

Лазерные технологии в оториноларингологии *Laser Technologies in Otorhinolaryngology*

Абдуллаев Б.З., Нажмуудинов И.И., Серебрякова И.Ю.,
Давудова Б.Х.

МЕТОД ЩАДЯЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ РЕЙНКЕ–ГАЙЕКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ CO₂-ЛАЗЕРА

ФГБУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА России»,
г. Москва, Россия

*Abdullaev B.Z., Nazhmudinov I.I., Serebriakova I.Yu.,
Davudova B.Kh. (Moscow, RUSSIA)*

SPARING SURGICAL TREATMENT FOR TREATING REINKE-HAJEK DISEASES WITH CO₂-LASER

Обоснование. Проблема хирургического лечения хронического отечно-полипозного ларингита (болезнь Рейнке–Гайека) остается актуальной в современной оториноларингологии. Ведущее место в этиологии болезни Рейнке–Гайека отводится курению и голосовым нагрузкам, однако патофизиологические аспекты заболевания остаются нераскрытыми, вследствие недостаточной изученности патогистологии. Основные жалобы, предъявляемые пациентами при болезни Рейнке–Гайека – дисфония.

Целью работы является повышение эффективности лечения болезни Рейнке–Гайека путем разработки щадящего метода хирургического лечения с использованием CO₂-лазера.

Материалы и методы. За период с 2014-го по 2015 г. в клинике было пролечено 14 пациентов с диагнозом «болезнь Рейнке–Гайека»: женщин – 11, мужчин – 3. Исследование пациентов в до- и послеоперационном периоде включает: общеклиническое обследование, непрямую ларингоскопию, ларингостробоскопию, акустический анализ голоса.

Операция проводится в условиях эндотрахеальной общей анестезии; устанавливается ларингоскоп, в просвет гортани вводится защита на интубационную трубку (влажная марлевая салфетка). Под опорной микроларингоскопией визуализируется голосовая складка. Гортанными микрощипчиками оттягивается свободный край голосовой складки, производится продольный разрез CO₂-лазером фирмы «Lumenis» с адаптером «Acuspot-712» мощностью 1–1,5 Вт в суперимпульсном режиме по верхнему краю голосовой складки на всем протяжении. Электроотсосом удаляется весь мукозный экссудат, находящийся в подслизистом пространстве. Затем слизистая снова укладывается на место и моделируется для закрытия дефекта. При этом иногда возникает необходимость иссечения узкой полоски слизистой оболочки. Затем такая же манипуляция производится последовательно с другой стороны.

Заключение. Установлено, что применение способа хирургического лечения хронического отечно-полипозного ларингита (болезнь Рейнке–Гайека) CO₂-лазером позволяет оптимизировать послеоперационное ведение данной категории пациентов благодаря отсутствию стойких послеоперационных осложнений, что способствует сокращению сроков пребывания пациентов в стационаре и значительно снижает сроки постоперационной голосовой реабилитации.

Безбрыззов А.В.

ВНУТРИВЕННОЕ ЛАЗЕРНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ КРОВИ В ТЕРАПИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО НАРУЖНОГО ОТИТА У КРОЛИКОВ

Городская больница № 12, г. Казань, Россия

Bezbyazov A.V. (Kazan, RUSSIA)

INTRAVENOUS LASER BLOOD IRRADIATION FOR TREATING OTITIS EXTERNA IN EXPERIMENTAL RABBITS

Обоснование. В лечении наружного отита используется преимущественно местный лазер красного и инфракрасного

диапазона волн. Информации о применении внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) в лечении данной нозологии в литературе нами не найдено.

Цель работы – изучение эффективности ВЛОК в лечении экспериментального наружного отита у кроликов в диапазоне волн синего спектра.

Материал и методы. В эксперименте использовали 20 кроликов породы шиншилла мужского пола в возрасте 4 месяцев. В качестве возбудителя экспериментального наружного отита у кролика выбрали штамм *S. aureus*. Первая группа получала стандартное лечение и ВЛОК в диапазоне волн синего спектра в утренние часы (до 12 часов дня) на аппарате «Матрикс-ВЛОК». Для лечения в данном диапазоне волн выбрана схема (Байбеков И.М., 1996). Кроликов второй группы лечили только стандартной противовоспалительной терапией: диоксидин, туалет уха с перекисью водорода 3%. Во время эксперимента оценка состояния кроликов проводилась в динамике на 1; 3; 5; 7; 30-е сутки от начала эксперимента по результатам изучения мазков из уха кролика и отоскопической картины наружного отита по визуальной аналоговой шкале от 0 до 10 баллов.

Результаты. На 3-й день от начала экспериментального наружного отита у кроликов в первой и второй группах клинические проявления воспалительного процесса по шкале: гиперемия уха $4,8 \pm 0,1$ балла (первой группы) и $4,6 \pm 0,2$ балла (второй группы) ($t = 0,9$; $p > 0,05$), отечность уха $2,8 \pm 0,1$ и $2,4 \pm 0,2$ балла ($t = 1,8$; $p > 0,05$). Достоверные различия в показателях гиперемии и отека тканей у кроликов были на 5-й день в первой группе – $2,4 \pm 0,1$ и $1,1 \pm 0,1$ балла, а во второй группе этот показатель составил $3,8 \pm 0,1$ и $1,9 \pm 0,1$ балла ($t = 9,9$; $t = 5,6$; $p < 0,05$). На 7-й день исследования показатели гиперемии и отека тканей у кроликов составили соответственно $0,1 \pm 0,1$ и 0 балла в первой группе, а во второй – $1,7 \pm 0,1$ и $0,8 \pm 0,1$ балла ($t = 11,3$; $t = 8$; $p < 0,05$). В лабораторных анализах микрофлора наружного уха у кроликов в первой группе восстанавливалась до нормы к 7-му дню эксперимента и к 30-му дню – во второй.

Заключение. Использование ВЛОК в лечении экспериментального наружного отита у кроликов достоверно уменьшает местное воспаление наружного уха.

Герцен А.В., Орлова О.С.

НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДИСФОНИЯМИ

ФГБУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА России»,
г. Москва, Россия

Hertzen A.V., Orlova O.S. (Moscow, RUSSIA)

LOW-LEVEL LASER IRRADIATION FOR REHABILITATION OF PATIENTS WITH DYSPHONIA

Обоснование и цель. Реабилитация больных с дисфониями – актуальная проблема сегодняшнего дня для фониатрии, отоларингологии и логопедии. Большое количество исследований, посвященных методам восстановления голоса, демонстрируют нерешенность проблемы лечения дисфоний. Эта комплексная междисциплинарная проблема, которая базируется на взаимодействии специалистов разного профиля: медиков, логопедов, психологов.

Материалы и методы. В ходе лечебных сессий и тренировок использовали отечественное низкоэнергетическое лазерное оборудование – аппараты ЛАМИ, РИКТА с длиной волны лазерного излучения 1,27 и 0,63 мкм и приборы, позволяющие получить обратную связь через зрительный, слуховой или