

Изобретение относится к области медицины, а именно к оториноларингологии.

Лечение больших полипозным риносинуситом, в последнее время остается одной из актуальных проблем современной ринологии. Актуальность ее в последние годы еще больше возросла в связи с ухудшением экологической ситуации, которая привела к значительному распространению этого заболевания. Заболеваемость хронического полипозного риносинусита возросла за последние 8 лет в 2 раза. По данным литературы полипозный процесс сочетается с бронхиальной астмой в 30%, с аллергическими заболеваниями верхних дыхательных путей в 25% случаев, что делает эту проблему актуальной.

Наиболее близким к предлагаемому способу по решаемой задаче является способ лечения полипозных форм синуситов, существо которого заключается в том, что больному после удаления полипов эндоназально воздействуют на места поражения лазерным лучом, с длиной волны 0,63 мкм, плотностью мощности 10-20 мВт/см<sup>2</sup> с экспозицией 3 минуты, при этом курс лечения 8-10 дней [1].

Недостатком известного способа является то, что высокая плотность мощности и длительная экспозиция приводит к частым осложнениям в виде ожога, что приводит к длительному восстановлению и нормализации функции слизистой оболочки полости носа. Кроме того существенным недостатком известного способа является короткие ремиссии (2-3 месяца).

В основу изобретения поставлена задача создания способа лечения полипозных риносинуситов, в котором за счет создания нового режима облучения очага поражения обеспечивается более быстрое восстановление анатомической и физиологической функции слизистой, и за счет этого достигается сокращение сроков лечения и удлиняются ремиссии.

Поставленная задача решается за счет того, что в известном способе, включающем удаление полипов и последующее воздействие на очаг поражения лазерным лучом, последнее осуществляют сформированным по длине волны 0,63 мкм лазерным лучом выходной плотностью мощности 2-6 мВт/см<sup>2</sup>, длительностью экспозиции 1-3 минуты, с помощью подведения насадок к патологическому очагу, при этом курс лечения 6-8 дней.

За счет уменьшения плотности мощности лазерного луча, экспозиции - значительно уменьшается вредное воздействие луча-ожога, это приводит к уменьшению сроков восстановления репаративных процессов слизистой полости носа, что приводит к сокращению сроков лечения и удлинению ремиссии.

Примеры конкретного выполнения.

1. Больная Д., 37 лет. Наблюдается по поводу хронического полипозного риносинусита в течение 4 лет. Неоднократно произ-, водилась полипотомия. В после операционном периоде принимали антибиотики, витаминотерапию, физиопроцедуры (эндоназальные ингаляции с гистаминовой смесью). Несмотря на проводимое лечение рецидив заболевания возникал через 1-2 месяца.

На момент поступления в клинику больная жаловалась на затрудненное носовое дыхание, аносмию, слизистые выделения из полости носа.

При осмотре полости носа отмечалась инфильтрация слизистой оболочки носовых раковин с сыанотичным оттенком. Носовые ходы обтурированы полипозными разрастаниями, слизистое отделяемое. Носовое дыхание отсутствовало. На рентгенограмме придаточных пазух носа выявлено пристеночное утолщение слизистой оболочки клеток решетчатого лабиринта.

После проведенной операции - двухсторонней полипозтмоидотомии на фоне анти-биотикотерапии и десенсибилизирующих средств в послеоперационном периоде назначен курс эндоназальной лазеротерапии гелий-неоновым лазером с длиной волны 0,63 мкм, плотностью мощности 2 мВт/см<sup>2</sup>. 1 раз в день. Курс лечения составляет 8 сеансов. Уже после 3 сеанса лазеротерапии отмечалось уменьшение отека слизистой оболочки полости носа, практически

прекращалась раневая экссудация, приостанавливалось коркообразование. Слизистая оболочка носовых ходов приобретала бледно-розовую окраску, восстанавливался просвет носовых ходов и как следствие этого - нормализовалось носовое дыхание. После 5 сеанса лазеротерапии было отмечено улучшение обоняния.

Больная была выписана на 12 сутки после операции в удовлетворительном состоянии.

Повторный осмотр больной через 1 месяц - полость носа - слизистая бледно-розовая, дыхание не затруднено, ходы свободные; через 3 месяца - полость носа - слизистая бледно-розовая, ходы свободные, полипозных разрастаний нет, дыхание не затруднено; через 6 месяцев - полость носа - при осмотре патологии не обнаружено; через 12 месяцев - патологических изменений в полости носа отмечено не было.

2. Больной М., 46 лет наблюдается по поводу хронического полипозного риносинусита в течение 4 лет.

В анамнезе неоднократно (5) производилась полипотомия носа. Рецидив заболевания возникал через 1-2 месяца. На момент поступления в клинику больного беспокоило затрудненное носовое дыхание, слизистые выделения из полости носа, снижение обоняния.

При осмотре - полость носа - дыхание отсутствует, слизистая бледная с цианотичным оттенком, носовые ходы обтурированы полипозной тканью, отмечалось слизистое отделяемое. Другие лор органы без особенностей. На рентгенограмме придаточных пазух носа - пристеночное утолщение слизистой оболочки клеток решетчатого лабиринта. В отделении была произведена операция - двухсторонняя полипозтмоидотомия. На фоне противовоспалительной терапии в послеоперационном периоде назначен курс эндоназальной лазеротерапии гелий-неоновым лазером с длиной волны 0,63 мкм, плотностью мощности 6 мВт/см<sup>2</sup>, 1 раз в день. Курс лечения составил 6 сеансов.

После 3 сеанса лазеротерапии отмечалось уменьшение отека слизистой оболочки полости носа. На 5 сутки прекратилось коркообразование, слизистая оболочка приобретала бледно-розовую окраску, восстановилось носовое дыхание, обоняние. Больной был выписан на 10 сутки после операции в удовлетворительном состоянии. Повторный осмотр больного .производился через 1-3-6-12 месяцев - патологических изменений в полости носа не отмечалось.

Таким образом, как видно из представленных примеров конкретного выполнения способа, а также таблицы, предлагаемый способ позволяет сократить сроки лечения на 2-3 дня, удлинить ремиссию в 2 раза.



Таблица 3

## Контрольный осмотр

Пролеченные больные (23)	Рецидив через 1 мес.	Рецидив через 3 мес.	Рецидив через 6 мес.	Рецидив через 12 мес.
По предлагаемо- му способу	-	-	1	3
По прототипу	-	2	6	7