

*В.А. СМЕЯНОВ, Е.В. СМЕЯНОВ*

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОГО АППАРАТА «СУРГИТРОН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ**

*Сумск. гос. ун-т*

Достаточно серьезное место в структуре заболеваний ЛОР-органов воспалительно-аллергической природы занимает хронический вазомоторный ринит. На сегодняшний день предложенные методы лекарственной терапии и хирургического вмешательства, применяемые при данной патологии, не решили проблемы выздоровления этого контингента больных, что определяет целесообразность поиска новых методов лечения. Появились надежды, связанные с разработкой и применением новой биполярной технологии при заболеваниях ЛОР-органов (Л.А. Титова, М.П. Николаев, 2001; Д.Д. Заболотна, 2004).

В данном сообщении мы представляем наш опыт использования радиохирurgicalического аппарата «Сургитрон» фирмы «Ellman International, inc» со специальным электродом в виде двух параллельных игл длиной 4 см.

При радиоволновом воздействии в толще носовой раковины происходит вскипание внутриклеточной жидкости при довольно низкой температуре (около 80°C), что ведет к мягкому сморщиванию кавернозной ткани и, как следствие, уменьшению ее в объеме (В.Т. Пальчун и соавт.; М.Г. Лейзерман и соавт., 1999, 2003).

**Цель исследования** – совершенствование техники радиочастотной вазотомии нижних носовых раковин и анализ эффективности лечения больных вазомоторным ринитом с помощью радиохирurgicalического аппарата «Сургитрон».

Под нашим наблюдением находилось 48 человек в возрасте от 18 до 60 лет с вазомоторным ринитом. В анамнезе у них имели место различные хирургические

вмешательства на нижних носовых раковинах: гальванокаустика – у 8, криодеструкция – у 13, ультразвуковая деструкция – у 12, мукозотомия – у 15. У 9 лиц было проведено от 2 до 3 вышеперечисленных воздействий.

На момент осмотра все пациенты предъявляли жалобы на затрудненное носовое дыхание, наличие отделяемого из носа, головные боли. Диагноз устанавливался на основании субъективных, объективных и дополнительных методов исследования (рентгенография околоносовых пазух, эндоскопия полости носа и лабораторные данные).

Воздействие осуществлялось под местной инфильтрационной анестезией в режиме “коагуляция”. Рабочий наконечник аппарата вводился в толщу нижней носовой раковины на всю её длину. Как правило, носовая раковина сокращалась прямо в процессе процедуры. Иногда это происходило не сразу, а, напротив, раковина отекала на 3-6 ч, и только после этого начиналось её уменьшение в объеме. В послеоперационном периоде назначался один из местных глюкокортикоидов (фликсотид, назонекс), а также системные десенсибилизаторы (кларитин, телфаст, лоратадин), которые позволили быстро справиться с отеком носовых раковин и восстановить носовое дыхание (С.М. Лейзерман, 1999; С.В. Рябова и соавт, 2000).

Все больные перенесли операцию хорошо. Каких-либо осложнений не было. У 2 из них отмечалось незначительное кровотечение.

При анализе клинических данных установлено, что у всех обследуемых через 7

дней после подслизистой радиочастотной вазотомии наблюдалось улучшение носового дыхания и общего состояния. При обследовании через 1 мес лишь у 1 пациента появились жалобы на периодическое затруднение носового дыхания.

Таким образом, наш опыт свидетельствует, что лечение больных хроническим вазомоторным ринитом с помощью радиохирургического аппарата «Сургитрон» является высокоэффективным и требует дальнейшего изучения и внедрения в практику.

1. Заболотна Д.Д. Застосування біполярних технологій в лікуванні захворювань ЛОР-органів // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. – №5. – С. 79-80.
2. Лейзерман М.Г., Лесков И.В., Наедкин А.Н. Сравнительное изучение радиоволнового, лазерного и ультразвукового воздействия на биологические ткани в эксперименте // Рос. ринология. – 1999. – №3. – С. 16-18.
3. Лейзерман М.Г. Применение новых технологий в ЛОР-хирургии: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1999. – 30 с.
4. Лейзерман М.Г., Старосветский А.Б. Радиоволновая хирургия в оториноларингологии. М.: Галерея, 2003. – 128 с.
5. Пальчун В.Т., Лапненко А.С., Шубин М.Н. Применение радиохирургического прибора «Сургитрон» в ЛОР-хирургии.
6. Рябова С.В., Старосветский Б.В., Пискунов Г.З. Опыт применения подслизистой радиокоагуляции нижних носовых раковин // Рос. ринология. – 2000. – №1. – С. 24-27.
7. Титова Л.А., Николаев М.П. Радиоволновая биполярная субмукозная коагуляция носовых раковин при гипертрофических ринитах после подслизистой резекции носовой перегородки // Вестн. оториноларингологии. – 2001. – №2. – С. 42-43.

Поступила в редакцию 25.01.07.

© В.А. Смянов, Е.В. Смянов, 2007