

ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ В ХИРУРГИИ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ.

Абдуллаева Н.Н.

*Доцент кафедры Оториноларингологии, стоматологии ТМА
д.м.н.;*

Норкулова Л.Э.

магистр 1 курса по специальности «Оториноларингология» ТМА

Актуальность проблемы: В связи с ростом числа больных с рубцовыми стенозами гортани в результате хирургических вмешательств на органах шеи, реанимационных мероприятий (интубация, трахеотомия), увеличением онкологической заболеваемости возникает необходимость дальнейшей разработки более эффективных методов лечения, в том числе щадящих и менее травматичных. Среди них малоинвазивные эндоскопические методы занимают ведущее место ^[1].

Цель: Определить показания и сравнить эффективность баллонной дилатации с другими методами лечения ограниченных стенозов гортани.

Методы. В нашей клинике разработан метод баллонной дилатации у больных с ограниченным подголосовым стенозом гортани. под нашим наблюдением находилось 110 пациентов с подголосовым стенозом гортани различной этиологии - 73 женщин и 37 мужчин. Возраст пациентов составлял от 20 до 45 лет, с длительностью заболевания не более 2 лет. Причиной развития подголосового стеноза гортани у всех больных явилась длительная интубация. Причем у 89 на момент поступления в стационар были канюленосителями. Всем пациентам проведено клиничко-инструментальное обследование, МСКТ гортани и трахеи, при необходимости консультации смежных специалистов. По результатам обследования у всех больных в подголосовом отделе гортани на уровне перстневидного хряща определялось циркулярное сужение просвета, протяженностью от 5 до 20 мм, без деформации хрящевого скелета гортани. Всем пациентам была проведена дилатация подголосового стеноза гортани баллоном высокого давления. Операция проводилась под наркозом с использованием опорной эндоскопической техники. В просвет гортани на уровне стеноза заводился баллонный катетер. С помощью специального шприца-манометра в баллон нагнеталась жидкость, с давлением в 10 атмосфер при диаметре баллона 10 мм. Дилатация проводилась в 3 подхода с экспозицией 60 секунд, с интервалом между подходами 5 минут. В завершении операции в зону стеноза проводилась инъекция дипроспана.

Результаты: Больные находились в клинике в течение 3- 4 суток. Проводилась антибактериальная, противоотечная (ГКС местно) терапия. Затем больные выписывались под амбулаторное наблюдение с осмотрами 1 раз в 2 недели в течение первых 3 месяцев, затем 1 раз в месяц в течение полугода. Нами в результате дилатации подголосового стеноза гортани удалось добиться стойкого расширения просвета. Рецидив отмечен у 12 пациентов с протяженностью стеноза более 15мм, которым выполнено эндоскопическое удаление рубца CO₂ лазером с последующей дилатацией «Т» образной трубкой.

Выводы / Обсуждение Таким образом, наши исследования показали, что баллонная дилатация является современным малоинвазивным и щадящим методом лечения ограниченных подголосовых стенозов гортани. При этом использование баллонной дилатации возможно:

1. При первичных рубцах протяженностью до 15мм
2. Без деформации и вовлечения в процесс хрящевого остова гортани
3. В сроки до 2 лет от начала заболевания^[2].

Ссылки.

1. Келехсаева А.С. Эндоскопическая диагностика постинтубационных изменений гортани трахеи и пищевода: Дис. канд. мед. наук. М, 2007.
2. Carlos Jordb, Juan Carlos Pecalver, Juan Escrivb, Josй Ceryn, Josй Padillab. Balloon Dilatation of the Trachea as Treatment for Idiopathic Laryngotracheal Stenosis. Arch Bronconeumol., 2007. 43(12): 692-694.