

Materials and methods. We observed 121 patients with neoplasms in chiasmatic-sellar region. The general clinical, instrumental and laboratory methods were used in all the cases.

Results. We examined and treated 121 patients with pathology of the chiasmatic-sellar region and cavernous sinus during 2009- 2014. The age of patients ranged from 16 to 70 (54 men and 64 women). All the hospital patients were divided into groups depending on the degree of nasal septum deviation and the structural features of the nasal cavity, which was later linked to the way of access to the base of the skull. The first group included 29 patients who experience severe nasal septum deviation. The second group included 42 patients who had moderate nasal septum deviation. The third group included 50 patients with nasal septum in a central position and the slight deviation. We conducted accesses to the basic sinus depending on the anatomical features of the nasal cavity. The patients of the first group were performed endoscopic endonasal transseptal access with primary sub mucosal resection of nasal septum. The second group of patients were conducted endoscopic endonasal transsphenoidal access to the basic sinus with resection of certain nasal structures. Endoscopic endonasal transsphenoidal retaining approach was used in the third group of patients. Analyzing the early postoperative period in the first group we observed mucosa totally covered with hemorrhagic crusts. The crusts totally cover the nasal passages and are beginning to discharge on the 12th-14th days after the surgery. In the second group, such crusts were mainly in the posterior part that can fester and were difficult to discharge. The discharge of the crusts occurred on the 10th-12th days after surgery. The patients with preserving surgery had a small amount of mucus crusts and short time of mucosal recovery (the 7th-10th days).

Conclusions. Surgical endonasal endoscopic approaches should include the proper examination and total removal as well as a minimal damage to adjacent structures.

Key words: pathology, chiasmatic-sellar region, transsphenoidal endonasal approach, anatomical nasal cavity.

Відомості про авторів:

Заболотна Діана Дмитрівна - доктор медичних наук, пров. н.с. ДУ «Інститут оториноларингології ім. проф. О.С.Коломійченка НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. Зоологічна, 3.

Паламар Орест Ігорович - доктор медичних наук, ДУ «Інститут оториноларингології ім. проф. О.С.Коломійченка НАМН України».

Цвірінько Ірина Романівна - аспірант ДУ «Інститут оториноларингології ім. проф. О.С.Коломійченка НАМН України».

УДК 616.322-007.61-092-089.27:615.841:615.846

© І. А. КОСАКІВСЬКА, В. М. ЖЕЖЕРА, 2016

І. А. Косаківська¹, В. М. Жежера²

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ГІПЕРТРОФОВАНИХ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКАХ ПІСЛЯ ПІДСЛИЗОВОЇ ЕЛЕКТРОТЕРМОАДГЕЗІЇ

¹ Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, м. Київ,

² Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ», м. Київ

Вступ. Основними методами лікування гіпертрофії піднебінних мигдаликів є тонзилотомія або тонзилопластика. Одним із сучасних методів, що дозволяє

максимально зберегти структуру тканин, є електрозварювальна технологія (електротермоадгезія).

Мета. Вивчення морфологічних змін в піднебінних мигдаликах при підслизовій електротермоадгезії.

Матеріал і методи. Морфологічні зміни в тканинах піднебінних мигдаликів вивчали *in vitro* на 22 піднебінних мигдаликах, видалених за допомогою скальпеля і распатора у дітей з хронічним тонзилітом, на які діяли електричним струмом частотою 66 кГц з використанням біполярного голкоподібного електроду, введеного в товщу мигдалика.

Результати. При морфологічному дослідженні видалених під час тонзилектомії піднебінних мигдаликів, на тканини яких додатково діяли високочастотним струмом (66 кГц) в режимі «різання» або «перекриття», ушкодження крипт та деструктивних змін інших структур мигдаликів не виявлено.

Висновки. Дія на піднебінні мигдалики високочастотним струмом (66 кГц) в режимі «різання» або «перекриття» не супроводжується ушкодженням крипт та не викликає деструктивних змін інших структур мигдаликів.

Ключові слова: хронічний тонзиліт, електротермоадгезія, морфологічні дослідження.

Вступ. Гіпертрофія піднебінних мигдаликів є одним з найпоширеніших захворювань в дитячому віці [1]. Основними методами лікування даного захворювання є тонзилотомія [2] або тонзилопластика [3]. При виконанні тонзилотомії використовують тонзилотом Мат'є, ножиці, скальпель, біполярні інструменти, лазер [1, 2, 4-5]. Однак, всі хірургічні втручання при гіпертрофії піднебінних мигдаликів передбачають часткове видалення мигдаликів.

На наше переконання перспективним є розробка органозберігаючих методів хірургічних втручань на піднебінних мигдаликах, які б забезпечували збереження функції мигдаликів. Одним із сучасних методів, що дозволяє максимально зберегти структуру тканин, є електрозварювальна технологія (електротермоадгезія).

Мета дослідження. Вивчення морфологічних змін в піднебінних мигдаликах при підслизовій електротермоадгезії (ЕТА).

Матеріал і методи. Морфологічні зміни в тканинах піднебінних мигдаликів вивчали *in vitro* на 22 гіпертрофованих піднебінних мигдаликах, видалених за допомогою скальпеля і распатора у дітей з хронічним тонзилітом.

По закінченню тонзилектомії на видалені піднебінні мигдалики діяли електричним струмом частотою 66 кГц з використанням біполярного голкоподібного електроду власної конструкції [6], який вводили в товщу мигдалика підслизово. В якості джерела струму використовували електрокоагулятор ЕК-300М1. Тривалість дії струму була 2 секунди в режимі різання і перекриття. Після цього мигдалики поміщали в 10% розчин нейтрального формаліну. Проводилась гістологічна проводка за загальноприйнятою методикою з подальшим заключенням в парафін. Гістологічні зрізи виконувались на роторному мікроскопі з послідовним їх фарбуванням гемоксилін-еозіном.

Результати і обговорення. На рисунку 1 приведено результати морфологічного дослідження піднебінного мигдалика з ознаками хронічного тонзиліту без впливу високочастотного струму (контроль). В препараті виявлена лімфоїдна тканина з гіперплазією лімфоїдних фолікулів покрита багатoshаровим плоским епітелієм. В прошарках сполучної тканини визначаються вогнищева інфільтрація лімфоїдними клітинами. Така ж інфільтрація має місце і в епітелії з формуванням псевдоапіломатозних структур (рис. 1).

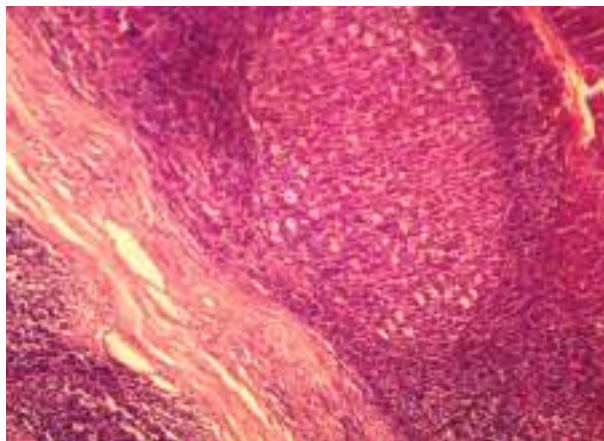


Рис. 1. Лімфоїдна тканина з гіперплазією лімфоїдних фолікулів покрита багатoshаровим плоским епітелієм. В прошарках сполучної тканини визначаються вогнищева інфільтрація лімфоїдними клітинами (хронічний тонзиліт, контроль). Об.10, ок.0,25

В препараті піднебінного мигдалика з ознаками хронічного тонзиліту після підслизової ЕТА в режимі «різання» (рис. 2) виявлена лімфоїдна тканина з вираженою фолікулярною гіперплазією, запаленням в криптах з вогнищевим некрозом та псевдопапіломатозними структурами в ділянках покривного епітелію, вогнищеві крововиливи та некроз в ділянках м'язової та сполучної тканини.



Рис. 2. Лімфоїдна тканина з вираженою фолікулярною гіперплазією, запаленням в криптах з вогнищевим некрозом та псевдопапіломатозними структурами в ділянках покривного епітелію (ЕТА режим «різання»). Об.100, ок.1,25

В інших препаратах піднебінних мигдаликів з ознаками хронічного тонзиліту після підслизової ЕТА в режимі «різання» визначається лімфоїдна тканина з вираженою фолікулярною гіперплазією, широкими прошарками сполучної тканини, в яких є інфільтрати з лімфоїдних елементів, вогнищеві крововиливи з некрозом (рис. 3).

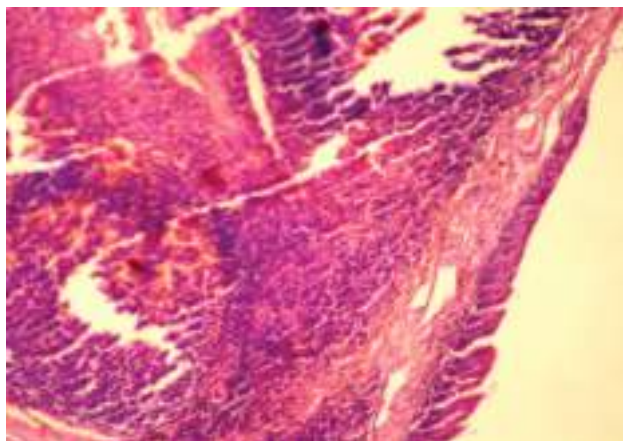


Рис. 3. Лімфоїдна тканина з вираженою фолікулярною гіперплазією, широкими прошарками сполучної тканини, в яких є інфільтрати з лімфоїдних елементів, вогнищеві крововиливи з некрозом (ЕТА режим «різання»). Об.10, ок.0,25

При дослідженні препаратів піднебінних мигдаликів після підслизової ЕТА в режимі «перекриття» була виявлена фолікулярна гіперплазія з вогнищами фіброзу. В криптах визначаються еозинофільні маси з домішками клітинних елементів. Вогнища деструкції в ложі мигдалика. Ушкоджень структури крипт не виявлено.

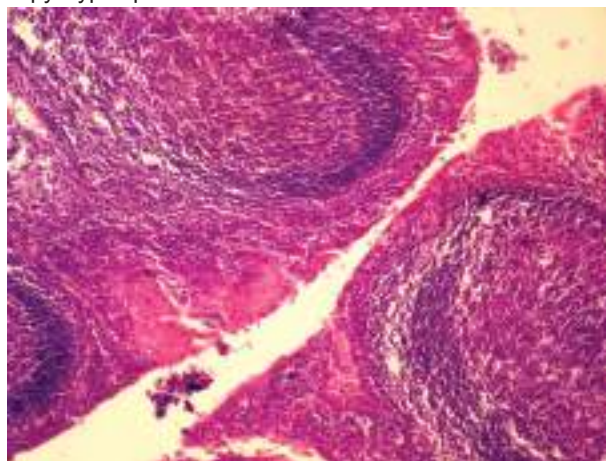


Рис. 4. Фолікулярна гіперплазія з вогнищами фіброзу. В криптах еозинофільні маси з домішками клітинних елементів. Вогнища деструкції в ложі мигдалика (ЕТА режимі «перекриття»). Об.10, ок.0,25

Таким чином, при морфологічному дослідженні видалених під час тонзилектомії піднебінних мигдаликів, на тканини яких додатково діяли високочастотним струмом (66 кГц) в режимі «різання» або «перекриття», ушкодження крипт та деструктивних змін інших структур мигдаликів не виявлено.

Висновки. Морфологічні зміни в досліджуваних піднебінних мигдаликах відповідають ознакам хронічного тонзиліту. Додаткова дія на піднебінні мигдалики високочастотним струмом (66 кГц) в режимі «різання» або «перекриття» не супроводжується ушкодженням крипт та не викликає деструктивних змін інших структур мигдаликів.

Перспективою подальшого розвитку дослідження є використання електротермоадгезії при лікуванні гіпертрофії піднебінних мигдаликів в клініці.

Литература

1. Гипертрофия лимфаденоидной тканины глотки / Д. І. Заболотний, А. А. Лайко, О. Ф. Мельников [та ін.]. – К.: Логос, 2009. – С. 122-123.

2. Дитяча оториноларингологія: Національний підручник/ А. А. Лайко, А. Л. Косаковський, Д. Д. Заболотна [та ін.]; за ред. проф. А. А. Лайка. – К.: Логос, 2013. – 576 с.

3. Косаковская И. А. Тонзиллопластика / И. А. Косаковская // Оториноларингология. Восточная Европа. - 2014. - № 3(16). – С. 16-20.

4. Kosakovskiy A. Chirurgia migdałków podniebiennych z zastosowaniem wysokoczęstotliwościowego elektrycznego spawania tkanek / A. Kosakovskiy, I. Kosakivska, R. Semenov // XLIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi. IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgów Podstawy Czaszki. (Warsaw, 9-12.06.2010). - S. 15.

5. Косаковская И. А. Применение биполярных электроинструментов при хирургических вмешательствах в детской оториноларингологии / И. А. Косаковская, А. Л. Косаковский // Вестник оториноларингологии. - 2012. - № 1. – С. 28-30.

6. Патент України на корисну модель № 95791. МПК (2015.01) А61В17/00. Біполярний електропристрій для операцій / А. Л. Косаковський, І. А. Косаківська (Україна). – Заявлено 26.06.2014; опубл. 12.01.2015 р. Бюл. № 1.

И. А. Косаковская, В. Н. Жежера

Морфологические изменения в гипертрофированных небных миндалинах после подслизистой электротермоадгезии

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев, НДСБ «ОХМАТДЕТ», г. Киев

Введение. Основными методами лечения гипертрофии небных миндалин является тонзиллотомия или тонзиллопластика. Одним из современных методов, что позволяет максимально сохранить структуру тканей, является электросварная технология (электротермоадгезия).

Цель. Изучение морфологических изменений в небных миндалинах при подслизистой электротермоадгезии.

Материал и методы. Морфологические изменения в тканях небных миндалин изучали in vitro на 22 небных миндалинах, удаленных с помощью скальпеля

и распатора у детей с хроническим тонзиллитом, на которые действовали электрическим током частотой 66 кГц с использованием биполярного игловидного электрода введенного в толщу миндаины.

Результаты. При морфологическом исследовании удаленных во время тонзилэктомии небных миндалин, на ткани которых дополнительно действовали высокочастотным током (66 кГц) в режиме «резки» или «прекратия», повреждения крипт и деструктивных изменений других структур миндалин не обнаружено.

Выводы. Воздействие на небные миндалины высокочастотным током (66 кГц) в режиме «резки» или «прекратия» не сопровождается повреждением крипт и не вызывает деструктивных изменений других структур миндалин.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, электротермоадгезия, морфологические исследования.

I. A. Kosakivska, V. M. Zhezhera

Morphological changes in hypertrophic palatine tonsils after submucosal electric thermal adhesion

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,

NCSH "OKHMATDYT"

Introduction. The main methods of treatment of palatine tonsils hypertrophy is tonsillectomy or tonsilloplasty. One of the modern methods which allow us to preserve tissue structure is electrical technology (electric thermal adhesion).

The aim of the research is to study morphological changes in palatine tonsils in case of submucosal electric thermal adhesion.

Materials and methods. Morphological changes in palatine tonsil tissues were studied in vitro in 22 tonsils removed with a scalpel and raspatory in children with adenoid disease, which were operated by electric current frequency of 66 kHz using bipolar needle electrode introduced into the thickness of the tonsil.

Results. Crypt damage and destructive changes of other structures of tonsils during morphological examination of removed palatine tonsils, the tissues of which were additionally operated by electric current frequency of 66 kHz in "cutting" or "overlap" mode, were not found.

Conclusions. The action of electric current frequency of 66 kHz in "cutting" or "overlap" mode on palatine tonsils is not accompanied by crypt damage and does not cause destructive changes of other tonsil structures.

Key words: adenoid disease, electric thermal adhesion, morphological examination.

Відомості про авторів:

Косаківська Ілона Анатоліївна – к.мед. н., доцент кафедри дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії НМАПО імені П. Л. Шупика. Адреса: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Жежера Володимир Миколайович - завідувач відділення патологічної анатомії НДСЛ «ОХМАТДИТ». Адреса: м. Київ, вул. Чорновола 28/1, тел.: (044) 236-99-98.