



(19) **KG** <sup>(11)</sup> **1611** <sup>(13)</sup> **C1** <sup>(46)</sup> **31.03.2014**  
<sup>(51)</sup> **A61B 17/00** (2014.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
И ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(19) **KG** <sup>(11)</sup> **1611** <sup>(13)</sup> **C1** <sup>(46)</sup> **31.03.2014**

(21) 20130071.1

(22) 14.08.2013

(46) 31.03.2014, Бюл. №3

(76) Фейгин Г.А.; Ниязалиева Д.А.; Шалабаев Б.Д. (KG)

(56) Патент RU №2359621 C1, кл. A61B 17/00, 2009

**(54) Способ нижней переднебоковой резекции гортани**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к оториноларингологии и онкологии.

Задачей изобретения является исключение послеоперационных осложнений, сохранение жизненно важных функций гортани: дыхательной, разделительной, голосообразовательной.

Задача решается в способе нижней переднебоковой резекции гортани, включающего ре-

## **(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ**

**к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя**

зекцию гортани, трахеостомию, где удаляют с пораженной стороны часть пластинки щитовидного хряща, верхнюю дугу перстневидного хряща, часть подскладкового отдела. 1 н.п. ф, 1 пр.

(21) 20130071.1

(22) 14.08.2013

(46) 31.03.2014, Bull. number 3

(76) Feigin G.A.; Niyazalieva D.A.; Shalabayev B.D. (KG)

(56) Patent RU №2359621 C1, cl. A61B 17/00, 2009

**(54) Method for resection of the lower anterolateral larynx**

(57) The invention relates to medicine, namely, to otolaryngology and oncology.

Problem of the invention is the elimination of postoperative complications, preservation of the vital functions of the larynx: respiratory, separating and phonation.

The problem is solved in the method for resection of the lower anterolateral larynx, including resection of the larynx, tracheostomy, where the part of the plate of the thyroid cartilage, the upper arch of the cricoid cartilage and a part of the under-folders region are removed from the affected side. 1 independ.claim, 1 example.

Изобретение относится к медицине, а именно к оториноларингологии и онкологии.

В зависимости от локализации рак гортани подразделяется на рак преддверия (надгортанника, преддверных складок, гортанных желудочков, черпаловидных хрящей и черпалонадгортанных складок), рак среднего отдела (голосовых складок) и подскладочного отдела гортани. Это деление обусловлено не столько формальным анатомопографическим признаком, сколько присутствием каждой из указанных локализаций анатомоклиническими особенностями.

В международной классификации рака гортани (утвержденной на VII Международном онкологическом конгрессе в Лондоне) принято обозначение TNM (Т - Tumor - опухоль, N - Nodus - регионарный лимфатический узел, M - Metastasis - отдаленный метастаз).

Первичная опухоль Т в зависимости от распространения в гортани в пределах одной анатомической части или зоны обозначается как Т1, Т2, Т3, а при распространении за пределы гортани - Т4. Регионарные лимфатические узлы: N0 - узлы не прощупываются, N1 - односторонние смещаемые узлы, N2 - односторонние фиксированные узлы, N3 - двусторонние фиксированные узлы.

Лечение хирургическое - ларингофиссура с резекцией складки, где проводят лучевую терапию или комбинированное лечение. Лучевая терапия (глубокая рентгенотерапия, рентгенотерапия с применением свинцовой решетки, ротационная рентгенотерапия, телегамма терапия).

В зависимости от распространения опухоли или полностью удаляют гортань (ларингэктомия), или производят различные виды частичных резекций (удаление одной голосовой складки, надскладочного отдела гортани, переднего или переднебоковых отделов ее). Частичные резекции преследуют цель сохранения функции гортани. В последние годы получили развитие реконструктивные операции, направленные на сохранение глотания, дыхания и фонации после полного удаления гортани или большей ее части.

Известен способ хирургического лечения рака гортани (Патент RU №2359621 С1, кл. А61В 17/00, 2009) посредством эндопротезирования ее каркаса. В качестве эндопротеза используют имплантат из проницаемо-пористого никелида титана в виде пластины, изогнутой по форме замещаемого участка щитовидного хряща, с размерами, превышающими размеры образованного при резекции зияющего дефекта, для установки и ретенционной фиксации на краях этого дефекта.

Недостатками способа являются послеоперационные осложнения: отторжение организмом инородного тела, нагноение и т. п.

Задачей изобретения является исключение послеоперационных осложнений, сохранение жизненно важных функций гортани: дыхательной, разделительной, голосообразовательной.

Задача решается в способе нижней переднебоковой резекции гортани, включающего резекцию гортани, трахеостомию, где удаляют с пораженной стороны часть пластинки щитовидного хряща, верхнюю дугу перстневидного хряща, часть подскладкового отдела.

Способ осуществляют следующим образом.

Послойно разрезают кожу, обнажают пластинку щитовидного хряща, вскрывают гортань вдоль продольного разреза пластинки и дуги перстневидного хряща. Осматривают и визуально определяют пораженный очаг и границы опухоли. В зависимости от расположения опухоли намечают линии рассечения пластинки щитовидного и перстневидного хрящей. Удаляют конгломерат, для полного удаления используют диатермокоагуляцию. Формируют бесканальную трахеостому и далее основную рану зашивают.

Пример. Больной П.В., 1946 г.р. История болезни №30194/1706. Поступил в отделение 30.10.2006 г. с клиническим диагнозом: Cancer larynges T1 N0Mx. 3.11.06 г. была проведена левосторонняя нижняя переднебоковая резекция гортани с формированием трахеостомы.

После срединного послойного разреза кожи с обнажением переднего угла и левой пластинки щитовидного хряща, вскрывают гортань вдоль продольного разреза (с противоположной стороны) пластинки и дуги перстневидного хряща. При осмотре внутренней поверхности гортани были визуально уточнены определяемые границы опухоли, которые были расположены в передней  $\frac{1}{2}$  половины подскладкового пространства и ее нижний край на этом уровне доходил до верхнего края перстневидного хряща. Эти результаты осмотра позволили наметить линии рассечения пластинки щитовидного и перстневидного хрящей. Первая была произведена по направлению кзади над уровнем голосовой связки, вторая - с тем же направлением по средней линии дуги перстневидного хряща до перехода его в печатку. Затем по задней линии на уровне основания вокального отростка (в пределах здоровых тканей) продольным рассечением на всю глубину была рассечена задняя часть удаляемого конгломерата, включающая пораженную часть подскладкового пространства вместе с нижней прилегающей частью пластинки щитовидного хряща и верхней половины дуги перстневидного хряща. Окончательное удаление пораженного отдела гортани с наружной стороны осуществляли диатермокоагуляцией, с глубоким проникновением через щитоперстневидную мембрану. После тщательного гемостаза сформировали стойкую бесканальную трахеостому, затем основную рану послойно зашили наглухо.

Послеоперационный период протекал гладко, рана зажила, сформированная трахеостома сохранилась и не требовала введения трахеоканюли. При ларингоскопии голосовая щель суженная и имеет неправильную треугольную форму. Контурируется укороченная правая голосовая связка, противоположная к ней стенка имеет рубцовый вид. При фонации сохранившаяся голосовая складка к ней приближается и при закрытой трахеостоме больной говорит. Голос хриплый, но слова произносятся понятно. Общение с ним свободное. Дыхание в покое свободное, при физической нагрузке слегка затрудненное. Через три месяца ему было произведено ушивание трахеостомы.

Основным преимуществом является то, что в предложенном способе лечения рака гортани не используется инородное тело.

### Формула изобретения

Способ нижней переднебоковой резекции гортани подскладкового отдела, включающий резекцию гортани, трахеостомию, отличающийся тем, что удаляют с пораженной стороны часть пластинки щитовидного хряща, верхнюю дугу перстневидного хряща, часть подскладкового отдела.

Выпущено отделом подготовки материалов

---

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,  
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03