

НЕСПРОМОЖНІСТЬ ШВІВ ГЛОТКИ ПІСЛЯ ЛАРІНГЕКТОМІЇ

Гребенюк А.І., лікар-інтерн

Науковий керівник – к.м.н. Винниченко І.О.

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Серед злоякісних новоутворень верхніх дихальних шляхів перше місце належить раку гортані. У структурі загальної захворюваності на онкологічні хвороби рак гортані займає 9 місце у жінок і 4 – у чоловіків, що за даними літератури (А.И. Пачес, 2000; Б.М. Втюрин и соавт., 1987) складає 1,8 – 2,2%.

Актуальним питанням в хірургічному лікуванні раку гортані є поліпшення результатів загоєння рани після виконання ларінгектомії. Функціональні та анатомічні особливості органа сприяють неспроможності шва глотки. Це супроводжується нагноєнням рани і утворенням стійких дефектів глотки. Для відновлення цілісності глотки нерідко вимушено використовують реконструктивні операції.

За даними літератури (П.Г.Бітюцький, 1973; А.И. Пачес, 1988; Maw, Lavelle, 1972; P.M.J.Scott, 1993) частота розвитку ускладнення варіює в діапазоні від 4 до 38%.

Частота розвитку цього ускладнення залежить від багатьох факторів загального і місцевого характеру. Серед них ведуча роль належить:

- передопераційній променевої терапії, яка викликає порушення кровообігу в тканинах;
- розширеному і комбінованому оперативному лікуванню з недотриманням ретельної операційної техніки;
- механічному подразненню глотки стравохідним зондом і трахеостомічною трубкою;
- наявності супутньої патології.

Все це приводить до зниження загальної резистентності та репаративної регенерації тканин в зоні оперативного втручання.

Урахування всіх можливих факторів ризику розвитку неспроможності швів глотки і, насамперед, удосконалення хірургічної техніки дозволило б досягнути загоєння рани після ларінгектомії первинним натягом, знизити загальну частоту післяопераційних ускладнень, пов'язаних з неспроможністю глоткового шва, утворенням норичь, езофаго- і фарінгостом.