

УДК 616.22-007.271/-009.11]-089.168

© А.П. КОВАЛИК

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Російський університет дружби народів

## Віддалені результати хірургічного лікування хворих на паралітичний стеноз гортані з однобічним анкілозом перснечерпакуватого суглоба

A.P. KOVALYK

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky, Peoples Friendship University of Russia

### REMOTE RESULTS OF SURGICAL MEDICAL TREATMENT OF PATIENTS ON PARALYTIC STENOSIS OF LARYNX WITH THE UNILATERAL ANKYLOSIS CRICOARYTENOID ARTICULATION

Проаналізовано результати лікування хворих на стеноз гортані з двобічним її паралічем і однобічним анкілозом перснечерпакуватого суглоба безпосередньо після хірургічного втручання і у віддаленому періоді. Розроблений і впроваджений у практику принципово новий спосіб хірургічного лікування хворих із даною патологією.

Analysed results of medical treatment of patients with paralytic stenosis of larynx with the unilateral ankylosis cricoarytenoid articulation immediately after the surgical interference and in the remote period. Developed and equipped in to practice principle new method of surgical medical treatment of patients with these pathology.

Реабілітація дихальної функції гортані при її паралітичному стенозі і на сьогодні залишається однією з надзвичайно складних проблем в оториноларингології. Незадовільні результати лікування даної патології становлять від 6 до 78 % (В.С. Погосов и соавт., 1979; В.Н. Фаломеев и соавт., 1999). Незважаючи на велику різноманітність запропонованих хірургічних втручань для реабілітації дихальної функції у хворих на паралітичний стеноз гортані, в доступній літературі ми не знайшли методики лікування хворих на двобічний параліч гортані з одночасним анкілозом одного перснечерпакуватого суглоба. Тим більше, що при такій патології ряд хірургічних втручань, які використовуються при паралітичному стенозі, не завжди ефективний.

Мета роботи: враховуючи це, для реабілітації дихальної функції хворих на паралітичний стеноз гортані з однобічним анкілозом перснечерпакуватого суглоба нами розроблено і впроваджено в практику принципово новий спосіб хірургічного лікування даної патології.

Під нашим спостереженням перебували 8 хворих (віком від 24 до 57 років) на паралітичний стеноз гортані з одночасним анкілозом перснечерпакуватого суглоба. Це були пацієнти переважно жіночої статі (7 осіб) і значно рідше (1) – чоловічої. У 7

пацієнтів причиною стенозу гортані був двобічний її параліч, який розвинувся після струмектомії, а у 1 – травма ший. У всіх хворих у минулому для відновлення дихання була проведена ендоларингальна однобічна хордектомія. У післяопераційний період дихання у них покращувалось, однак через деякий час (від 1 міс. до 1,5 року) знову погіршувалось і розвивався стеноз. При госпіталізації в клініку 5 пацієнтів дихали через трахеостому, а решта (3) – із значним утрудненням через гортань, і тому ми змушені були провести у них трахеостомію. При непрямій ларингоскопії у всіх пацієнтів виявлено на боці проведеної в минулому хордектомії рубець, що нагадував голосову складку. При визначенні рухомості в перснечерпакуватому суглобі на одному боці відмічався анкілоз (у 5 пацієнтів на боці проведеної у минулому хордектомії, а у 3 – на протилежному боці від хірургічного втручання).

При обранні хірургічної тактики ми вирішили на боці, де рухомість у перснечерпакуватому суглобі зберігалась, провести латерофіксацію черпакуватого хряща з голосовою складкою, а на протилежному – хордектомію разом з голосовим відростком черпакуватого хряща. Протипоказанням до даного хірургічного втручання не були й ті випадки, де на боці збереженої рухомості в перснечер-

пакуватуому суглобі вже була проведена в минулому хордектомія. Латерофіксація проводилась за методикою Ф.О. Тишка (1981).

Хірургічне втручання виконуємо під загальним інтубаційним наркозом. Принцип операції полягає в такому. Після розкриття гортані приступали до видалення протилежної від латерофіксації голосової складки. Її разом з підлеглою тканиною відшаровували за допомогою распатора від щитоподібного хряща. Голосову складку фіксували затискачем і проводили над і під нею (паралельно складці) поздовжні розрізи слизової оболонки. Черпакуватий хрящ звільняли від слизової оболонки, фіксували його тіло м'яким затискачем і відсікали голосовий відросток разом із голосовою складкою. Після видалення голосової складки на слизову оболонку накладали кетгутові шви. Після цього в гортані не залишалось ранової поверхні, а тому тампонувати порожнину гортані не було необхідності. Післяопераційну рану пошарово зашивали. Хворих деканюлювали після зникнення реактивних явищ (в середньому через 3-5 тижнів). Після цього трахеостома через декілька днів закривалась самостійно.

Результати лікування оцінювали як “добрі”, “задовільні” і “незадовільні”. До групи з “добрими” ре-

зультатами віднесені ті пацієнти, у яких проведена деканюляція, відновилось дихання; при “задовільних” – хворі хоч і були деканюльовані, дихання покращувалось, проте воно повністю не відновлювалось (особливо погіршувалось при фізичному навантаженні). Якщо пацієнтів не вдавалось деканюлювати, то результати лікування розцінювали як “незадовільні”.

Хворі були обстежені в післяопераційний період через 2-6 міс. При непрямій ларингоскопії виявляли, що голосова щілина залишалась широкою, гортань була малорухомою, на місці видаленої складки утворювався рубець, який дещо нагадував голосову складку. У всіх обстежених хворих безпосередні результати лікування розцінені як “добрі”.

Із 8 прооперованих пацієнтів у віддаленому періоді (через 3-7 років) оглянуто 7 (з одним зв'язок втрачено). При цьому у 5 (71,4 %) пацієнтів відмічено добрі результати і у 2 (28,6 %) – задовільні.

**Висновок.** Запропонована нами методика хірургічної реабілітації дихальної функції гортані при її паралітичному стенозі з однобічним анкілозом перснечерпакуватого суглоба досить ефективна і може бути рекомендована для застосування в клінічній практиці при лікуванні таких пацієнтів.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Погосов В.С., Антонив В.Ф., Банарь И.М. Микроскопия и микрохирургия гортани и глотки // VI научн.-практ. конф. оториноларингологов МССР: Тез. докл. – Кишинев: Штиинца, 1979. – С. 97-98.
2. Тышко Ф.А. Хирургическое лечение больных с посттрав-

матических стенозами гортани и трахеи: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – К., – 1981. – 23 с.

3. Фаломеев В.Н., Ежова Е.Г. Диагностика и лечение больных с постинтубационными стенозами гортани и трахеи // Анестезиология и реаниматология. – 1999. – № 3. – С. 25-27.

Отримано 25.11.09