

ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ СВИЩЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ 970 нм и 1900 нм - ЛАЗЕРНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ

Мальцева А. В., Вишневская П. В., Абушкин И. А

ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет,
кафедра детской хирургии
г. Челябинск

Ключевые слова: лазерное лечение врожденных свищей

Резюме: Изучение эффективности лазерного излучения в лечении врожденных свищей головы и шеи. Для снижения частоты рецидивов необходимо полностью удалить выстилку свищевого хода.

Resume: To study the effectiveness of laser radiation in the treatment of congenital fistula of the head and neck. To reduce the frequency of relapses, need completely remove the lining of fistulous move.

Актуальность. Свищ-искусственный ход, образовавшийся между двумя смежными полыми органами или полыми органами и наружными кожными покровами. Среди врожденных свищей лица и шеи различают: бронхиальные и тиреоглоссальные свищи. Возникновение бронхиального свища связано с аномалией развития 1-й и 2-й жаберных щелей и дуг. Тиреоглоссальный свищ образуются вследствие неполной редукции у эмбриона щитовидно-язычного протока. Врожденные свищи встречаются сравнительно редко и составляют около 5 % всех новообразований лица и челюстей. Аномалия жаберных щелей наблюдается чаще тиреоглоссальной (соответственно 61 и 39 % случаев). При патологии 1-й жаберной щели возникает свищ околоушной области, наружного слухового прохода и ушной раковины. Аномалия развития 2-й жаберной щели ведет к формированию бокового свища шеи. Бронхиальные свищи околоушной области встречаются значительно реже (11 %) боковых свищей шеи (89 %) [1].

Свищи разделяют на полные и неполные. Полные свищи образуются в результате разрыва протока. При этом вся слюна выделяется через свищ, связь железы с периферическим отделом выводного протока полностью отсутствует. Неполные свищи возникают при ранении стенки протока и в этом случае сохраняется постоянный частичный отток слюны естественным путем через устье протока. Обычно при свищах паренхимы околоушной железы на коже кпереди от ушной раковины, иногда ниже мочки уха или в других участках в пределах анатомических границ железы определяется точечное отверстие, из которого выделяется прозрачная жидкость. Этот свищ имеет короткий ход и идет в направлении ткани железы [2]. На сегодняшний день преимуществами применения хирургических лазеров являются: коагуляция сосудов, меньшая травматичность, асептичность и абластичность раневой поверхности, более легкое течение послеоперационного периода, образование тонкого рубца. Лазер – генератор электромагнитного излучения оптического диапазона, основанный на использовании вынужденного излучения, в котором активные среды под

действием внешних факторов могут переходить в состояние, при котором они способны усиливать ультрафиолетовое, видимое и инфракрасное излучение. В настоящее время разработаны различные способы лечения врожденных свищей, однако частота рецидивов остается достаточно высокой и достигает 10%. В связи с этим поиск новых эффективных и малоинвазивных методов лечения свищей является актуальным [3].

Цель. Изучение эффективности лазерного излучения в лечении врожденных свищей головы и шеи.

Задачи. 1. Поиск нового малоинвазивного лечения врожденных свищей шеи и головы, позволяющий снизить риск развития рецидивов, с помощью лазера удалить выстилку свищевого хода. 2. Поиск метода лечения позволяющий достигнуть хороший косметический эффект.

Материал и методы. Методом лазерной термотерапии профессором Абушкиным И.А. были прооперированы пациенты с врожденными свищами и кистами околоушной слюнной железы, срединными кистами и свищами, боковыми свищами. Использовались лазеры: диодный – длина волны 970 нм, оптоволоконный – длина волны 1900 нм. Доставка энергии излучения к очагу осуществлялась чрезкожно посредством кварц - кварцевого световода диаметром 0,4-0,6 мм. После проведения лазерной термотерапии по удалению свищей и кист слюнных желез и боковых свищей было осуществлено резиновым выпускником, как профилактика развития гнойно-септических осложнений. Проводился УЗИ-контроль с линейным датчиком, с частотой 5-12 мГц. Лечение проводилось амбулаторно под ингаляционным масочным или ларингеально-масочным севорановым наркозом.

Результаты и их обсуждение. Лечили 5 больных мужского пола. в возрасте от 4 мес. до 23 лет: Свищ в области околоушной слюнной железы – у двоих пациентов. Рудименты 1 и 2 жаберных щелей – у троих пациентов. Пациенты со свищами в области околоушной слюнной железы 15 и 23 лет до лазерной термотерапии 3 и 4 раза, соответственно, безуспешно лечились хирургически (иссечение). Отдаленные результаты прослежены в срок от 4 месяцев до 1 года. У всех пациентов после однократной лазерной термотерапии свищ зажил в течение 2-3 недель.

Выводы: 1. Лазерная термотерапия является современным, ранее неприменяемым способом лечения врожденных свищей головы и шеи, позволяющим сократить развитие рецидивов и гнойно-септических осложнений; 2. Данный способ – является малоинвазивным, амбулаторным, при котором достигается отличный косметический эффект.

Литература

1. Кулаков, А.А. Хирургическая стомаология и челюстно-лицевая хирургия / А.А. Кулаков, Т.Г. Робустова. – М., 2010. – 445 с.

2. Кулаков, А.А. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению воспалительных и дистрофических заболеваний, а также повреждений слюнных желез / А.А. Кулаков, А.И. Неробеев. – М., 2015. – 30 с.

3. Исаков, Ю.Ф. Детская Хирургия / Ю.Ф. Исаков, А.Ю. Разумовский. – М., 2014. – 38 с.

Репозиторий БГМУ