

**В.Д.ТРУФАНОВ, В.И.ГУНЬКО,
Д.В.СТУЛОВ, О.М.БЕЛОВА**

Кафедра челюстно-лицевой хирургии Российского университета
дружбы народов,
Медицинский центр "Мединкур", Москва

ПРИМЕНЕНИЕ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРИБОРА "СУРГИТРОН™" ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РИНОФИМЫ

Ринофима - доброкачественное опухолевидное образование кожи носа, характеризующееся гипертрофией всех ее элементов, увеличением и обезображиванием лица больного. Просветы и выводные протоки сальных желез расширяются, скапливающееся в них сало разлагается, раздражает эпителий и неприятно пахнет (1,2).

Встречается ринофима главным образом у мужчин старше 40 лет. Такой нос называли слоновым, медным, луковичным, винным, шишковидным и др. Впервые ринофима описана в 1881 г. (Т.Невча).

Этиология заболевания до конца не ясна. Ринофиме способствуют неблагоприятные условия внешней среды: частые охлаждения, повышенная влажность, запыленность воздуха. Из предрасполагающих факторов - хронический алкоголизм, эндокринные расстройства, заболевания желудочно-кишечного тракта, стресс, факторы питания. Многие авторы считают, что это заболевание появляется вслед за розовыми угрями. Опухоль часто затрудняет носовое дыхание и прием пищи (3,4).

С точки зрения гистопатологии пораженная ткань представляет собой большие сальные железы и сальные железы волоса, закупоренные кератином. Первичным является лимфатический интерфолликулярный воспалительный инфильтрат клетки. В более

тяжелых случаях наблюдается образование гранулемы. Часто эти гигантские сальные железы могут опорожняться в обычный синус. Большое количество гипертрофированной ткани часто состоит из широких тонкостенных сосудов.

Встречаются две формы ринофимы: glandулярная и фиброзная. При glandулярной форме, которая бывает чаще, разрастания выглядят в форме грубых узлов разных размеров и мягкой консистенции с блестящей сальной поверхностью и синюшным оттенком (2,3). При фиброзной форме, которая встречается реже, поверхность пораженной части носа гладкая, ткани гипертрофированы, а кожа уплотнена и сохраняется конфигурация носа.

Лечение ринофимы в основном хирургическое:

- 1) клиновидное иссечение пораженных тканей с последующим наложением швов;
- 2) подкожное иссечение разрастаний соединительной ткани;
- 3) глубокая декорткация - резекция всей толщи пораженной кожи вплоть до хряща остова с последующей пластикой дефекта кожным лоскутом (5, 6, 7, 12);
- 4) послойная декорткация - удаление гипертрофированной кожи и соединительно тканых разрастаний, не достигающих до хрящей носа (8, 12).

При удалении опухоли чаще используют местную анестезию. Обычно пораженные ткани удаляют скальпелем, бритвой, ножницами. Кровотечение останавливают диатермокоагуляцией (глубокое поражение подлежащих тканей), раздавливанием, прижатием, перевязкой кровоточащих сосудов.

Если операция осуществляется без пластики дефекта, то раневую поверхность закрывают маевой повязкой, а сверху накладывают давящую повязку. Первая перевязка производится на 4-6-й день

(меняют поверхностный слой). Эпителизация раны происходит через 2-3 нед. (2).

Удаление всей толщи пораженной ткани с последующей пластикой дефекта и применение электрокоагуляции имеют ряд недостатков: обильное кровотечение во время операции, образование грубых послеоперационных рубцов, а также возможность образования рецидивов.

При пластике дефектов свободным кожным лоскутом долго сохраняется отек носа, ощущается боль, меняется цвет кожи носа, а также дополнительно проводится лечение - декорекция места, где был взят лоскут.

Для удаления ринофимы также применяется высокоэнергетическое лазерное излучение (9, 10, 13). Кровотечение во время операции отсутствует, болевые ощущения во время и после операции незначительны. Через 48 ч. рана покрывается черной коркой (глубокий некроз подлежащих тканей). В течение 20-30 дн. корка отторгается. На 30-35-й день наступает полная эпидермизация (1). Но у этой методики существует ряд недостатков. Например, при работе с лазером дефокусирование луча создает дополнительный гемостаз для мелких сосудов, а для гемостаза более крупных сосудов иногда требуется применение электрокоагуляции. Также при операции лазером требуется больше подготовительных и профилактических мер. При работе с СО₂-лазером выходной луч при сквозном разрезании больших узелковых утолщений требует надлежащей защиты на выходе.

Радиохирургия - современная электрохирургия стала универсальной техникой для практикующих врачей и представляет собой эффективный метод лечения многих новообразований, применение которого значительно сокращает время операции. С его

помощью можно или очень аккуратно удалять ткань с превосходным косметическим результатом, или полностью иссекать.

Метод радиохирургии разработан фирмой "Ellman International" (США) в 1978 г. и с тех пор получил широкое распространение в мировой хирургической практике. Портативный радиохирургический прибор "Сургитрон™" производства фирмы "Ellman International" работает на частоте 3,8 МГц.

Настоящее исследование посвящено сравнительной оценке различных видов хирургического лечения ринофимы. При проведении лечения радиохирургическим методом решались следующие задачи:

1. Изучить преимущества радиохирургического метода перед другими методиками, применяемыми при лечении ринофимы.
2. Разработать тактику послеоперационного ведения больных.

В своей работе с февраля 1997 г. мы используем радиохирургический прибор "Сургитрон™", которым можно свободно работать с кожей и мягкими тканями.

Нами прооперированы 5 мужчин пожилого возраста: двое с фиброзной и три с glandулярной формами ринофимы. Перед операцией проводили клиническое обследование больных. Анализы соответствовали возрастным изменениям. Операции проводились в амбулаторных условиях с использованием местной анестезии растворами Sol.Octacaini 2%, Ultracaini 2%, Lignospani 2%. Выполняли послойную декорткацию в режиме работы прибора "разрез/коагуляция". Удаление ринофимы начинали от неизменной здоровой кожи. В процессе операции нос приобретал надлежащую форму и величину. Гемостаз в ходе операции осуществляется одновременно с рассечением ткани, а также путем не прямой коагуляции в режиме прибора "гемостаз".

Использование радиохирургического прибора "Сургитрон™" представляет следующие очевидные преимущества:

1. атравматический разрез;
2. минимальное кровотечение в ходе операции;
3. отсутствие глубокого некроза и некротического поражения подлежащих тканей (по сравнению с электрокоагуляцией);
4. раневая поверхность покрывается некротической пленкой;
5. **осуществляется контроль слоев удаляемых тканей;**
6. минимальный отек тканей;
7. отсутствие боли во время операции и в послеоперационном периоде;
8. ускорение процесса заживления послеоперационной раны;
9. высокий косметический эффект.

Эффект разреза достигается без физического мануального давления или дробления клеток ткани. Разрез производится при помощи тепла, выделяемого при сопротивлении, которое ткани оказывают проникновению высокочастотных волн, исходящих из хирургического электрода. Под воздействием тепла клетки, находящиеся на пути волны, подвергаются распаду и испарению, и ткани расходятся в стороны. Электрорадиокоагуляция - это неиспаряющий способ разрушения клеток ткани с помощью высокочастотной волны. Метод атравматичен, поэтому заживление происходит без образования шрама - характерного последствия мануальных разрезов.

После операции раневая поверхность обрабатывалась 6% раствором KMnO_4 . Дома больные дополнительно обрабатывали раневую поверхность водой и наносили солкосериловую или тетрациклиновую мазь. Заживление раны проводилось открытым способом без повязок. Эпителизация наступала на 3-5-е сутки, а

полная эпидермизация - на 15-20-й день. После операции поверхность кожи носа была гладкой без образования рубцов.

При применении радиохирургического прибора "Сургитрон™" достигается следующий экономический эффект:

- сокращение времени проведения операции;
- сокращение койко-дней и времени потери трудоспособности;
- сокращение расходования наркозных препаратов, кровезаменителей, вспомогательных материалов;
- возможность проведения операций амбулаторно.

Таким образом, радиохирургия является более быстрым, более удобным и менее дорогим методом, чем лазерная хирургия и другие хирургические методики. Применение радиохирургической техники значительно облегчает, улучшает и ускоряет хирургические процедуры. Глубина разрушения ткани контролируется аккуратной регулировкой мощности прибора. Использование прибора "Сургитрон™" помогает избежать неприятных послеоперационных последствий, таких как боль, отек, инфекция, тризм и послеоперационный шок от потери крови, которые часто проявляются после применения "традиционных" методов хирургических вмешательств.