

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ

¹Якимцова А.В., ²Песоцкая М.В., ³Куницкий В.С.

¹ УЗ «Витебский областной детский клинический центр», Витебск, Беларусь

² ГУ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии», Минск, Беларусь

³ УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Гипертрофия – компенсаторный процесс, характеризующийся увеличением размеров и функциональных возможностей органа. Гипертрофия небных миндалин (ГНМ) является распространенным заболеванием с высокой медицинской, социальной и экономической значимостью. ГНМ ассоциирована с синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) и хроническим тонзиллитом (ХТ), которые не только могут ухудшать качество жизни, но и приводить к инвалидизации пациента. Увеличение небных миндалин сопровождается затруднением носового дыхания, кашлем, нарушением речи и дикции, гнусавостью голоса, повышенным рвотным рефлексом.

При ГНМ 2-3 степени с клиническими проявлениями, решение проблемы может быть только хирургическим. В настоящее время все большую популярность приобретают органосохраняющие хирургические методики. Это вызвано как доказанной важной ролью небных миндалин в формировании иммунитета, так и стремлением избежать осложнений, характерных для тонзилэктомии (ТЭ). К наиболее распространенным осложнениям ТЭ, а также инструментальной тонзиллотомии (ТТ), относят кровотечения, частота которых составляет от 0,1 до 16 %. На базе детского ЛОР отделения УЗ «ВОДКЦ» разработан и внедрен метод лазерной фотокоагуляции (ЛФК) небных миндалин. Проведена оценка и сравнение эффективности хирургического лечения разработанным методом ЛФК и классической инструментальной ТТ. Также проведен сравнительный анализ послеоперационных осложнений при выполнении ЛФК небных миндалин и классической инструментальной ТТ. За 2017-2019 гг. на базе детского ЛОР отделения УЗ «ВОДКЦ» хирургическое лечение по поводу ГНМ проведено 1261 ребенку (1045 детей прооперированы методом стандартной классической ТТ, 216 методом ЛФК небных миндалин).

Во время проведения стандартной инструментальной ТТ кровопотеря в той или иной степени имела место в 100% случаев. Интраоперационные кровотечения без особых сложностей останавливались при помощи прижатия тампона к кровоточащему участку с 3% перекисью водорода или при помощи высокочастотной коагуляции. При проведении ЛФК небных миндалин интраоперационной кровопотери не наблюдалось. Вмешательство проводилось в “сухом” операционном поле. В раннем послеоперационном периоде после проведения стандартной инструментальной ТТ отмечалось кровотечение у 7 пациентов (0,55%). Кровотечение было остановлено при помощи прижатия марлевого тампона, смоченного 3% перекиси водорода к кровоточащему участку небной миндалины, внутривенным введением раствора 12,5% этилморфина гидрохлорида натрия в возрастной дозировке и 5% раствора аминокaproновой кислоты. Повторного взятия в операционную и переливания компонентов крови не требовалось. При проведении ЛФК небных миндалин ранних послеоперационных кровотечений не наблюдалось. Поздние послеоперационные кровотечения мы не наблюдали при выполнении вмешательств обоими методами. У двоих пациентов (0,15%) наблюдалась анатомическая особенность в виде выраженной пульсации небной миндалины, что исключало возможность проведения классической инструментальной ТТ. У этих пациентов с успехом была выполнена ЛФК небных миндалин. Таким образом, метод ЛФК небных миндалин может быть предложен как абсолютно бескровный и, следовательно, применимый у пациентов с гематологическими заболеваниями и неблагоприятными анатомическими особенностями кровеносных сосудов области небных миндалин.

