. – С. 48-51.
 90. Таракановская С.Н., Маларенко Ю.Е. Звуковая анальгезия при аденомотомии // Вестн. оториноларингологии. – 1971. - №2. – С. 75-78.
 91. Тарасов Д.И. Симптомы, распознавание и лечение аденоидных разрастаний // Мед. сестра. – 1968. - №1. – С. 43-46.
 92. Тарасов Д.И. Применение димедрола для местной анестезии при некоторых операциях в ринологии // Вестн. оториноларингологии. – 1959. - №3. – С. 72-74.
 93. Тартаковский А.Я. К вопросу об осложнениях при местной анестезии в ЛОР // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1959- №5 – С. 89-90
 94. Темкина И.Я. Об осложнениях при проколе верхнечелюстной пазухи // Вестн. оториноларингологии. – 1952. - №4. – С. 40-45.
 95. Тытарь Г.М., Усенко Л.В., Руденко Ю.Г., Ковален

- ко Э.Ф. Применение фторотанового наркоза в оториноларингологии // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1975. - №6. – С. 54-60.
96. Устьянов Ю.А. Аденомотомия через нос // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1975. - №2. – С. 96-97.
 97. Фейгин Г.А., Бройде В.Б. О местной анестезии новокаином при аденомотомии // Мед. журн. Узбекистана. – 1965. - №4. – С. 56-57.
 98. Хечинашвили С.Н. Гипертрофические процессы лимфаденоидного аппарата глотки // Руководство по оториноларингологии/ Под ред. А.Г.Лихачева. – М.: Медгиз, 1963. – Т.3. – С. 208-227.
 99. Ходяков Н.Д. Осложнения при пункции верхнечелюстной пазухи по данным оториноларингологов республики за 10 лет // Вестн. оториноларингологии. – 1959. - №4. – С. 118.
 100. Худиев А.М., Алескерова С.Г., Абилова Ф.А. Эффективность эндоскопической аденомотомии у детей // Журн. ушных, носовых и горловых хвороб. – 2004. - №5-с. - С. 92-96.
 101. Цыганов А.И., Бессонов В.И. Удаление небных миндалин и аденоидов под эндотрахеальным наркозом // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1970. - №3. – С. 88-89.
 102. Чернов Д.Е., Лещенко Г.Я. Применение гипнотического сна как метода обезболивания при тонзиллэктомии у больных хроническим тонзиллитом // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1967. - №4. – С. 97-99.
 103. Шаповалов В.Н., Стериони И.В., Стратович Н.В., Десятков К.В. Операции на лимфоглочном кольце // З'їзд оториноларингологів України. 10-й. – Судак: Б.в., 2005. – С. 479.
 104. Шеврыгин Б.В. О применении общего обезболивания при ЛОРоперациях в сидячем положении у детей // Вестн. оториноларингологии. – 1973. - №4. – С. 65-67.
 105. Шкундин М.П. О применении психотерапии при тонзиллэктомии у детей школьного возраста // Актуальные вопросы оториноларингологии. – М.: Б.и., 1975. – Т.5. – С. 123-125.
 106. Шлаен С.П. Применение гипноза при некоторых ЛОРоперациях (собственные наблюдения) // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1973. - №6. – С. 111.
 107. Шнейдер Н.А. Случай шока при промывании гайморовой полости // Ежемес. ушных, горловых, носовых болезней. – 1913. – Т.8, №11. – С. 578-579.
 108. Шуляк А.М. О профилактике осложнений при пункции гайморовых полостей // Воен.-мед. журн. – 1966. - №9. – С. 80-81.
 109. Шуляк А.М. К вопросу об осложнениях со стороны органа зрения при пункции верхнечелюстных пазух // Актуальные вопросы клинической и экспериментальной оториноларингологии. – Тбилиси: Сабчота Сакартвело, 1974. – С. 143-153.
 110. Шульман С.А., Чернявский Г.А. Об успешном применении гипнотерапии у ребенка четырех с половиной лет после аденомотомии // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1975. - №4. – С. 106-107.
 111. Юркин С.А. Применение нейролептанальгезии при некоторых эндоназальных операциях // Диагностика и лечение патологии ЛОР-органов: Межвузовский сборник. – Алма-Ата: Б.и., 1976. – С. 85-89.
 112. Юсупов Ф.Н., Мешкова Н.П., Алимова А.А. Применение тримекаина и пиромекаина для местной анестезии в оториноларингологии // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1991. - №4 – С. 54-55.
 113. Ярлыков С.А. Гемодинамические и электрокардиографические показатели у детей при аденотонзиллэктомии под наркозом // Вестн. оториноларингологии. – 1980. - №5. – С. 57-60.
 114. Ярошевич В.И., Струнина Г.И. Применение амизила для местной анестезии в отоларингологии // Воен.-мед. журн. – 1976. - №7. – С. 83.
 115. Яшан И.А. Звукоанальгезия при аденомотомии // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1975. - №5. – С. 119.
 116. Яшан И.А. Обезболивание при ЛОР-операциях // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1978. - №5. – С. 110-111.
 117. Яшан И.А. Показания и подготовка больного к тимпанопластике // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1979. - №5. – С. 45-54.
 118. Яшан И.А., Лавецкий Р.Т., Масик А.Ф., Протасевич Г.С., Ковалик П.В. Вибрационно-звуковая анальгезия при кратковременных ЛОР-операциях: Информационное письмо. – К.: Б.и., 1983. – 2 с.
 119. Яшан И.А., Лавецкий Р.Т., Ковалик П.В., Протасевич Г.С. Вибрационно-звуковая анальгезия как потенцирующий метод обезболивания при некоторых вмешательствах на ЛОР-органах // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1984 - №4. - С. 64-65.
 120. Яшан И.А., Протасевич Г.С., Лавецкий Р.Т., Масик А.Ф., Береза Н.Т. О гипнотическом обезболивании в ЛОР-хирургии // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1989. - №1. – С. 60-63.
 121. Яшан И.А., Протасевич Г.С., Яшан О.И., Гавура И.А., Івашкевич Ю.Р. До техніки резекції задніх кінців нижніх носових раковин // Актуальні питання мікрочірургії вуха та захворювань верхніх дихальних шляхів. – К.: Б.в., 1997. – С. 97-98.
 122. Яшан О.И., Протасевич Г.С. Особенности аденоидных вегетаций у взрослых // Современные аспекты военной медицины. – К.: Б.и., 1999. – В.4. – С. 364-366.
 123. Lermoyez M., Aubertin Ch. Токсическое действие адреналина при смазывании слизистой оболочки носа // Ежемес. ушных, горловых, носовых болезней. – 1910. – Т.5, №2. – С. 119
 124. Meuser W. Die Narkose – Adenektomie unter Sicht mit bipolar Elektrokoagulation // HNO (Berl.). – 1979. – Bd.27, №10. – S. 355-357.
 125. Serles W., Albegger K. Über Zwischenfälle bei der Kieferhöhlenpunktion // Msch. Ohrenheilk. – 1968. – Bd. 102, №3. – S. 209-216.
 126. Talbot H. Adenotonsillectomy, technique and postoperative care // Laryngoscope (St. Louis). – 1965. – Vol. 75, №12. – P. 1877-1892.

Надійшла до редакції 29.11.99.