Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М.Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Использование СО2 лазера при заболеваниях глотки

Выполнила:студентка 4 курса , лечебного факультета

Гаджиева Даута Эдуардовна

- Метод лазерной хирургии с использованием углекислого лазера практически не имеет достойной альтернативы при лечении хронического гипертрофического фарингита, хронического тонзиллита ,хронического атрофического фарингита,кисты и папиллом глотки,ронхопатий (храпа). Вмешательство проводится под местной аппликационной анестезией 10% раствором лидокаина и хорошо переносятся пациентами.

Scanner dot

Хирургическое вмешательство при помощи CO2 лазера при хроническом гипертрофическом фарингите

- Хирургическое вмешательство при помощи CO2 излучения лазера излечивает данное заболевание радикально за 1 иногда 2 этапа.
- После анестезии, проводимой апликационно 10%-ным спреем лидокаина или гелем «Лидоксор» производится коагуляция грануляций и гиперплазированных участков слизистой оболочки задней стенки глотки. Лучом хирургического лазера серии «Ланцет». Крупные фрагменты подвергаются вапоризации непрерывном лучом с максимальным диаметром светового пятна при мощности излучения 3-5 Вт, начиная от периферии сканирующего лучам к центру, по необходимости изменяя мощность излучения. Небольшие грануляции испаряются одиночными импульсами, также при максимальном диаметре пятна света. После этого коагулированные поверхности обрабатываются расфокусированным лучом, используя мощность излучения 1,5-3 Вт (илл. 7). Фрагменты слизистой оболочки задней стенки глотки инфильтрированные и гиперемированные, а также боковые столбы подвергаются обработке лазерным лучом в импульсно-периодическом режиме, также при диаметре пятна 0,5, с мощностью 1,5-3 Вт, до появления белесой коагуляционной пленки, а при особо выраженных участков гиперплазии – до появления карбонизированного струпа.

- Контрольный осмотр производят через 4-5 недель, при необходимости оставшиеся патологически измененными участки слизистой оболочки обрабатывают лазерным лучом повторно.
- В послеоперационном периоде для лучшей эпителизации и профилактики рецидивов пациенту рекомендуется:
- 1. Антисептические препараты местного применения: полоскания растворами диоксидина, мирамистина; орошения спреями «Стоп- ангин», «Гексарал-спрей», «Тантум-верде» или местный антибактериальный спрей «Биопарокс».
- 2. С целью уменьшения реактивных явлений назначаются препараты обладающие антисептическими и анестезирующими свойствами «Стрепсилс-плюс» (спрей или лингвальные таблетки), «Каметон», «Ингалипт» и мятно-эвкалиптовые леденцы.
- 3. С целью ускорения регенерации слизистой оболочки рекомендуется фито-полоскания: отвар ромашки, шалфея, календулы, «Стоматофит», «Фитолон», «Ромазулан», настойки арники и фитолякки.
- 4. Назначаются препараты «Траумель С» в каплях или лингвальных таблетках по схеме или леденцы «Фарингомед».
- Обязательно строгое соблюдение щадящей диеты: из рациона пациента исключается горячая, острая, соленая, грубая и раздражающая пища в течение 5- 7 дней, алкоголь. Желателен отказ от курения.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПОМОЩИ CO_2 ЛАЗЕРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АТРОФИЧЕСКОМ ФАРИНГИТЕ

- Местная консервативная терапия не всегда дает удовлетворительный эффект, и в данном случае применение хирургического лазерного лечения значительно улучшает результаты.
- После местной анестезии (10%-ным спреем лидокаина или гелем «Лидоксор») производится обработка атрофированной поверхности слизистой оболочки задней стенки глотки CO_2 лазерным лучом. Применяется сканирующая методика воздействия расфокусированным лучом, в непрерывном режиме с мощностью 1,5-3 Вт до появления белесой коагуляционной пленки. В местах начинающейся субатрофии слизистой оболочки с целью ее стимуляции и регенерации производится штриховая сканирующая обработка лучом в импульсно-периодическом режиме .

- В послеоперационном периоде назначаются смягчающие и стимулирующие регенерацию медикаменты: полоскание (отвар ромашки «Ротокан», «Ромазулан»); закапывание в нос масляных препаратов (масляные растворы витаминов «А» и «Е», косточковые масла), деринат.
- Через 7-10 дней после коагуляции рекомендуются смазывание винилином или применение аэрозольных препаратов «ЙОКС» или «Пропосол». Назначаются препараты «Траумель С», «Фарингомед», «Фарингосан» для длительного применения с целью стойкой регенерации слизистой оболочки.
- Пациент обязан соблюдать щадящую диету в течение нескольких недель – исключается соленая, раздражающая, острая, маринованная пища, крепкие алкогольные напитки.
- С поддерживающей целью и профилактики рецидивов пациенту настоятельно рекомендуется отказ от курения и коррекция образа жизни, а также защита от профессиональных факторов вредности.

Хирургическое вмешательство при помощи CO2 лазера при хроническом тонзиллите

- Показаниями к применению лазерного хирургического CO2 излучения
- является:
- • Компенсированный тонзиллит;
- • Субкомпенсированный тонзиллит;
- • Гипертрофия небных миндалин;
- • Остатки небных миндалин после ранее выполненной тонзиллотомии
- или тонзиллэктомии.
- Противопоказаниями к лазерным операциям являются:
- • Декомпенсированный тонзиллит;
- • Обострение тонзиллита (ангина);
- • Любое острое заболевание;
- • Инъекция крупных сосудов миндалин;
- • Злокачественные новообразования.

- Вмешательство производится в несколько этапов (от 1-6, в среднем 2-3), в
- зависимости от поставленной задачи, размеров и состояния небных миндалин и индивидуальных особенностей пациента. Специальной подготовки к манипуляции не требуется, в день перед ней разрешается легкий завтрак (если у пациента не выражен глоточный рефлекс).
- В качестве обезболивания применяется местная аэрозольная (Лидокаин 10%-ный спрей), аппликационная (гель «Лидоксор») или инъекционная (лидокаин, ультракаин и т.д.). При лакунотомии и лазерной деструкции небных миндалин производится обработка поверхности или отдельных измененных фрагментов миндалин сканирующим сфокусированным лазерным лучом на глубину 0,5-3 мм в непрерывном режиме. Диаметр светового пятна 0,2-0,3 мм, мощность 2-6 Вт.
- В первую очередь выпаривается патологическое содержимое лакун сканированием по спирали, расширяя и углубляя устье лакуны в форме конуса, используя более высокую мощность в центре и постепенно уменьшая по краям окружности (илл. 9). Рассекаются спайки, иссекаются рубцы. Затем производится сканирующая обработка поверхности небной миндалины и в заключение расфокусированным лучом обрабатывается все операционное поле в целях терапевтической гипертермии и стерилизации (илл. 10).
- Для осуществления тонзиллотомии подобная манипуляция производится от 2 до 5 раз (Камами, 1995 г.) с интервалом не менее 10 дней.
- При наличии остатков небных миндалин после когда-то произведенной тонзиллотомии или тонзиллэктомии, а также грануляций в тонзиллярных нишах, лимфоидная и грануляционная ткань выпаривается непрерывным лазерным лучом при мощности 2,5 – 5 Вт, с последующим глубоким прогреванием расфокусированным излучением

- В послеоперационном периоде на 3-10 дней назначается реабилитационная терапия:
- 1) Полоскание антисептическими и смягчающими препаратами (мирамистин, отвар ромашки, шалфея, «Ротокан», «Ромазулан» и т.д.);
- 2) Десенсибилизирующие (кларитин, зиртек, диазолин и т.д.);
- 3) Антисептики + анестезирующие («Стрепсилс – плюс», «Стоп – ангин»
- и т.д.);
- 4) Антигомотоксические по схемам («Траумель С», «Ангин-хель»,
- «Тонзиллотрен» и т.д.) в целях регенерации и репарации тканей.
- Рекомендуется на 5-7 дней придерживаться щадящего образа жизни (исключаются использование горячей ванны, бани, сауны, физические нагрузки), и щадящей диеты (из рациона исключается горячая, острая и грубая пища).
- Пациенты отмечают боли в горле, не нарушающие привычный образ жизни в течение 1-2 суток, изредко бывает реактивный субфебрилитет также в течение 1-2 суток.

Хирургическое вмешательство при помощи СО2 лазера при кистах глотки , папиломах глотки.

- Применение излучения СО2 лазера при удалении данных образований высокоэффективно и не травмирует окружающие ткани. Широкие возможности СО2 хирургических аппаратов серии «Ланцет» позволяют использовать комбинации различных способов обработки тканей и добиваться оптимальных результатов (илл. 13).
- Кисты глотки располагаются на небных миндалинах, мягком небе, миндаликовых дужках, боковых и средних стенках глотки.
- После местной анестезии (Лидокаин 10%-ный спрей) сфокусированным лазерным лучом вскрывается полость кисты (илл. 14-а). Содержимое кисты посылается на гистологическое исследование. Затем производится вапоризация передней стенки кисты сфокусированным лучом с диаметром пятна 0,5 мм, при мощности 3-5 Вт в непрерывном режиме. Также выпаривается содержимое кисты (илл. 14-б), обязательно производится коагуляция капсулы кисты. Затем обрабатывается ложе кисты расфокусированным сканирующим лучом также в непрерывном режиме, диаметром пятна 0,3-0,5 мм, используя мощность 1,5- 2,7 Вт (илл. 14-в).
- При удалении папиллом в первую очередь необходимо взять на гистологическое исследование хотя бы часть образования. Если папиллома на узкой ножке, предварительно ее захватывают на зажим и отсекают лучом в режиме «Медипульс» (илл. 15-а), затем выпаривают остатки образования сфокусированным лучом, в непрерывном режиме при мощности 3-8 Вт, используя диаметр пятна 0,3-0,5 мм (илл. 15-б). Далее производится обработка ложа папилломы расфокусированным лучом в пределах здоровых тканей на площади дважды перекрывающей основание образования, что служит профилактикой папилломатоза и предупреждает диссиминацию вирусов папилломатоза по слизистым оболочкам

- Для уменьшения реактивных явлений и профилактики воспалений назначаются антисептические полоскания и аэрозоли («Гекса-спрей», «Стоп- ангин», «Стрепсилс-плюс», смягчающие полоскания (ромашка, «Ротокан», «Стоматофит»), лингвальные таблетки «Траумель С2, «Энгистол». После удаления папиллом обязательно проводится специфическая терапия препаратами интерферона или другими иммункомодуляторами с целью профилактики рецидивов.

РОНХОПАТИЯ (ЛЕЧЕНИЕ ХРАПА И СИНДРОМА АПНОЭ СНА)

- Возможна палатопластика по Y.V. Kamami (France) при помощи излучения CO2 лазера: вмешательство выполняют под местной анестезией в амбулаторных условиях в течение нескольких сеансов с перерывами в 3-4 нед. Излучением мощностью 10 Вт в непрерывном режиме производят резекцию мягкого неба по бокам от язычка, при последующих сеансах размеры язычка уменьшают (книга Корепанова В.И. «Применение углекислотного лазера в хирургии» - Москва, 1996 г.).
- При помощи лазерных аппаратов серии «Ланцет» операция технически несложна и легко переносима. Подготовки к операции не требуется. Анестезия инфильтрационная (раствор лидокаина или ультракаина) в основание язычка и с обеих его сторон, отступая на 1-2 см. Также можно производить аппликационную анестезию («Лидокаин» – спрей или гель «Лидоксор»).
- При первом этапе производится рассечение мягкого неба (или нависающих дужек) около язычка или парциальная резекция увеличенных частей небных дужек (илл. 16).
- Используется лазерное излучение в режиме Медипульс» (при тонком крае нависающей части небной занавески) или в непрерывном режиме мощностью 8-10 Вт. Кроме этого, производят нанесение радиальных коагуляционных борозд при помощи непрерывного излучения 6-8 Вт, с диаметром пятна 0,5 мм с обеих сторон неба вокруг язычка.
- После интервала 3-5 недель проводят увулотомию. Также после местной аналогичной анестезии иссекается или вапоризируется 1/3-2/3 длины язычка и при необходимости уменьшается язычок в ширине

- После манипуляций для уменьшения реактивных явлений и с целью скорейшей эпителизации рекомендуются следующие препараты:
- 16) Антисептические полоскания или спреи (мирамистин, гексорал, «Тантум-верде», «Стоп-ангин» и т.д.);
- 17) Смягчающие полоскания (отвар ромашки, шалфея «Ромазулан» и т.д.);
- 18) Лингвальные препараты («Стрепсилс», «Стрепсилс-плюс», «Фарингосепт», «Фарингомед»);
- 19) Десенсибилизирующие;
- 20) Антигомотоксические препараты («Траумель С», «Мукоза
- композитум»).
- От пациента требуется неукоснительного выполнения строгой диеты
- на 5-10 дней (исключается горячая, острая, соленая, грубая пища и особенно алкогольные напитки).
- Через 3-4 месяца производят контрольный осмотр и при необходимости повторяют вмешательство в нужном объеме.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !