



ЛАРИНГОТРАХЕАЛЬНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАРАЛИТИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ

Дербетова Н. С.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Минздрава России, 194100, Санкт-Петербург, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии – П. В. Павлов)

LARYNGOTRACHEAL RECONSTRUCTION IN TREATMENT OF PARALYTIC STENOSES OF THE LARYNX IN CHILDREN

Derbetova N. S.

Federal State Budgetary Institution of Higher Vocational Education Saint Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

В статье приведен ретроспективный анализ хирургического лечения 6 пациентов с диагнозом паралитический стеноз гортани. Все дети поступили в ЛОР-клинику СПбГПМУ с наложенной ранее трахеостомой, в возрасте от 5 до 17 лет, у мальчиков данная патология встречалась чаще, чем у девочек.

У 100% детей после ларинготрахеальной реконструкции наружным доступом при двустороннем параличе гортани выполнена деканюляция.

Ключевые слова: паралич гортани у детей, оперативное лечение, реберный аутоотрансплантат.

Библиография: 11 источников.

The article provides a retrospective analysis of surgical treatment of 6 patients diagnosed with paralytic stenosis of the larynx. All the children were admitted to ENT-Clinic of Saint Petersburg State Pediatric Medical University with the previously applied tracheostoma, at the age of 5 to 17 years; in boys this pathology occurred more frequently than in girls.

100% of children after laryngotracheal reconstruction by external access in bilateral paralysis of the larynx were decannulated.

Key words: laryngeal paralysis in children, operative treatment, rib autograft.

Bibliography: 11 sources.

Паралитический стеноз гортани у детей – это угрожающее жизни состояние, требующее экстренных оперативных вмешательств для восстановления дыхания через естественные дыхательные пути либо оказания паллиативной помощи, т. е. наложения трахеостомы.

В зависимости от уровня поражения различают:

– центральные параличи вследствие поражения ядра блуждающего нерва, это могут быть кровоизлияния, гуммы, сирингобульбия, полиомиелит, клещевой энцефалит, аномалия Арнольда–Киари, гидроцефалия, миеломенингоцеле, церебральный паралич, гипоксия [1];

– периферические в результате травмирования нерва по ходу его расположения, по причине травмы гортани и шеи (на долю постинтубационных параличей приходится до 15% от всех паралитических стенозов гортани [2, 3]), как осложнение оперативных вмешательств на органах средостения (оперативное закрытие гемодинамически зна-

чимого открытого артериального протока у детей, частота встречаемости ПГ около 41, 2% [4]);

– струмэктомия (по данным различных авторов, в 1–18,8% случаев возникает ПГ [5]), препятствование адекватной иннервации мышц гортани, в связи с опухолями средостения и пищевода, аневризмой дуги аорты, инфекционными заболеваниями (грипп, тиф, малярия и др.), интоксикацией свинцом, мышьяком, атропином);

– идиопатические параличи гортани, при которых причину возникновения данного заболевания выявить не удалось.

Хирургическое лечение хронических паралитических стенозов гортани у детей остается актуальной и нерешенной проблемой оториноларингологии в настоящее время.

В литературе большая часть авторов отдают свое предпочтение такому методу хирургического лечения, как хордаритеноидотомия.

Эндоскопическая лазерная хордаритеноидотомия, выполненная диодным лазером в контакт-