

(19) **KG** (11) **1146** (13) **C1** (46) **30.05.2009**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ(51) *A61B 17/00* (2009.01)**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ****к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**

(21) 20080041.1

(22) 07.04.2008

(46) 30.05.2009, Бюл. №5

(76) Кайдулатов Н.Д. (KG)

(56) Фейгин Г.А., Кадыров М.М., Фейгин Д.Г. Что нужно знать о трахеостомии // Кыргызстан. Фрунзе. – 1989.

(54) Способ предупреждения развития ранних послеоперационных осложнений при выполнении переднебоковой резекции гортани

(57) Изобретение относится к области медицины и может быть использовано при выполнении переднебоковой резекции гортани по поводу рака. Задачей изобретения является разработать способ, обеспечивающий повышение эффективности способа предупреждения развития ранних послеоперационных осложнений при выполнении переднебоковой резекции гортани и уменьшение травматичности. Поставленная задача решается тем, что в способе предупреждения развития ранних послеоперационных осложнений при выполнении переднебоковой резекции гортани, заключающемся в проведении резекции на завершающей стадии операции нижний край наружной операционной раны не ушивают, на срединных мышцах гортани делают поперечные насечки, а кожу чрезкожными швами сдвигают в стороны. 1 п. ф., 1 ил.

(21) 20080041.1

(22) 07.04.2008

(46) 30.05.2009, Bull. №5

(76) Kaidulatov N.D. (KG)

(56) Feygin G.A., Kadyrov M.M., Feygin D.G. What one needs to know about tracheostomy // Kyrgyzstan, Frunze. – 1989.

(54) Method of prevention of development of early postoperative complications after execution of the anterolateral resection of the larynx

(57) The invention relates to the field of medicine and can be used in execution of anterolateral resection of the larynx for cancer. The objective of the invention is to develop a way to ensure more efficient ways of preventing the development of early postoperative complications from after the execution of the anterolateral resection of the larynx and decrease of traumatic. The problem is solved by that in the way of preventing the development of early postoperative complications from the execution of the anterolateral resection of the larynx, consisting of the holding at the final stage resection of the lower edge of the external operations of the wound did not take in at mid-lateral muscles of the larynx make incisions, and skin shifts toward sides by means of transcutaneous sutures 1 claim, 1 fig.

Изобретение относится к области медицины и может быть использовано при выполнении переднебоковой резекции гортани по поводу рака.

(19) **KG** (11) **1146** (13) **C1** (46) **30.05.2009**

Как известно, органосохраняющие хирургические вмешательства в основном выполняются при I и II стадиях рака гортани. Существуют различные варианты их выполнения.

Из используемых в повседневной жизни такого рода хирургических вмешательств чаще всех применяют переднебоковую резекцию гортани, которая показана при локализации первичной опухоли на голосовой и вестибулярной складках и в гортанном желудочке. Ее можно производить при распространении опухоли в гортани кпереди до комиссуры или незначительном переходе ее на противоположную сторону, сзади – до вокального отростка черпаловидного хряща (Вопросы функциональной хирургии гортани и трахеи. Том 162. – С. 48-60).

К достоинствам такого типа операций, прежде всего, следует причислить сохранение функции органа, что отражается положительным образом на качестве жизни пациентов.

Названное хирургическое вмешательство не лишено недостатков. Среди такого рода послеоперационных осложнений заслуживают внимания те, которые обусловлены нарушением функций оставленной части гортани.

К числу причин их появления можно причислить нарушение кровообращения, лимфостаз, отек и инфильтрацию тканей в оперированном органе. Все они приводят к сужению просвета гортани, на фоне которого может реализоваться негативное воздействие раны на чувствительные рефлексогенные зоны органа. Это может привести к появлению приступа стеноза и пароксизмам кашля. Иногда их тяжесть бывает выраженной и иногда, хотя и очень редко, угрожает жизни больного. Кроме этого, указанные приступы благоприятствуют инфицированию раны, поскольку повышение давления в гортани во время их появления способствует проталкиванию инфицированной слизи между краями ушитой раны. В результате чего в ней может появиться нагноение и некроз окружающих ее тканей.

Известен способ предупреждения развития ранних послеоперационных осложнений при выполнении переднебоковой резекции гортани, когда создают превентивный подход к трахее. По срединной линии шеи от нижнего края перстневидного хряща или первого кольца трахеи до яремной вырезки рассекают кожу, подкожную жировую клетчатку, срединные мышцы шеи и обнажают переднюю стенку трахеи, при необходимости пересекают перешеек щитовидной железы и в рану вводят марлевый шарик, который сохраняет открытым доступ к трахее (Фейгин Г.А., Кадыров М.М., Фейгин Д.Г. Что нужно знать о трахеостомии. // Фрунзе: Кыргызстан. – 1989. – С. 27-28.)

Превентивный подход к трахее позволяет врачу при необходимости быстро рассечь трахею и вставить трахеостомическую трубку. Как правило, последнюю удаляют через короткий промежуток времени, поскольку у больного в последующем приступы кашля не повторяются, и он имеет достаточную возможность дышать естественным путем.

Со временем выяснились некоторые отрицательные стороны такой тактики. В закрытой ране при пароксизмах кашля резко повышалось давление в гортани, что отражалось в значительной степени на относительной «иммобилизации» наружной раны. Оно раздувало проемы между швами, куда проникала из оперированной гортани инфицированные слизь и экссудат. В свою очередь это, несмотря на комбинированную послеоперационную терапию, не предупреждало у отдельных больных нагноение ушитой раны и ее развал. Иными словами, во время приступа стеноза, такая методика ушивания раны переставала выполнять свое предназначение. Активное стремление оперированного преодолеть препятствия для дыхания, обусловленное спазмированной гортанью, сопровождалось появлением отрицательного давления в респираторном тракте и его появлением в венах шеи, в том числе и в тех, которые находятся во внутренних отделах операционной раны. Это не только перечеркивало значение такой методики выполнения заключительного этапа операции, но и провоцировало кровотечение. Кровь начинала изливаться в ниже расположенные отделы респираторного тракта, что в существенной степени отягощало послеоперационную ситуацию, поскольку она сопровождалась беспокойным поведением больного и нередко волнением врачей, связанных с непрерывными кашлевыми толчками, во время которых кровь падала в ротовую полость и изливалась наружу.

Все это требовало не только введения трахеостомической трубки, но и выполнения других манипуляций, направленных, в том числе и на остановку кровотечения. К их числу можно причислить марлевую тампонаду гортани или тампонаду надувным резиновым obturatorом, введенным выше трахеостомической трубки или поиск и ликвидацию источника кровотечения после снятия швов и открытия просвета оперированной гортани.

Задачей изобретения является разработка способа, обеспечивающего повышение эффективности предупреждения развития ранних послеоперационных осложнений при выполнении переднебоковой резекции гортани и уменьшение травматичности.

Поставленная задача решается тем, что в способе предупреждения развития ранних послеоперационных осложнений при выполнении переднебоковой резекции гортани, заключающемся в проведении резекции на завершающей стадии операции, нижний край наружной операционной раны не ушивают, на срединных мышцах гортани делают поперечные насечки, а кожу чрезкожными швами сдвигают в стороны.

Сущность способа заключается в том, что завершающий этап операции переднебоковой резекции гортани сводится к тому, что взамен превентивного подхода к трахее нижний угол раны не ушивают. Через ее просвет во время кашля выходит воздух, что предупреждает повышение давления в оперированном органе. Кроме этого, в случае рефлекторного сокращения просвета гортани больному предоставляется возможность дышать через это отверстие, и если оно сокращалось, дежурному врачу предоставлялась возможность вставить в него носовое зеркало или трахеостомическую трубку на период времени, пока не разрешался пароксизм удушья, обусловленный спазмом гортани.

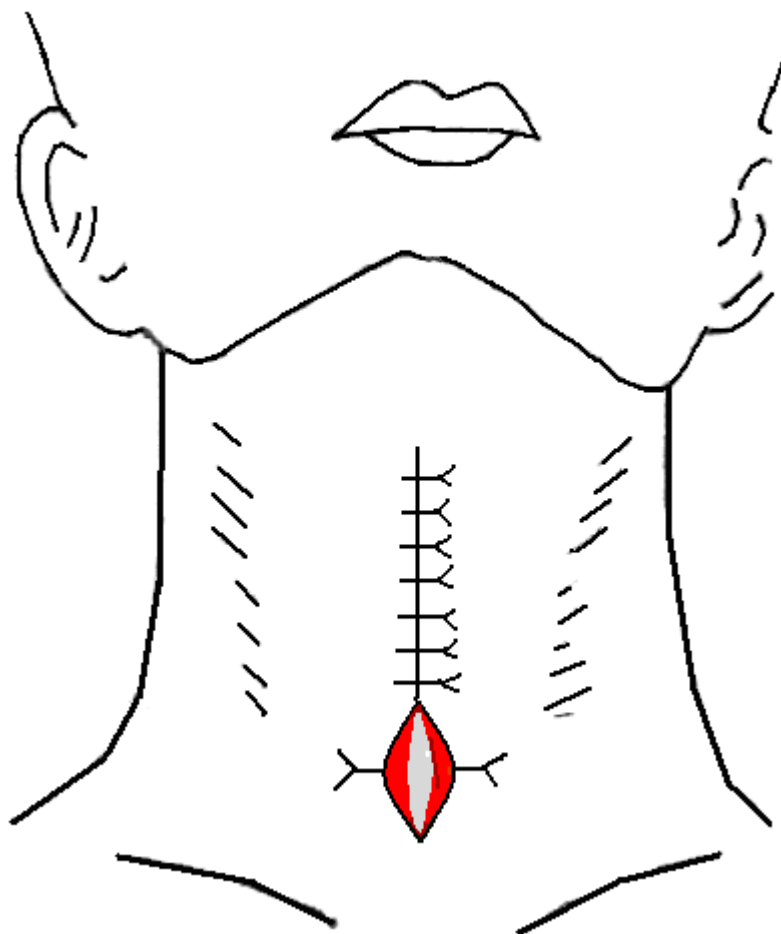
У нижнего края операционной раны швы не накладывают, что позволяет обеспечить ее более стойкое зияние. Для этого также делают поперечные насечки (по одной с каждой стороны) срединных мышц гортани (грудинно-подъязычной и грудинно-щитовидной) и кроме этого, кожу чрезкожными швами оттягивают в стороны. Это позволяет создать стойкое зияние нижней части раны. Эти швы накладываются всего на 2-3 дня (не более). Через указанный срок их снимают, и заживление нижней части раны проходит так же, как и в тех случаях, когда эта методика не использовалась. Нижняя часть раны закрывается через неделю-две, реже через более продолжительный срок (фиг. 1).

Способ использован у 48 больных раком гортани T1 и T2 стадии. Послеоперационный период у всех больных прошел без осложнений. Дыхание после операции было смешанное, и больные дышали через естественный путь и через нижний угол раны. По мере заживления нижнего отдела раны дыхание естественным путем постепенно начинало преобладать и восстанавливалось полностью.

В послеоперационном периоде назначают цефалоспорины в сочетании с гентамицином для борьбы с аэробной инфекцией и метронидазол для борьбы с представителями анаэробного микромира. Их вводят парентерально в течение первых 5-7 дней. Для снятия выраженного воспаления назначают химиостероидную смесь (преднизолон 30-60-90 мг, кальция хлорид 10% – 10 мл, димедрол 1% – 1,0 мл на физиологическом растворе 150 мл внутривенно). Для устранения отдаленных послеоперационных осложнений, появление которых могло быть обусловлено грубой рубцовой деформацией просвета гортани на уровне резекции, назначают продленную медикаментозную терапию преднизолоном. Больные получают этот препарат в течение 2-х месяцев, по убывающей дозировке. В течение первой недели по 8 таблеток ежедневно, затем каждую последующую неделю суточная доза приема препарата уменьшается на 1 таблетку. Большую часть препарата больные принимают в первой половине дня. Так как преднизолон выводит из организма ионы калия, одновременно назначали панангин по 1 таблетке 2-3 раза в день в течение всего периода приема названного препарата и рекомендовали в течение дня съедать 8-10 долек кураги каждый день. Кроме этого, для стимуляции эпителизации раневой поверхности больным обычно назначали метилурацил по 1 таблетке 3 раза в день.

Формула изобретения

Способ предупреждения развития ранних послеоперационных осложнений при выполнении переднебоковой резекции гортани, заключающийся в формировании превентивного подхода к трахее, позволяющего рассечь ее и вставить трахеостомическую трубку, отличающийся тем, что на завершающем этапе операции нижний угол раны не ушивают, дополнительно делают поперечные насечки срединных мышц гортани по одной с каждой стороны и чрезкожными швами их оттягивают в стороны.



Фиг. 1

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Торобекова М.А.
Чекиров А.Ч.

Государственная патентная служба КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03