

ՇՆՉԱՓՈՂԻ ՄԱՍՆԱՐԱՏՈՒՄ ԴԵՏՏՐԱԽԵՆՈՍՏՈՄԻԿ ՆԵՂԱՑՄԱՆ ԿԱՊԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ ԵՐԿՈՒ ԴԵՊԵԻ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՅՈՒՅԵՆԵԿԵՐ Կ.¹, ՇՎԱԻԳԵՐ Տ.¹, ԲԻԳԵՆՅԱՅՆ Վ.², ԿԼԵՊԵՏԿՈՎ Վ.¹

¹Վիեննայի բժշկական համալսարանի կրծքային վիրաբուժության բաժանմունք, Վիեննա, Ավստրիա

²Վիեննայի բժշկական համալսարանի ֆոնիատրիայի և լոգոպեդիայի բաժանմունք, Վիեննա, Ավստրիա

Յանձնված է՝ 10/21/2014թ., ընդունված է՝ 05/19/2014թ.

Շնչափողի նեղացումներն երկարատև ինտուբացիաների և տրախեոտոմիաների հազվադեպ, բայց ծանր բարդություններ են: Այն հյուսվածքների չկառավարվող սպիացմամբ ընթացող անբնական զարգացման հետևանք է, որը բերում է շնչափողի աստիճանական նեղացման: Դեկանյուլյացիայից հետո, մի քանի ամսից մինչև մի քանի տարվա ընթացքում, հիվանդների մոտ ֆիզիկական լարման ժամանակ առաջանում են հարաճող ստրիդոր և ծանր դիսպնոէ: Միջամտությունները, ինչպիսիք են՝ դիլատացիան, լազերային ռեզեկցիան կամ ստենտի տեղադրումը, կարճ ժամանակով թեթևացնում են ախտանիշները, բայց հետագայում բերում են ավելի ծանր ռեստենոզների: Երկարատև լավ արդյունքների կարելի է հասնել վիրաբուժական կոռեկցիայով և շնչափողի ախտահարված սեգմենտի հեռացմամբ:

Սույն հոդվածում ներկայացված են հետտրախեոտոմիկ ստենոզի վիրահատության երկու տիպիկ դեպք:

Երկու հիվանդի մոտ էլ հեռացվել են շնչափողի ախտահարված հատվածները և ձևավորվել բերանակցում՝ ծայրը ծայրին: Ֆունկցիոնալ արդյունքերն եղել են օպտիմալ. հսկիչ Էնդոսկոպիան արձանագրել է բերանակցման նորմալ լավացում: Վիրահատությունից 6 ամիս և 2 տարի հետո երկու հիվանդներն էլ ավելի լավ էին զգում և նշում էին անախտանիշ ընթացք:

Շնչափողի նեղացումների վիրաբուժական կոռեկցիան հանդիսանում է ընտրության մեթոդ՝ հետտրախեոտոմիկ նեղացումների բուժման մեջ:

Վիրահատությունն անվտանգ է. հմուտ իրականացման ժամանակ բերում է լավ արդյունքների: Լավ արդյունքի հասնելու համար հիվանդները պետք է բուժվեն լարինգոտրախեալ վիրաբուժության մասնագիտացված կենտրոնում: