

# ЛЕЧЕНИЕ ЛАЗЕРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

Шейбак М.В., Хоров О.Г.

*Гродненская областная клиническая больница,  
Гродненский государственный медицинский университет*

Патологические состояния носа и околоносовых пазух, требующие хирургических методов лечения, важный раздел в практике оториноларинголога. Для лечения заболеваний полости носа и околоносовых пазух в настоящее время используются преимущественно щадящие и органосохраняющие методы лечения. Детский возраст пациента при этой патологии добавляет существенную сложность в выборе метода лечения для ожидания стойких положительных результатов. Первичные и повторные вмешательства у детей являются причиной нежелательных психоэмоциональных реакций со стороны ребёнка. Хирургические лазерные технологии – современный проверенный способ лечения, а хронический ринит одно из наиболее частых заболеваний полости носа.

**Цель работы** – изучить и дать оценку применения хирургического лазера у детей с хроническим ринитом.

Материалом для исследования послужили медицинская документация, клиническая картина и результаты лечения 123 пациентов детского возраста, получивших лечение хронического ринита с помощью хирургического лазера. Лечение проводилось в период с 2013 по 2017 в оториноларингологическом гнойном отделении для детей Гродненской областной клинической больницы. У всех пациентов был выставлен диагноз – хронический вазомоторный ринит.

Возраст детей колебался от 13 до 17 лет. Среди них девочек было 75, мальчиков – 48. 100 % детей предъявляло жалобы на стойкое затруднение носового дыхания, 94% на постоянный или периодический насморк. Из сопутствующих заболеваний встречались: бронхиальная астма у 4,8 % (6 пациентов), поливалентная пищевая аллергия 5,6 % (7 пациентов). Длительность болезни у всех пациентов превышала 2 года. 120 (97%) детей до планируемой операции лечились консервативно с использованием интраназальных кортикостероидов и физиотерапевтических методов.

У всех пациентов положительный результат предварительного лечения не был достигнут. Наблюдаемые пациенты были подвергнуты бесконтактному воздействию лазерного излучения на область нижних носовых раковин по точкам. Использовали аппарат лазерный медицинский "ФОТЭК ЛК-50", созданный на основе твердотельного импульсного лазера с длиной волны 1,064 мкм. Управление аппаратом осуществляется при помощи съемного карманного компьютера PALM.

Мощность излучения составляла 30-35 Вт, продолжительность воздействия на одну точку 3-4 секунды. Именно при таком воздействии на нижнюю носовую раковину область ожога и длительность его заживления минимальна. Применялась местная аппликационная анестезия раствором лидокаина 10%. После операции полость носа не тампонировалась, тем самым исключались отрицательные стороны тампонады носа. В послеоперационном периоде возникающие заложенность носа и слизистые выделения из носа постепенно прекращались к 7 дню после операции. К этому сроку проходила и набухлость носовых раковин, слизистая оболочка полости носа становилась обычной окраски и полностью восстанавливалось носовое дыхание. Пребывание в стационаре в среднем составляло 3-5 дней. После выписки пациенты находились под наблюдением у врача-оториноларинголога по месту жительства. При необходимости им проводился туалет полости носа и закладывалась сложная анемизирующая мазь в нос.

В результате лечения у большинства пациентов (94,4 %) было отмечено улучшение общего самочувствия, носового дыхания, прекращение выделений из носа и повышение качества жизни. 7 пациентов (5,6%) обратились для выполнения процедуры повторно. Из них 4 пациента оперировались повторно с интервалом 2 года. 2 ребенка оперированы дважды, одному ребёнку выполнена процедура 3 раза. У всех из этих пациентов, наряду с хроническим вазомоторным ринитом, был выявлен аллергический компонент. В послеоперационном периоде всем пациентам был назначен пролонгированный курс интраназального кортикостероида.

Лазерная бесконтактная хирургия с длиной волны 1,064 мкм в лечении вазомоторного ринита у детей представляет собой метод, имеющий положительные характеристики:

- 1) бескровность процедуры, что исключает необходимость передней тампонады носа после операционного воздействия, что не

может не сказаться на общем психоэмоциональном самочувствии пациента;

2) бесконтактность воздействия исключает развитие гнойных послеоперационных осложнений;

3) быстрое заживление позволяет сократить сроки стационарного лечения и перевести операцию в категорию амбулаторной процедуры.

Отсутствие у части пациентов (5,6 %) положительного результата обосновывает актуальность научной оценки данных случаев с целью повышения эффективности использования метода.

## **НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ ИЗУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КОМПОЗИЦИИ ТРИТАРГ**

**Шейбак В.М., Павлюковец А.Ю.**

*Гродненский государственный медицинский университет*

Несмотря на многообразие существующих иммуностропных препаратов на основе аминокислот, положительно влияющих на иммунный статус, отсутствуют научно-обоснованные предпосылки их использования, и обоснование целесообразности базируется на общебиологических рассуждениях. Разработанный нами ранее препарат «тауцинк» обладает широким спектром биологической активности, но при этом практически невозможно выделить отдельные ткани-мишени [1]. В основу создания композиции тритарг был положен подбор эндогенных метаболитов и наиболее востребованный в организме микроэлемент (цинк), обладающих тропностью к геному (эпигенетическая регуляция) и воздействующих на ключевые параметры пролиферации клеток иммунной системы.

**Материалы и методы.** В экспериментах *in vitro* и *in vivo* была проведена оценка биологической активности тритарга (аргинин, таурин, триптофан и цинка аспартат в молярном соотношении 4:4:1:1).

**Результаты и обсуждение.** Композиция тритарг воздействует на параметры неспецифического клеточного иммунитета. *In vitro* при внесении в инкубационную среду в дозах 1 мг/мл и 0,1 мг/мл снижался фагоцитарный индекс, но не изменялось фагоцитарное число. На специфичность эффекта указывает повышение фагоцитарной активности нейтрофилов, увеличение фагоцитарного