

**Г.Л. Розина, О.В. Алексеева**

Областная детская клиническая больница №1,  
поликлиническое отделение, Екатеринбург

## Совершенствование хирургической помощи больным с патологией ЛОР-органов в амбулаторно-поликлинических условиях

**Ключевые слова:** аденотомия, тонзиллотомия, поликлиника, дети.

**Контактная информация:** Розина Галина Львовна, врач-оториноларинголог высшей категории, ОДКБ №1, Екатеринбург. Тел.: 8 (343)-381 4169.

© Коллектив авторов, 2010

**А**денотомия и тонзиллотомия – одни из наиболее часто выполняемых ЛОР-операций у детей во всем мире, несмотря на неуклонное снижение их количества в целом. Пройден период чрезмерного увлечения операциями на лимфоидном глоточном кольце, операциями «вслепую», без должной анестезии, сопровождающейся психотравмой ребенка. Более того, использование местной анестезии ограничивает время работы хирурга, производится без визуализации операционного поля, не позволяет обеспечить адекватный гемостаз, что, безусловно, сказывается на качестве операции.

Наша задача – обеспечить ребенку качественное оперативное лечение, без боли, в условиях психологического комфорта: «ребенок не должен присутствовать на своей операции». Таким требованиям соответствует оперативное вмешательство под общим обезболиванием. Использование общей анестезии позволяет выполнить одновременно не одно, а два вмешательства (аденотомию и тонзиллотомию, аденотомию, тонзиллотомию и тимпанотомию). Такие кратковременные операции, как аденотомия и тонзиллотомия, под общим обезболиванием чаще всего выполняют в условиях ЛОР-отделения. В то же время при условии необходимого оснащения опера-

ционной, наличии места для комфортного отдыха после операции, соответствующей квалификации врачей (оториноларинголога и анестезиолога) данные операции можно выполнять амбулаторно, освободив врачей ЛОР-отделения от «рутинной работы». Основные преимущества операции в амбулаторных условиях – снижение риска госпитальной инфекции; для пациента и его родителей операция в таких условиях предпочтительна, поскольку в меньшей степени влияет на привычный образ жизни.

В течение 2007–2009 годов в поликлиническом отделении ОДКБ №1 в Екатеринбурге под общим обезболиванием произведено 225 аденотомий и 27 тонзиллотомий; 105 пациентам выполнена одновременно аденотомия и тимпаностомия, а 15 пациентам – аденотомия, тонзиллотомия и тимпанотомия. Возраст большинства пациентов – от 3 до 6 лет. Все операции прошли без осложнений. Их проводили в операционной поликлиники, оснащенной в соответствии с требованиями, предъявляемыми к стационарным операционным.

Особого внимания требует отбор пациентов. В основном это пациенты с минимальной сопутствующей патологией. Все они были проконсультированы иммунологом, по показаниям – неврологом, кар-

G.L. ROZINA, O.V. ALEKSEEVA

### Improved surgical care for patients with ENT pathology in a clinical outpatient setting

**Key words:** adenotomy, tonsillotomy, children, polyclinic.

диологом, пульмонологом, аллергологом. Перед операцией всем пациентам было проведено общее клиническое обследование с обязательным определением показателей свертывающей системы крови. На основании этого обследования ряд детей проконсультировал и обследовал гематолог. За один-два дня до операции детей осматривает педиатр, а в день операции – анестезиолог.

Операции выполняют под эндотрахеальным наркозом. Для визуализации носоглотки используют мягкие силиконовые катетеры, введенные через нос и закрепленные зажимом за оба конца. Перед выполнением аденотомии осматривают носоглотку, устья слуховых труб, хоаны. Для удаления аденоидов используют набор аденотомов, подобранных по размеру и форме. Аспирация сгустков из носоглотки и полости носа тонкими силиконовыми катетерами позволяет осмотреть носоглотку и убедиться в адекватности удаления глоточной миндалины. Для обеспе-

чения тщательного гемостаза целесообразно ввести тампон, пропитанный раствором антисептика, в полость носоглотки на 3–5 мин. Только после полной остановки кровотечения возможна экстубация. В течение 4–6 ч после операции пациент находится под наблюдением, врач осматривает его на следующий день, далее наблюдает в течение 7–14 дней.

## ВЫВОДЫ

Как показал трехлетний опыт нашей работы, амбулаторная ЛОР-хирургия не уступает стационарной высокочастотной ЛОР-помощи. Можно говорить о высокой эффективности и хорошей переносимости операций под общим обезболиванием в амбулаторных условиях при правильном отборе пациентов на операции и тщательной предоперационной подготовке.

## П О З Д Р А В Л Е Н И Я

**Ассоциация детских больниц,  
редколлегия журнала «Детская больница»  
поздравляют:**

**В.М. Михайлова**, главного врача Калужской ОДБ

**В.П. Мананникова**, главного врача ОДКБ Ханты-Мансийского автономного округа  
с присвоением звания «*Заслуженный врач Российской Федерации*»

**Т.Н. Нечаеву**, главного врача Ярославской ОДКБ

**Р.А. Емельянову**, главного врача Волгоградской ОДКБ

**И.М. Эльчепарова**, главного врача РДКБ Республики Кабардино-Балкария  
*с юбилейными датами рождения!*

Мы желаем Вам дальнейших творческих успехов, развития Ваших больниц, личного благополучия!