

В.И. ЗАЙЧЕНКО

ВОЗМОЖНОСТИ ЛОР-ХИРУРГИИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

*Центральная поликлиника Военно-мед. управления
Службы безопасности Украины*

Вопрос о возможностях оказания хирургической помощи в амбулаторных условиях, в том числе при ЛОР-патологии, на современном этапе развития все чаще обсуждается специалистами в области организации здравоохранения во многих странах. Это связано с чрезмерными затратами на оказание помощи в стационарных условиях. Одним из направлений реформирования является открытие дневных стационаров. В доступной нам литературе мало полноценной информации по вышеуказанной тематике [1, 2, 4, 6].

Предрасполагающими условиями для увеличения и расширения объема ЛОР-хирургии служит внедрение в амбулаторную практику новой медицинской технологии и новых подходов. Появление современных медицинских препаратов значительно облегчает проведение операций в амбулаторных условиях и практически сводит на нет возможные послеоперационные осложнения [1-3, 6].

Одной из причин, вызывающих нарушение носового дыхания, может быть искривленная перегородка носа. Как правило, выделяются три вида ее деформации – искривление, гребень и шип. Нередко встречается их сочетание, а также те или иные компенсаторные нарушения нижних и/или средних носовых раковин. Единственный метод лечения пациентов с данной патологией – хирургический. Чаще всего у больных выполняется подслизистая резекция перегородки носа, а для удаления шипов и гребней предложены специальные инструменты в виде окончатых ножей и специальных долот, так как срезать шип или удалить

гребень обычным скальпелем в костном отделе не представляется возможным.

Развитие современной медицинской техники расширяет возможности проведения хирургических вмешательств как на перегородке носа, так и на носовых раковинах в условиях дневного стационара, что значительно дешевле, чем лечение в стационарных условиях.

Вопрос о хирургическом вмешательстве при хронических ринитах в последние годы рассматривается как метод хирургической коррекции для дальнейшей медикаментозной терапии. Своевременно выполненное хирургическое вмешательство улучшает физиологические условия в полости носа и способствует улучшению качества жизни пациентов.

Применение того или иного способа хирургического вмешательства на носовых раковинах должно определяться анатомическими и функциональными особенностями слизистой оболочки и архитектоникой полости носа.

Операции в амбулаторных условиях выполняются нами с 2002 г. В своей практике мы применяем ультразвуковой аппарат "УЗОР-05" для ЛОР-хирургии ХГЗП им. Т. Г. Шевченко, 2001 г. выпуска. Максимальная амплитуда колебаний рабочих наконечников ультразвукового инструмента 50 ± 10 мкм.

Для удаления шипов и/или гребней перегородки носа рабочая часть инструмента выполнена в виде неострого скальпеля.

С 2009 г. мы активно используем радиочастотный хирургический аппарат СУР-ГИТРОН ЕМС /США/, 2008 г. выпуска. Ра-

диоволновая хирургия (частота 4,0 МГц) была разработана и запатентована фирмой «Ellman International, Inc.» (США). Эта технология открывает широкие возможности новым хирургическим методам и возможностям в классической хирургии ЛОР-органов. Выбрав необходимую форму волны, мощность и электрод, можно выполнять широчайший спектр ЛОР-операций [2, 5, 7].

Показанием для ультразвуковой кристотомии является затрудненное носовое дыхание, частые насморки, периодически проявляющиеся заболевания околоносовых пазух, храп. Кристотомия выполняется в том случае, если гребень располагается не выше нижнего края средней носовой раковины, иначе ультразвуковыми колебаниями можно повредить рецепторы обонятельного анализатора.

Радиохирургическая конхотомия – эффективный метод абляции подслизистой ткани для сокращения носовых раковин при вазомоторном рините или повышенной носовой реактивности. Применение этой методики сохраняет поверхность слизистой оболочки и уменьшает степень застоя. Ее можно выполнять в течение нескольких минут в амбулаторных условиях.

Данная методика выгодно отличается от ультразвуковой дезинтеграции раковин практически полным отсутствием выделения крови, значительно менее выраженным болевым эффектом и отсутствием необходимости тампонады полости носа.

Перед началом лечения все больные обследуются, как для обычного хирургического вмешательства, противопоказания – стандартные.

Для принятия решения о проведении операций в амбулаторных условиях большое внимание уделялось отбору больных. Обращалось внимание не только на сопутствующую патологию, но и на психоэмоциональную уравновешенность пациентов, что является немаловажным фактором при выполнении хирургических вмешательств под местной анестезией.

В некоторых случаях больных смущает факт проведения операции в амбулаторных условиях. Учитывая эти особенности, врач должен быть до конца уверен в успешности выполнения вмешательства и полно-

стью осознавать ответственность, которую он берет на себя, отпуская пациента после операции домой.

Для хирургического вмешательства отбирались в основном лица трудоспособного возраста с минимальной сопутствующей патологией. Противопоказаниями к проведению операций в амбулаторных условиях были:

1. Гипертоническая болезнь II-III стадии.
2. Нарушения свертывающей системы крови.
3. Выраженные нарушения ритма сердца.
4. Психические заболевания и повышенная психоэмоциональная лабильность пациентов.
5. Патология ЛОР-органов, возможно, требующая значительного расширения объема операции, которую осуществить в амбулаторных условиях не представится возможным.

Как было отмечено выше, операции с помощью ультразвукового прибора выполняются нами с 2002 г., и по настоящий момент произведено 302 ультразвуковых удаления шипов и гребней перегородки носа, 193 ультразвуковые дезинтеграции нижних носовых раковин.

Все операции выполнялись под местной анестезией: аппликационно – 10% раствор лидокаина, поднадхрящично и/или внутрираковинно – в нужном объеме ультракаин-форте [1, 2, 4, 7].

С 2009 г. начато применение радиоволнового метода хирургии: выполнено 126 радиохирургических конхотомий (радиоволновых подслизистых вазотомий) у пациентов с различными формами вазомоторного ринита. Уже на следующий день у половины из них улучшилось носовое дыхание и они смогли отказаться от сосудосуживающих препаратов (капли, спреи). У второй половины больных улучшение дыхания наступило на 3-4-й день после операции.

Анализируя результаты радиоволновых вмешательств у наших пациентов, можем сделать вывод о его большей безопасности, легкости выполнения, отсутствии осложнений и хорошем клиническом результате.

Выводы

1. Амбулаторная хирургия является перспективным направлением современного развития медицины. Новая медицинская технология, последние достижения в области фармакотерапии позволяют значительно расширить объем амбулаторной хирургии и уменьшить возможность возникновения послеоперационных осложнений.

2. Расширение объема операций в поликлинике возможно лишь при соответствующем оснащении операционной, наличии возможности размещения больного для послеоперационного наблюдения.

3. Лечащий врач должен иметь высокую квалификацию и понимать, какую долю ответственности он берет на

себя при выполнении амбулаторных операций.

4. Важным моментом в принятии решения о проведении амбулаторных хирургических вмешательств мы считаем правильный отбор больных. Пациенты с отягощенным анамнезом, а также одинокие лица должны оперироваться в условиях стационара или активно наблюдаться не менее суток.

5. Достаточный период послеоперационного наблюдения при операциях в полости носа составляет от 30 минут до 1 часа.

6. Всем больным должен даваться контактный телефон лечащего врача как для спокойствия доктора, так и для спокойствия больного и его родственников.

1. Зайченко В.И. Амбулаторно-поликлинические возможности ЛОР-хирургии // Ринология. - 2003. - №3. - С. 58-61.
2. Зайченко В.И., Лятычевская Е.В., Витовская Т.В. Наш опыт в использовании хирургических ультразвуковых инструментов // Ринология. - 2004. - №1. - С. 79-80.
3. Лейзерман М.Г., Клешнин Д.А. Возможности ЛОР-хирургии в амбулаторно-поликлинической практике с применением новых технологий // Рос. ринология. - 2002. - №2. - С. 81-82.
4. Лейзерман М.Г., Старосветский А.Б. Радиоволновая хирургия в оториноларингологии. - М.: Галерея, 2003. - 128 с.
5. Плужников М.С., Рябова М.А., Шавгулидзе М.А. Современный метод хирургического лечения полипоза носа с использованием Nd:YAG- лазера // Рос. ринология. - 2002. - №2. - С. 83-85.
6. Протасевич Г.С., Мальована И.В., Савчук Е.В. Местное обезболивание ультракаином в хирургической оториноларингологии // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. - 2007. - №4. - С. 81-90.
7. Смянов В.А., Смянов Е.В. Опыт применения радиохирurgicalического аппарата "СУРГИТРОН" при лечении больных вазомоторным ринитом // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. - 2007. - №3. - С. 59-60.

Поступила в редакцию 03.12.12.

© В.И. Зайченко, 2013