

тактильный анализаторы: компьютерная программа «Видимая речь» (визуальный канал); «Монолог» (слуховая связь); «VocaSTIM», «Верботон Г-20» (зрительная, тактильная). Лечение проводили в основной и контрольной группах у 28 больных обоего пола, не имеющих соматических противопоказаний, а также не ранее 2 суток в послеоперационном периоде, в возрасте от 18 до 72 лет. Проекцию лазерного излучения λ 1,27 и 0,63 мкм осуществляли как на очаг патологии, так и на зоны мышечного скелета, включенные в процесс дезадаптации фониатрической сферы. Всего выполнено 64 ВЛОК и 62 НЛОК лазерных аппликаций, при этом сочетанные манипуляции проведены 16 пациентам.

Результаты. В глобальном плане все сводится к улучшению трофики тканевых структур как за счет сосудистого, так и нервного компонентов. При этом качественные показатели – уменьшение отека, болевого синдрома, инфильтрации, нормализация мышечного тонуса в основной группе наступают в более короткие сроки (на 3–5 дней). Использование обратной связи позволяет повысить уровень самоконтроля, сократить сроки формирования и автоматизацию голосовых навыков, занятия с приборами повышают интерес и становятся эмоционально более емкими.

Заключение. В реабилитации больных с дисфониями методом выбора следует считать назначение ВЛОК с параллельным воздействием на очаг патологии, проекции зон, включенных в процесс дезадаптации фониатрической сферы, и внедрение БОС в фониатрическую и логопедическую практику.

Бондаренко А.В.¹, Розанов В.Е.²

ЛАЗЕРНОЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ

¹ 1586 ВКГ Минобороны России, г. Подольск, Россия;

² КБ 123 ФГБУ «ФНКЦ ФХМ ФМБА России», г. Одинцово, Россия

Bondarenko A.V., Rozanov V.E. (Podolsk, Odintzovo, RUSSIA)

LASER ENDOSCOPIC TREATMENT OF POST-TRAUMATIC TRACHEAL STENOSIS

Обоснование и цель. В литературе описано множество вариантов эндоскопического лечения больных с рубцовым стенозом трахеи, но до настоящего времени нет однозначной схемы экстренной и плановой медицинской помощи при различных вариантах посттравматического стеноза трахеи, что диктует необходимость дальнейшего совершенствования организационных и технологических аспектов эндохирургического лечения с помощью высокоэнергетического лазерного излучения.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 26 пациентов, которым осуществляли эндоскопическую лазерную реканализацию (ЭЛР) рубцово-грануляционных стенозов трахеи посттравматической этиологии. Средний возраст составил $32,7 \pm 1,5$ года. Стенотические участки располагались в средне- и нижнегрудном отделах трахеи, а диаметр сужений варьировал от 5 до 10 мм, при их протяженности от 5 до 40 мм. ЭЛР проводили бесконтактно с использованием фибробронхоскопов с широким инструментальным каналом и Nd: YAG-лазеров с длиной волны 1,064 мкм при спонтанном дыхании под местной анестезией 1% раствором лидокаина при мощности излучения 30–50 Вт. Лазерную коагуляцию проводили излучением мощностью 15–20 Вт.

Результаты. Эндоскопические лазерные вмешательства у больных с рубцовыми посттравматическими стенозами трахеи явились самостоятельным эффективным методом лечения у 17 (65,8%), у 9 (34,2%) послужили подготовительным этапом к циркулярной резекции трахеи. Наш опыт показывает, что оптимально для ЭЛР поэтапно применять средние мощности (30–50 Вт) Nd-YAG-лазерного излучения, подаваемого в виде коротких импульсов. Это позволяет избежать кровотечения или перфорации стенки трахеи.

Заключение. При рестенозах трахеи предпочтительным способом восстановления проходимости дыхательных путей является применение эндоскопических лазерных методов

лечения при грануляционно-рубцовых коротких (до 10 мм) посттравматических стенозах трахеи.

Комарова Ж.Е., Наседкин А.Н., Селин В.Н., Тюкин В.Ю.

ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ РУБЦОВЫМИ СТЕНОЗАМИ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ

ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, Россия

Komarova Zh.E., Nasedkin A.N., Celin V.N., Tyukin V.Yu.

(Moscow, RUSSIA)

LASER THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC SCAR STENOSIS OF THE LARYNX AND TRACHEA

Обоснование. В настоящее время показано, что низкоинтенсивная лазерная терапия (НИЛТ) как самостоятельный фактор и как фактор, потенцирующий действие фармацевтических препаратов, влияет на динамику раневого процесса.

Цель исследования: повышение эффективности лечения и реабилитации больных на этапах проведения реконструктивно-восстановительных операций на гортани и трахее путем использования терапевтического лазерного излучения.

Материалы и методы. НИЛТ использовали у 40 больных с посттравматическими рубцовыми стенозами гортани и трахеи различного уровня локализации в возрасте от 18 до 69 лет (23 женщины, 17 мужчин). Пациенты были разделены на 4 группы. В 1-й группе (10 человек) НИЛТ проводили, воздействуя излучением на кожу в области проекции гортани и трахеи только до операции. Во 2-й группе (10 человек) проводили курс НИЛТ до и после операции. В 3-й группе (10 человек) НИЛТ проводили только после операции. В 4-й группе (10 больных) НИЛТ не проводили. Применяли лазерный аппарат «Мустанг 2000» (λ – 0,63–0,65 мкм, в импульсном режиме, частота 80 Гц, мощность 5–10 мВт). Курс из 8–10 сеансов по 5 мин. Для исследования локальной микроциркуляции всем больным на 10-е сутки после операции проводили лазерную доплеровскую флоуметрию.

Результаты. У пациентов 2-й группы раны зажили первичным натяжением, ни у одного из них не было явлений рестенозирования. Среди пациентов 1-й и 3-й групп у 2 больных заживление ран вторичным натяжением, а рестенозирование отмечено у 2 больных из 1-й и у 1 из 3-й групп. У 4 пациентов 4-й группы раны зажили вторичным натяжением, а рестенозирование было отмечено у двух пациентов.

Выводы. Применение НИЛТ красного диапазона спектра в импульсном режиме у больных после реконструктивно-восстановительных операций на гортани и трахее является важным фактором активации регенеративных процессов, что способствует улучшению качества заживления операционных ран и предотвращению рестенозирования.

Нажмуудинов И.И., Серебрякова И.Ю., Гусейнов И.Г., Абдуллаев Б.З.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАННИХ РАКОВ ГОРТАНИ (TI-II СТАДИЙ)

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

Nazhmudinov I.I., Serebryakova I.Yu., Guseinov I.G., Abdullayev B.Z. (Moscow, RUSSIA)

SURGICAL TREATMENT OF TUMOR DISEASES AND EARLY LARYNGEAL MALIGNANT LESIONS (STAGES TI-II)

Обоснование. Современная концепция лечения опухолевых заболеваний гортани требует стандартизации как хирургических методик, так и алгоритма ведения пациентов с данной патологией. По данным польских авторов известно, что предраковые заболевания гортани трансформируются в рак гортани в 20% случаев. Поиск потенциала малигнизации предраковых