

ПРИМЕНЕНИЕ РАДИОВОЛНОВОЙ ХИРУРГИИ ПРИ УВУЛОТОМИИ И УВУЛОПАЛАТОПЛАСТИКЕ

Амутов И.А.

*(Поликлиника Министерства Финансов Российской Федерации.
Главный врач – заслуженный врач РФ Савицкий В.И.,
Москва, Россия)*

Проблема выбора оптимального инструментария для хирургического лечения храпа и синдрома апноэ во сне была и остается актуальной. Ткани мягкого неба обильно васкуляризированы, находятся в зоне повышенного бактериального загрязнения и требуют к себе повышенного внимания. Используемые различными авторами лазерное, электрохирургическое, криохирургическое, механическое рассечение тканей не лишены недостатков (Николаева И.В.,1997; Лейзерман М.Г.,1998; Ikematsu T.,1964; Bertoletti F.,1997).

В период с 1998 по 2001 г.г. при лечении храпа и синдрома апноэ во сне нами применялся радиоволновой аппарат «Surgitron» фирмы Ellman international, inc. (США). Радиоволновым методом были произведены десяти больным палатопластика с увулотомией и шести больным – только увулотомия. Возраст больных от 25 до 73 лет. Из них пятеро женщин и одиннадцать мужчин. В качестве активного электрода использовался радиоволновой скальпель и специальная полипная петля в режиме “разрез плюс коагуляция”, при мощности аппарата 2,5-3,5 ед.

Большинство операций было выполнено амбулаторно, с последующим 3-х часовым наблюдением. Двое больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями находились на стационарном лечении три дня. Все операции были выполнены в положении сидя, под местной анестезией распылением ксилокаина или лидокаина, а так же с последующим инфильтрационным введением ультракаина или септонеста в основание язычка мягкого неба и по бокам от него.

При увулотомии 7 больным накладывали мягкий зажим и поверх него отсекали основание язычка радиоволновым скальпелем. У 9 пациентов использовалась полипная петля с изолированным корпусом, которая накладывалась на основание язычка и, при активации радиоволнового аппарата, без усилия затягивалась. Отсечение длилось 5-7 секунд, было практически безболезненным. При увулопалатопластике перед отсечением язычка первым этапом выполнялись вертикальные разрезы мягкого неба радиоволновым скальпелем через все толщу длиной до 1 см.

Осложнений у оперированных больных не было. В послеоперационном периоде всем больным назначались перорально антигистаминные средства, ингаляционный препарат “Биопарокс”. Реактивные явления в области операции были умеренными. Фибринозный налет очищался в сроки от 3 до 7 дней. Полное заживление раны с нежным рубцеванием отмечалось в сроки от 10 до 14 дней.

Применение радиоволновой хирургии при выполнении увулотомии и увулопалатопластики может быть рекомендовано для широкого практического использования, так как имеет следующие существенные преимущества: простота техники вмешательства, ее безопасность, отсутствие кровотечений и некроза тканей, а так же гладкое послеоперационное течение.