

ПРИМЕНЕНИЕ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ И РАДИОВОЛНОВОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ДИСФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

Н. Красножен, Б.А. Ревзин

Казанская государственная медицинская академия

В последние годы отмечается увеличение заболеваний верхних дыхательных путей, влекущих, в том числе, тубарные расстройства и нарушение функции среднего уха.

Лечебные мероприятия в области слуховой трубы носят консервативный или хирургический характер, в зависимости от стадии и особенностей патологического процесса, и, Лечение синуситов направлены на устранение этиологических факторов, как в пределах носоглоточного устья слуховой трубы, так и верхних дыхательных путей. В тех случаях, когда медикаментозная или иная терапия консервативного плана безуспешна, показаны хирургические вмешательства, направленные на механическое увеличение просвета слуховой трубы (С.W.Janesen 1985; О. Kułajwski 2000, 2001; В.М. Исаев и соавт. 2005; В.Н. Красножен, 2006).

Поиск методов эффективной коррекции патологических состояний слуховой трубы, в частности с использованием ем хирургических методов лечения, является актуальным.

В этом аспекте типе внимание привлекли такие методы щадящего воздействия на слизистую оболочку носа, носог -лотки и области слуховой трубы, как радио- и аргоноплазменная хирургия.

Целью настоящей работы явилась разработка эффективного метода лечения дисфункций слуховой трубы с применением радиоволновой и аргоплазменной хирургии.

Материалы и методы

Редукция отёчной слизистой оболочки или гипертрофии в области глоточного устья слуховой трубы достигались воздействием плазмы или радиоволны. Специальный аргоплазменный аппликатор или радиоэлектрод, под контролем видеозендоскопического ассистенции, устанавливался в непосредственной близости (дистанционно!) от глоточного устья слуховой трубы, и осуществлялась аргоноплазменная коагуляция или радиокоагуляция в режиме фулгурации видоизмененной слизистой оболочки.

В условиях оториноларингологической клиники оперативному лечению под местным и общим обезболиванием и затем наблюдению подверглись 32 больных, страдавших тубарной дисфункцией, Длительность заболевания составляла от 10 месяцев до 4 лет, возраст 18-68 лет.

Из 20 больных вазомоторным сальпингоотитом, 10-ти была сделана аргоноплазменная коагуляция слизистой оболочки в области слуховой трубы и зоны иннервации нервом Бока, остальным радиокоагуляция: оставшимся 12 больным гипертрофией трубных миндалин - 6-ти сделана аргоноп-лазменная коагуляция, остальным радиокоагуляция. Одновременно произведена радио- и/или аргоноплазменная коррекция внутриносовых структур путем воздействия на видоизмененную слизистую оболочку нижних и средних носовых раковин, перегородки носа

Результаты

По данным тональной пороговой аудиометрии, диагностической эндоскопии, субъективным ощущениям больных до и после лечений получен положительный результат 94% и 96% больных соответственно.

Выводы

Применение аргоноплазменной и радиохрургии в лечении и патологии слуховой трубы является высокоэффективными методами, что подтверждается данными послеоперационного наблюдения в сроки до 2-х лет.