

Дифференцированный подход к хирургическому лечению детей страдающих хроническим воспалением глоточной миндалины с учетом эндоскопии носоглотки.

Желтов А.Я., Гусаков А.Д., Каширин В.А., Костровский А.Н.

Исследования последних лет показывают огромную значимость аденоидных вегетаций в становлении иммунитета у детей и подтверждают то, что их отсутствие приводит к снижению напряженности местного иммунитета и, как следствие, к развитию местной иммунологической недостаточности. Несмотря на большое разнообразие и широкую популярность современных методов консервативного лечения детей с гипертрофией глоточной миндалины, многие клинические ситуации требуют хирургического вмешательства. Широкое внедрение эндоскопических осмотров в детскую оториноларингологическую практику позволило качественно улучшить диагностику и выбрать нужную технику для операции, способствовать повышению эффективности конечного результата хирургического лечения.

В литературе говорится, что выполнение аденотомии под визуальным контролем позволяет, дифференцировано удалить из носоглотки лимфоидную ткань, не нанося лишней операционной травмы окружающим тканям, выявить и одновременно откорректировать сопутствующую патологию окружающих структур (трубные валики, задние концы носовых раковин, боковые валики глотки и т.д.). Однако мало информации о том, какой же метод удаления и при какой локализации гипертрофированной лимфоидной ткани более обоснован и эффективен, особенно у больных с патологией среднего уха.

Цель наших исследований определить при каком расположении гипертрофированной лимфоидной ткани носоглотки, какой более предпочтителен метод хирургического лечения.

Нами прооперировано и проведен сравнительный анализ результатов 320 детей с аденоидными вегетациями, нуждающихся в хирургическом лечении.

Дети разделены на группы по расположению лимфоидной ткани (центральная, вплоть до хоан и средних раковин и по бокам носоглотки).

Все операции проводились под общим обезболиванием с ИВЛ. Положение больного лежа на спине. Использовались три способа хирургического лечения. Традиционная аденотомия проводилась аденотомом Бекмана. Шейверная аденотомия – с применением оборудования фирмы Medtronic. Холодноплазменная аденотомия оборудованием Coblator II.

Визуализация проводилась как эндоназально 0°эндоскопом, так и через рот при помощи 30°эндоскопа или гортанного зеркала.

При эндоназальной визуализации с помощью 0°эндоскопа оперировать неудобно, даже незначительное кровотечение мешает ориентироваться в операционном поле и окружающих тканях, кроме того при повреждении слизистой оболочки носа могут образовываться синехии, поэтому эта методика нами практически не применялась.

Поэтому визуализацию мы осуществляли с помощью непрямой эпифарингоскопии 30°эндоскопом или гортанным зеркалом. При данном методе полость носоглотки полностью обозрима, особенно при использовании увеличения. Можно определить объем и распространенность лимфоидной ткани.

Сравнение хирургических методов удаления лимфоидной ткани носоглотки представлены в табл1.

Таблица 1. Критерии оценки качества аденотомии различными методами.

Критерии оценки									
Методы аденотомии	Число операций	Обзор операционного поля	Доступ к хоанам	Доступ к боковым стенкам	Доступ по центру	Травматичность.	Кровоточивость	возможность полного удаления	наличие рецидива через 1 год
Аденотом Бекмана	70	-	-	-	+	++	+++	-	20(28 %)
шейвер	150	+	+	+	+	+ -	+	+	1
Coblator II	100	+	+ -	+	+	-	-	+	0

Результаты оценивались при эндоназальном осмотре 0° эндоскопом

Анализируя данные эндоскопического осмотра носоглотки можно на дооперационном этапе определить объем оперативного вмешательства и правильно выбрать, какой метод предпочтителен для операции. Благодаря наличию комбинации резания-отсоса в одном электроде в шейвере и коблаторе операционное поле полностью обозримо, что позволяет полноценно, учитывая все принципы щадящей хирургии, минимально травматично удалять лимфоидную ткань из проблемных участков. Основываясь на результатах хирургического лечения можно рекомендовать шейверный и холодноплазменный методы как эффективные методы хирургического лечения при патологии носоглотки у детей.