

Топографо-анатомическое обоснование выполнения трахеостомии при некоторых онкологических заболеваниях органов шеи

Терентьев Дмитрий Олегович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Ключ Елена Александровна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

В связи высокой распространённостью в Республике Беларусь онкологических заболеваний органов шеи возрастает актуальность лечения неотложных состояний, к которым, в частности, относится стеноз верхних дыхательных путей. Перед хирургом стоит задача выбора способа проведения трахеостомии, который зависит от топографо-анатомических условий в ране, а также от вида опухоли.

Цель исследования

Установить особенности техники выполнения трахеостомии у пациентов с онкологическими заболеваниями органов шеи.

Материалы и методы

Данные 20 протоколов операций медицинских карт стационарного пациента, находившихся на лечении в Минском городском онкологическом диспансере за 2015 год.

Результаты

Операции трахеостомии преимущественно являлись плановыми - 60%. При анализе структуры причин, по которым выполнялась трахеостомии, установлено, что операция выполнялась в 35% случаев при раке гортани; в 25% случаев – при раке гортаноглотки; в 25% случаев – раке щитовидной железы. В 90% случаев кожный разрез проводился вертикально от середины перстневидного хряща вниз, в 10% случаев применялся обширный подковообразный разрез. В 10% случаев перед вскрытием трахеи был введён зонд в пищевод для его лучшей визуализации. Среди всех проведенных операций приоритетным вариантом выбора является нижняя трахеостомия – 80%. Нами было установлено, что при плановых и срочных операциях проводилось вскрытие трахеи путем рассечения колец трахеи – 100%, среди которых в 60% случаев рассекались 4-5 кольца, а в 40% - 2-3 кольца; при экстренных операциях проводилось вскрытие трахеи между кольцами – 100%.

Выводы

1. При плановых и срочных операциях проводилось вскрытие трахеи посредством рассечения её колец – 100%, среди которых в 60% случаев пересекались 4-5 кольца трахеи. 2. При выраженном стенозе трахеи опухолью с целью профилактики ранения пищевода и улучшения определения топографии трахеи целесообразно введение зонда в пищевод.