

10. Shah J. Patterns of cervical lymph node metastasis from squamous carcinomas of the upper aerodigestive tract. // *Am J Surg.* – 1990 Oct.; 160(4) – P. 405-409.

11. Shah J. Head and neck surgery and oncology. // Mosby, 2003, p. 731

12. Spiro R.H., Strong E.W., Shah J.P. Classification of neck dissection: variations on a new theme. // *Am J Surg.* – 1994 Nov.; 168(5) – P. 415-418.

### ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ КРИОМЕДИЦИНЫ

Силантьев В.А., Мовергоз С.В.  
ЛОП-отделение, ООО «Медсервис»  
Салават, Россия

Лечебное применение холода известно на протяжении всей истории человечества. Противовоспалительные, стимулирующие иммунную реактивность свойства дозированных холодовых воздействий на организм доказаны исторически. Применение холода для обезболивания при выполнении ампутаций впервые описано в воспоминаниях барона Larrey (1817). В начале 40-х годов Нобелевский лауреат П.Л.Капица в Советском Союзе и Collins в Соединенных Штатах приступили к разработке систем промышленного получения жидкого гелия и водорода. В результате их создания жидкий азот - инертный газ, имеющий температуру - 196 °С, стал просто побочным продуктом производства. Жидкий азот стал основным криогенным агентом в медицине [1, 2, 3, 7].

Современная криохирургия берет свое начало с опубликованной в 1961 году совместной работы американского врача нейрохирурга Irving Cooper и Arnold Lee. Они создали специальное криогенное устройство для криодеструкции мозговой ткани и впервые применили эту технику для разрушения лимбической структуры с целью лечения болезни Паркинсона. Этим они вывели криохирургию за традиционную онкологическую сферу применения. Их криозонд - по существу является моделью всех других криоинструментов, которые были созданы позже [6, 7].

С созданием удобных криохирургических устройств, стали активно осуществлять тонзиллэктомию (П.Г.Рудня – 1969г.). Д.Г. Чирешкин, Б.В. Шаврыгина, Л.М. Никулина, И.И. Потапов позднее стали применять криохирургические вмешательства при фарингитах, папилломах гортани, при операциях на среднем ухе. Однако, радикальные криохирургические операции стали возможными только после 1980 года, когда в основном были завершены фундаментальные исследования в криобиологии и криомедицине. Пожалуй, одной из самой частой патологией ЛОР-органов, с которой встречается врач на приеме в поликлинике, является хронические фарингиты.

Эффективным и малотравматичным методом лечения данного состояния является криотерапия в различных ее вариантах. В последние десятилетия также увеличивается количество лиц, страдающих аллергическим и нейровегетативным ринитом, в лечении которых имеется немало трудностей. Усугубляется положение и тем, что увеличивается количество лиц, страдающих медикаментозным ринитом. Следует подчеркнуть, что криовоздействие в полости носа не сводится к деструкции слизистых нижних носовых раковин как таковой, а является разновидностью регенеративной криотерапии [4, 6, 7].

Совершенно заслужено криодеструкция признана самым физиологическим методом разрушения биологической ткани. Существенным является и тот факт, что нечувствительных к криогенному разрушению форм новообразований в природе не существует. Лечение холодом в онкологии не носит пробного характера, при правильном применении и соблюдении методических требований криодеструкция является полноценным видом лечения новообразований, особенно доброкачественного характера. Криогенный метод создал новые возможности лечения опухолей кожи, в том числе области головы и шеи. Доброкачественные опухоли ушных раковин, лица излечиваются почти всегда. Криохирургия эффективна при радиорезистентных опухолях кожи. Она с успехом применяется у пожилых и престарелых пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Проведение криовоздействия в большинстве случаев не требует анестезии и может выполняться амбулаторно. После криодеструкции регенерация тканей и эпидермизация происходит без образования грубых рубцов и трофических нарушений. Все перечисленное позволило онкологам высказать мнение, что криогенное лечение при опухолях кожи является методом выбора [5].

В данной статье представлен опыт применения криолечения работникам ОАО «Салаватнефтеоргсинтез», жителям города Салавата и близлежащих городов юга Башкортостана за период 1990-2008 г.г. Основные реализуемые нами направления: лечение заболеваний горла и носа, онкология, лечение заболеваний кожи. В МСЧ в настоящее время специальную подготовку имеют три врача. В общей сложности пролечено 7904 пациента. В работе нами использован аппарат КАО-02 – автономного режима работы с оттаивателем наконечника. Данный прибор работает на жидком азоте, имеется восемь различных типов наконечников, изготовлен в Одесском технологическом институте низких температур.

В зависимости от патологии нами преследовались следующие цели лечения: косметический, заживляющий эффект, устранение хронических очагов инфекции, получение стимулирующего эффекта, гипосенсибилизация организма,

улучшение носового дыхания, снижение частоты простудных заболеваний у взрослых и детей.

Криохирургический метод лечения при заболеваниях горла и носа нами применяется как самостоятельный вид лечения и при комплексной терапии. Лечение традиционными методами таких заболеваний, как субатрофические и атрофические фарингиты, гранулезные и гипертрофические фарингиты, хронические тонзиллиты, вазомоторные, медикаментозные риниты, ринофима, эрозии и грибковые поражения слизистых не всегда приводит к желаемым результатам.

По данным периодических профилактических осмотров работников ОАО «Салаватнефтеоргсинтез» 12-13% лиц имеют ту или иную патологию в виде атрофических, аллергических, гипертрофических, нейровегетативных ринитов, полипозного процесса в полости носа и пазухах. Криовоздействие в полости носа проводится аппликационным методом под местной анестезией 10% лидокаина, специальной подготовки со стороны больного не требуется. Процедура занимает 10-15 минут времени. Криовоздействию подлежат ткани нижней носовой раковины по всей длине, иногда дополнительное воздействие на передний конец нижней носовой раковины в зависимости от гипертрофии его; время экспозиции от 30 – 40 секунд до полутора минут, определяется по зоне замораживания и инея по длине носовой раковины. Пролечено 510 человек с гипертрофическим, медикаментозным и аллергическим ринитом, мужчин – 221 человек, женщин – 289, средний возраст – 32,2 года. Общая эффективность проведенной терапии, оцениваемая нами прежде всего по такому критерию, как носовое дыхание, составила 80,9% (413 человек). Около 60% пациентов медикаментозным ринитом отказались от использования сосудосуживающих капель, хотя до лечения холодом 3 – 5, а некоторые и 10 лет пользовались каплями по 10 – 20 раз в сутки.

Криолечение при атрофических ринитах проводилось в виде кратковременного криовоздействия на слизистую носа методом распыления холодого агента, таким образом, пролечено 141 человек. Среди них мужчин – 69, женщин – 72, средний возраст – 41,6 лет. В большинстве случаев – 53,2% (75 пациентов) удалось добиться клинического улучшения в виде уменьшения сухости в носу и образования корок, что для данной патологии является хорошим результатом.

При полипозном процессе в полостях носа холод применялся нами сразу же после полипотомии носа на остатки полипозной ткани, а через 5-7 дней производилось криовоздействие на нижние носовые раковины. За истекший период пролечено 75 человек. Среди них мужчин – 41, женщин – 34, средний возраст – 39,7 лет. При этом отмечено, что носовое дыхание у лиц с частыми полипотомиями носа улучшается на более длительное время. Криолечение хронических заболеваний полости носа проводится без потери рабо-

чего времени, носит щадящий характер. После криолечения болезней полости носа значительно уменьшается частота респираторных вирусных заболеваний, у многих больных ОРВИ протекали легче и с менее выраженными проявлениями в полостях носа и глотки, видимо за счет повышения местного и общего иммунитета. В то же время отмечается обратная зависимость, при криовоздействии на небные миндалины уменьшались вазомоторные нарушения при хронических ринитах.

При лечении заболеваний ротоглотки, таких как хронический тонзиллит, хронический фарингит используется методика с применением разных наконечников – криозондов, в том числе для небных миндалин, и без наконечников. Экспозиция криовоздействия так же разная от 3-5 секунд на слабо измененную слизистую до 10-12 секунд на гипертрофированную лимфоидную ткань, а на небные миндалины до 2 минут в режиме криодеструкции небных миндалин. Пролечено 544 пациента с данной патологией, мужчин – 290 человек, женщин – 254, средний возраст – 38,7 лет. Подбор больных для лечения осуществляется согласно существующим рекомендациям. Преимущество метода по сравнению с другими методами лечения следующие: уменьшается частота курсов профилактического лечения, отпадает необходимость в применении многочисленных лекарственных средств, нет необходимости частых посещений врачей. В целом в данной группе пациентов непосредственные хорошие клинические результаты в виде исчезновения неприятного ощущения и болей в горле, комка в глотке, исчезновение общей слабости, болей в суставах, в сердце отмечались у 462 пациентов (84,9%), отдаленные - у 370 больных (68%).

За период 2005-2008 г.г пролечено 114 больных, страдающих базалиомами области головы, шеи преимущественно I и II стадий (94,5%), мужчин - 62, женщин – 52, средний возраст составил – 56,4 года. По локализации преобладало поражение кожи наружного носа - 64 случая (56,1%). Отсутствие рецидивов в течение 1-3 лет отмечено у 104 человек, что составляет 91,2%.

В криохирургическом кабинете проводится лечение доброкачественных опухолей кожи, папиллом, бородавок, кандиллом, контагиозного моллюска, ангиом, кератом, угревой сыпи, розацеа, очагового облысения, псориаза, келоидных рубцов, экзем и хронических трещин губы. Данная патология составила наибольшую группу пролеченных пациентов – 6520 больных, мужчин – 4110, женщин – 2410 человек. Возраст больных, обращающихся за лечением от 2-х недельного до 84 лет, средний возраст – 34,1 год. Процент посещений криокабинета по поводу кожной патологии составляет в разные месяцы от 65 до 75%, практически все больные (около 95%) довольны результатом данного вида лечения. Пять пациентов пролечено с диагнозом ринофима, 4 человека по поводу добавочных ушных раковин. Хорошие

непосредственные и отдаленные результаты при лечении поверхностных гемангиом, даже больших размеров (до 4 см в диаметре) позволяет излечивать больных почти в 90% случаев, при этом нет необходимости в госпитализации, что важно для детей грудного возраста. В лечении гемангиом, как и других доброкачественных новообразований кожи, достигается хороший косметический эффект. При очаговом облысении лечение холодом достигает желаемого клинического эффекта в 83-85%; пролечено 70 человек. Хорошие результаты криовоздействия при лечении псориаза, очагового нейродермита, красного плоского лишая; пролечено 74 человека. В целом в данной большой группе практически все пациенты (около 95%) довольны результатом данного вида лечения.

Необходимо отметить, что оказывая конкретную помощь больному, лечение холодом помогает повысить общий и местный иммунитет и является частью программы профилактической онкологии, которая выполняется в МСЧ «Салаватнефтеоргсинтез».

Выводы:

1. Криохирургический метод лечения достаточно эффективен при многих заболеваниях, в том числе и при заболеваниях ЛОР - органов. Лечение холодом малоболезненно, бескровно, легко переносится больными, дает нежное заживление. Криовоздействие на миндалины и в полости носа сопровождается гипосенсибилизирующим эффектом.

2. Лечение холодом папилломавирусных заболеваний человека является частью программы профилактической онкологии. Холод стимулирует трофику и регенерацию тканей, эффективен при лечении предраковых заболеваний.

3. Криовоздействие применяется как самостоятельный метод, так и в сочетании с другими методами лечения. Широкое применение криогенных методов лечения ускорит выздоровление больных, уменьшит потребность в дорогостоящих методах лечения и в госпитализации.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранов А.Ю., Кидалов В.Н. Лечение холодом. Кримедицина., Санкт-Петербург, 1999 г.
2. Достижения криомедицины. Материалы международного симпозиума 7 – 8 июня 2001 г., Санкт - Петербург, под общей редакцией Г.Г.Прохорова.
3. Жмакин А.И. Физические основы криобиологии. Санкт-Петербург, 2008 г.
4. Медицинская криология, выпуск 2. Сборник научных трудов под ред. Коченова В.И., Н. Новгород, 2003 г.
5. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М: Медицина, 2000 г.
6. Шахов В.Ю. Практическое пособие по криовоздействию в оториноларингологии. Горький, 1983 г.

7. Korpan N., Zharkov J., Hochwarter G., Sellner F. Cryosurgery in the 21 st century. Viena, Austria.

#### К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

Сыраева Н.И., Мовергоз С.В.  
ЛОР-отделение, ООО «Медсервис»  
Салават, Россия

Терапия сенсоневральной тугоухости представляет собой одну из наиболее актуальных проблем оториноларингологии и постоянно находится в центре внимания ведущих отечественных и зарубежных исследователей. Сложность оказания эффективной помощи лицам с патологией звуковоспринимающего аппарата обусловлена тем, что заболевание вызывается различными этиологическими факторами, трудно поддается лечению, зачастую прогрессируя, приводит к необратимым изменениям слуха.

В своей работе для лечения пациентов с этой патологией мы применяли препарат церебрум композитум (компания «Heel», Германия). Это лекарственное средство альтернативной терапии, объединяющее в себе свойства гомеопатической и аллопатической направленности. В его состав входят суис-органные компоненты: cerebрум, embryo, hepar, placenta и гомеопатические препараты в десятичном разведении. Препарат церебрум композитум обладает сосудорасширяющим, антиспастическим, метаболическим, биостимулирующим, антигипоксическим, вентонизирующим эффектами. Данный препарат использовался в инъекционной форме по 2,2 мл, для парентерального введения согласно стандартной методике фармакопунктуры. Инсулиновым шприцем раствор вводится внутривожно в биологически активные аурикулярные и корпоральные точки. Были использованы следующие аурикулярные точки: 9, 20, 95, 37, 34, а также некоторые корпоральные точки: TR 19, TR 21, ig 19. Инъекции проводились два раза в неделю в количестве пяти сеансов. Первый год лечения было проведено три курса с интервалом три месяца. Второй год – два курса с интервалом шесть месяцев. Аудиометрический контроль осуществляли при помощи аудиометра Interacoustics AD 226.

Под нашим наблюдением находилось 19 пациентов с подтвержденным сурдологическим диагнозом двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость, мужчин – 12, женщин – 7 человек. Средний возраст пациентов составил – 53,5 лет. Преобладали пациенты со II степенью тугоухости – 12 человек (63,2%). 5 пациентов (26,3%) имели I степень тугоухости. У двоих пациентов (10,5%) была диагностирована III степень тугоухости.

На фоне лечения по данной методике у всех больных отмечалась положительная динамика