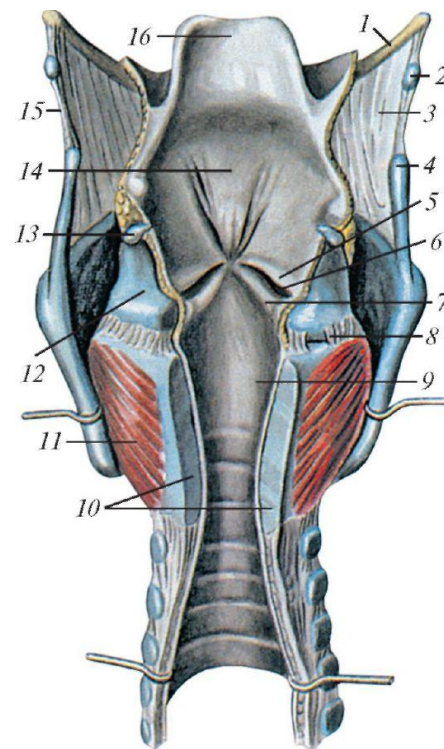


Паралитические стенозы гортани.

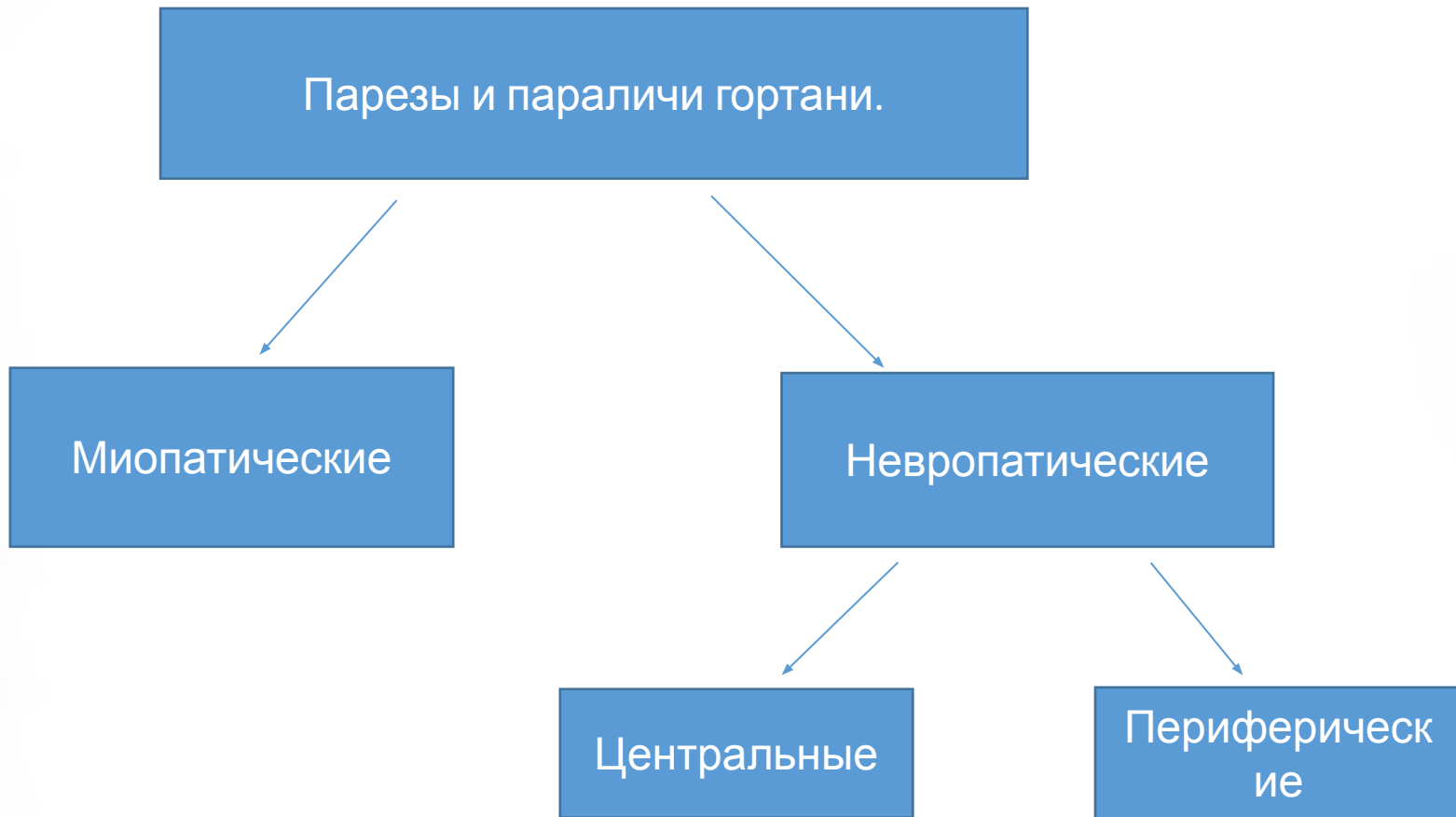
Выполнила: студентка 5 курса, 73 группы,
ЛФ
Лебедева Гая Валерьевна

Хронические стенозы гортани – группа заболеваний, различных по этиологическому фактору, основным признаком которых является **стойкое сужение просвета гортани**, нарушающее поступление воздуха в дыхательные пути, **приводящие к развитию дыхательной недостаточности по обструктивному типу**, а также **нарушению функции голосообразования.**

Паралитический стеноз - это вид стеноза гортани, при котором сужение просвета гортани связано с расстройством двигательной функции в виде **уменьшения силы/амплитуды произвольных движений (парез)** или их **отсутствия (паралич)** вследствие нарушения иннервации соответствующих мышц гортани.



Этиология.



Этиология.

- **Основные причины билатерального поражения гортанных нервов:**
 - Хирургические вмешательства на органах шеи и средостения (82%)
 - Хирургические ревизионные вмешательства на щитовидной железе.
 - новообразования
 - заболевания центральной и периферической нервной системы
 - токсические поражения
 - травмы.



Клиническая картина.

Основные симптомы:

- ❖ одышка, напряженное дыхание, изменение ритма дыхания
- ❖ Западение надключичных ямок, втяжение реберных промежутков
- ❖ Чувство страха, двигательное возбуждение
- ❖ Гиперемия лица, повышенная потливость
- ❖ Проявления дыхательной недостаточности (цианоз губ, носа и ногтей, тахикардия.
- ❖ Охриплость вплоть до афонии

Диагностика.

- « **Золотой стандарт**» – **Ларингоскопия!** (**непрямая и прямая**)
- Трахеобронхоскопия . (необходимо дифференцировать ларингеальный и трахеобронхиальный стеноз)
- Эндоскопическая биопсия гортани с гистологическим исследованием
- Исследование ФВД (Спирометрия)
- Стробоскопия гортани
- Рентгенологическое исследование
- **Дополнительные исследования:**
 1. фонетография,электроглоттография (которые, в свою очередь, определяют степень поражения голосовых связок и возможный клинический исход.)
 2. КТ гортани, МРТ головного мозга, бактериологическое исследование мазков зева.
 3. Фиброларингоскопия.

Лечение.

Несмотря на разнообразие авторских методик хирургического лечения паралитических стенозов гортани, основной их принцип сводится к трем возможным:

- Удалению голосовой связки или ее части, препятствующей проведению воздуха в нижележащие отделы верхних дыхательных путей

Особого внимания заслуживает щадящий и достаточно несложный метод хирургического лечения, каким является предложенная в 1989 г Dennis и Kashima задняя хордэктомия СО₂-лазером, заключающийся в удалении задней трети голосовой складки без удаления черпаловидного хряща.

Усовершенствованная методика использования CO₂ – лазера.

Методика Лазерной эндоскопической хордоаритеноидотомии.

Техника Операции :

- 1) Оперативное вмешательство выполняется в условиях общей анестезии. Интубация трахеи проводится трансорально, либо через трахеостому.
- 2) В условиях прямой опорной микроларингоскопии при помощи хирургического диодного лазера производится разрез слизистой оболочки голосовой складки по ее верхней поверхности от середины голосовой складки через голосовой отросток до верхушки черпаловидного хряща.
- 3) Затем подслизисто выделяется и освобождается от мышечных волокон голосовой отросток черпаловидного хряща. Задняя треть мышечных волокон голосовой складки выделяется и резецируется при помощи лазерной вапоризации.
- 4) Затем волокна щиточерпаловидной мышцы отделяются от мышечного отростка черпаловидного хряща. Во время операции при помощи хирургического диодного лазера производится резекция черпаловидного хряща в следующем объеме: голосовой отросток, большая часть его тела, верхушка и часть мышечного отростка.

Лазерная эндоскопическая ларингопластика.



ЛАЗЕРНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЛАРИНГОПЛАСТИКА В
ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПАРАЛИТИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ
ГОРТАНИ

(Кривопапов А.А., Подкопаева Ю.Ю)

Лазерная эндоскопическая ларингопластика.

Рисунок 2. Видеоэндостробиоскопия: через 7 сут. после эндоскопической лазерной подслизистой хордарите-ноидотомии



Рисунок 3. Видеоэндостробиоскопия: через 14 сут. после эндоскопической лазерной подслизистой хордарите-ноидотомии



Рисунок 4. Видеоэндостробиоскопия: через 4 мес. после эндоскопической лазерной подслизистой хордарите-ноидотомии



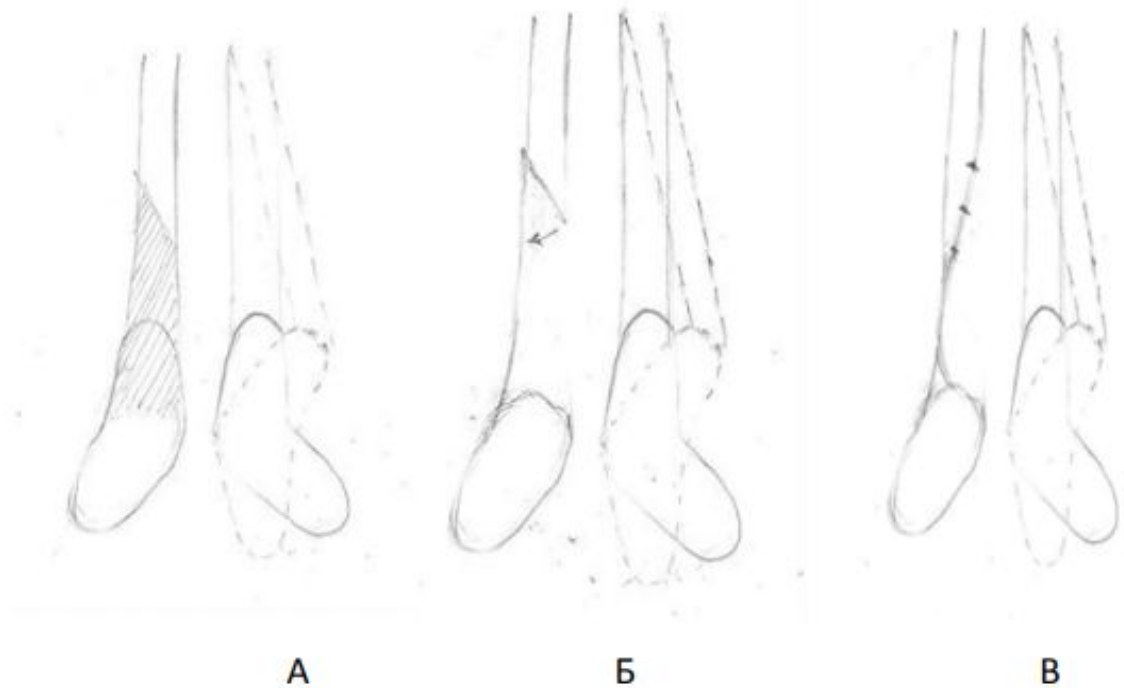
ЛАЗЕРНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЛАРИНГОПЛАСТИКА В
ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПАРАЛИТИЧЕСКИХ
СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ

(Кривопалов А.А., Подкопаева Ю.Ю)

Принципы хирургического лечения.

- 2. Восстановлению двигательной иннервации гортани с помощью одного из вариантов нейропластики.
- 3. Фиксации интактной голосовой складки в положении отведения, используя естественную подвижность черпаловидного хряща в перстнечерпаловидном суставе.

Иссечение голосовой складки с резекцией черпаловидного хряща.



Хирургические методы лечения двусторонних паралитических стенозов гортани / А.Х. Алиматов // Казанский медицинский журнал. – 2016 – Т.97, №5. – с.749-754.

Латерофиксация голосовой складки

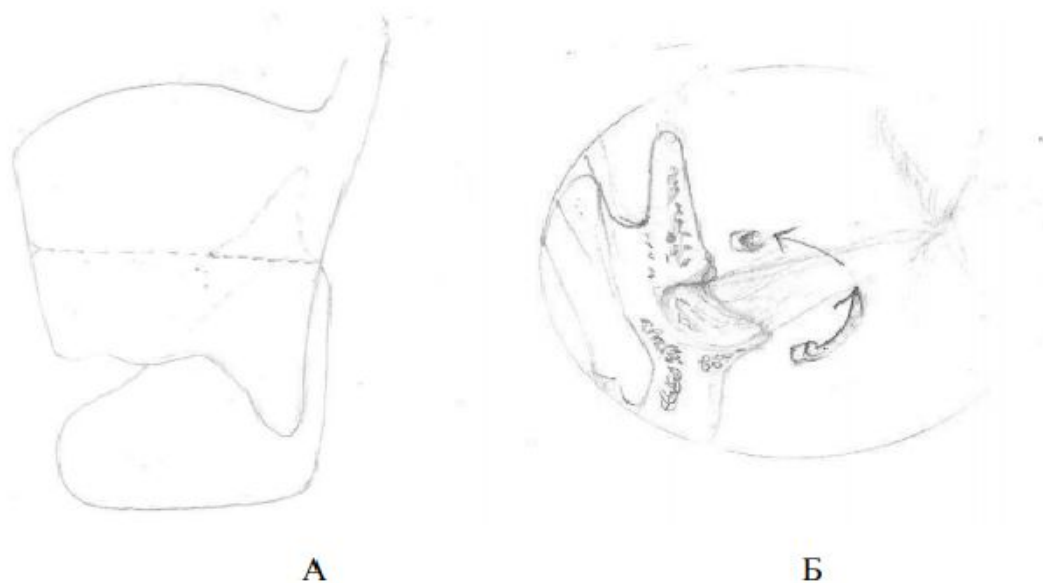


Рис. 2. Латерофиксация голосовой складки:

А – проекция хрящей гортани (вид сбоку)

Б – схема латерофиксации голосовой складки

Дилатация гортани с установкой стент-дилататора

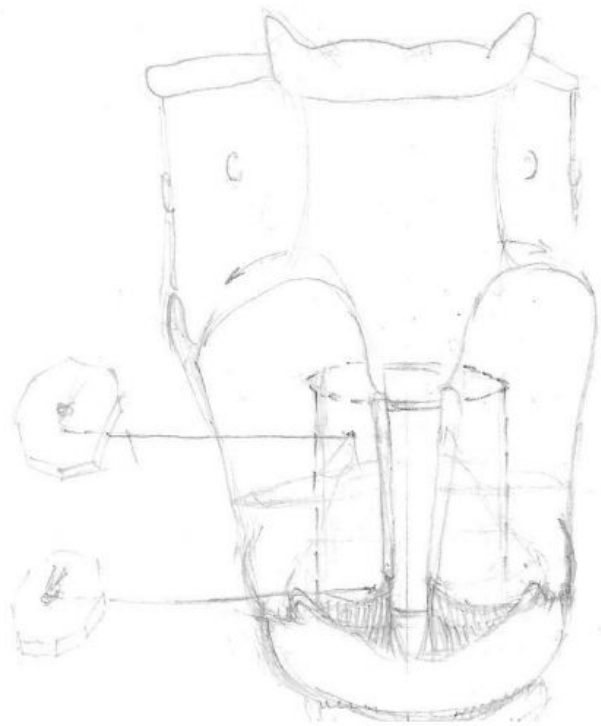


Рис. 5. Гортань со стентом-дилататором внутри. Половинки раздвинуты, а стент-дилататор находится между ними с 2-мя верхними и 2-мя нижними лигатурами.

Конечные цели хирургического лечения.

- Формирование просвета гортани, достаточного для восстановления дыхательной функции.
- Сохранение (защитной) разделительной функции гортани
- Быстрая реабилитация
- Возможность раннего начала лечебно – фонопедической реабилитации.

Список использованной литературы.

- ЛАЗЕРНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЛАРИНГОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПАРАЛИТИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ
(Кривопапов А.А., Подкопаева Ю.Ю)
- НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕКОНСТРУКЦИИ ГОРТАНИ ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКИХ СТЕНОЗАХ. (Диссертация : Алиматов Азим Халидович 2017 год)
- Оториноларингология (В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин)

**Спасибо за
внимание!**