



УКРАЇНА

(19) UA (11) 63601 (13) U
(51) МПК
A61B 17/24 (2006.01)ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОРТАННОГО ВРОДЖЕНОГО СТРИДОРУ

1

2

(21) u201103954

(22) 01.04.2011

(24) 10.10.2011

(46) 10.10.2011, Бюл.№ 19, 2011 р.

(72) КОСАКІВСЬКА ІЛОНА АНАТОЛІЇВНА, ШАМ-
РАЙ СЕРГІЙ ОЛЕГОВИЧ(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л.ШУПИКА(57) Спосіб лікування вродженого гортанного
стридору, що включає при вираженому утрудненні

дихання трахеотомію, який **відрізняється** тим, що виконують ендоскопічне видалення гіпертрофованих ділянок слизової оболонки в області черпакувато-надгортанних та шлуночкових складок за допомогою біполярних електроінструментів, через які пропускають височастотний електричний струм при температурі 40-70 °С в ділянці дії струму.

Спосіб належить до медицини, зокрема до оториноларингології і може бути використаний при лікуванні вродженого гортанного стридору у дітей.

Вроджений гортанний стридор - це синдром, який появляється безпосередньо після народження або в перші тижні життя новонародженого і характеризується вираженим порушенням дихальної функції гортані, що супроводжується стридорозним звуком [1].

Причинами вродженого гортанного стридору можуть бути: здавлювання трахеї гіпертрофованою загруднинною залозою або здавлювання бронха стоволом аорти чи легеневими артеріями; вади розвитку гортані; вроджений папіломатоз гортані; параліч п. ресигенс, анкілоз перстне-черпакуватих суглобів внаслідок інтранатальної травми тощо.

Гортанний вроджений стридор проявляється при ларингомаляції, при якій хрящі гортані м'які та еластичні. При цьому в більшості випадків має місце гіпертрофія слизової оболонки в області черпакувато-надгортанних та шлуночкових складок, які при вдиханні повітря зміщуються в просвіт гортані і утруднюють дихання.

За найближчий аналог взятий спосіб лікування вродженого стридору у дітей, який включає виконання трахеотомії з подальшим вичікуванням, оскільки стридор може минути на 2-му році життя [2].

Задачею корисної моделі являється скорочення тривалості лікування та уникнення трахеостомії.

Поставлена задача вирішується тим, що за відомим способом лікування вродженого стридору у дітей, що включає при вираженому утрудненні дихання трахеостомію, згідно з корисною моделлю,

виконують ендоскопічне видалення гіпертрофованих ділянок слизової оболонки в області черпакувато-надгортанних та шлуночкових складок за допомогою біполярних електроінструментів, через які пропускають височастотний електричний струм при температурі 40-70 °С в ділянці дії струму.

Спосіб реалізується таким чином.

Пацієнт під час операції знаходиться в лежачому положенні під ендотрахеальним наркозом. За допомогою біполярного скальпеля та біполярного пристрою для коагуляції тканин кулькоподібної форми виконують розтин слизової оболонки по зовнішній границі гіпертрофованих ділянок черпакувато-надгортанних та шлуночкових складок та їх видалення з подальшою електротермоадгезією залишків гіпертрофованої тканини. Під час хірургічних маніпуляцій на електроінструменти подають струм частотою 66 кГц.

Кровотеча при проведенні операції не спостерігається, оскільки височастотний струм, що оббігає електроди біполярних електроінструментів, нагріває м'які тканини в зоні їх роз'єднання до 40-70 °С і приводить до коагуляції судин без некрозу тканин.

Запропонований спосіб успішно апробований в ЛОР-відділенні Національної дитячої спеціалізованої лікарні "ОХМАТДИТ".

Для наочності в таблиці наведені результати лікування вродженого гортанного стридору двома способами: способом найближчого аналога (базового об'єкта) та запропонованим способом у двох ідентичних за віком, статтю та патологією групах пацієнтів.

(19) UA (11) 63601 (13) U

Таблиця

Показник	Найближчий аналог (базовий об'єкт)	Запропонований спосіб	Р
	n=10	n=10	
Тривалість лікування (місяців)	21±3,7	2,7±0,359	<0,001
Лікування:			
- без трахеостомії	3	8	
- з трахеостомією	7	2	

З таблиці видно, що при лікуванні дітей з вродженим гортанним стридором за найближчим аналогом у 7 з 10 пацієнтів була виконана трахеотомія, в той час як в групі дітей, що лікувались за запропонованим способом трахеотомія виконувалась лише у 2 випадках.

Крім того, тривалість лікування дітей з вродженим гортанним стридором, які лікувались за запропонованим способом, скоротилось у 7,8 разів.

Приклад.

Хвора М., 4 роки поступила в клініку з трахеостомічною трубкою. У дитини з народження діагностовано вроджений гортанний стридор. Трахеотомія була виконана в 3-х місячному віці, коли дитина поступила в лікарню з явищами стенозу гортані III ступеню та деформацією грудної клітки. Упродовж 4 років декануляція була безуспішною.

При прямій ларингоскопії виявлено виражену гіпертрофію слизової оболонки в області черпакувато-надгортанних та шлуночкових складок, яка під час вдиху повітря зміщувалась в просвіт гортані і практично повністю перекривала її просвіт.

За допомогою біполярних електроінструментів з використанням електрокоагулятора ЕК-300М1 було виконано видалення гіпертрофованих ділянок слизової оболонки в області черпакувато-надгортанних та шлуночкових складок. Кровотечі під час операції не спостерігалось. Просвіт гортані відновлено. Дихання вільне. Стінки гортані під час дихання після операції не зміщувались. Через 10 днів після операції дитину деканульовано. Випирана з одужанням.

Наведений приклад демонструє переваги запропонованого способу лікування вродженого гортанного стридору.

Таким чином, запропонований спосіб лікування вродженого гортанного стридору має переваги над відомим і дозволяє скоротити час лікування.

Література:

1. Бабиак В.И., Накатис Я.А. Клиническая оториноларингология: Руководство для врачей. - СПб.: Гиппократ, 2005. - С. 698-699.

2. Лайко А.А. Дитяча оториноларингологія: підручник для лікарів-інтернів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації. - К.: Логос, 2008. - С. 556-557.