

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИБРИН-КОЛЛАГЕНОВОГО КОМПЛЕКСА ТАХОКОМБ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ГОРТАНИ.

Ефимочкина К.В., М.И. Богатырева

Российский Университет дружбы народов, кафедра оториноларингологии, г. Москва

Хирургическое лечение рака гортани остается на сегодняшний момент основным методом лечения данной патологии. Как при практически любом хирургическом лечении основными осложнениями интра- и послеоперационного периодов являются кровотечение и инфицирование раны и как следствие (а иногда и как причина) несостоятельность швов.

Для решения этих проблем (гемостаза во время операции, профилактики послеоперационного кровотечения, обеспечения состоятельности и герметичности швов - и как следствие, профилактики нагноения раны, появления подкожной эмфиземы и возможности овладения пищеводным голосом) компанией Никомед был создан ТАХОКОМБ, который является абсорбирующим гемостатическим средством для местного применения. ТАХОКОМБ состоит из коллагеновой пластины, покрытой с одной стороны компонентами фибринового клея: высококонцентрированного фибриногена и тромбина, способствующие свертыванию крови. При контакте с кровоточащей раной или другими жидкостями организма содержащиеся в покрывающем слое факторы свертывания высвобождаются, и тромбин превращает фибриноген в фибрин. Апротинин препятствует преждевременному фибринолизу плазмином.

Помимо гемостатического эффекта ТК обладает хорошей адгезией к ткани, что делает его весьма перспективным для укрепления шва. ТК увеличивает механическую прочность швов в 1,5-3 раза, снижая микробную обсемененность зоны хирургического вмешательства в 16 раз.

Нами Тахокомб применен у 19 больных в возрасте от 43 до 67 лет. У 11 из них диагностированы I-II стадии рака, у 8 больных III-IV стадии. Предоперационное облучение проведено 12 больным.

4 больным произведена боковая резекция гортани, 7 больным - переднебоковая резекция, субтотальная резекция гортани произведена в 2 наблюдениях, ларингэктомия - у 3 больных, и расширенная ларингэктомия - у 3 больных.

Пластины Тахокомба накладывали поверх кровоточащей раневой поверхности, на сосуды глубоких слоев раны, на сосуды корня языка (после их предварительной перевязки или ушивания), на швы при ушивании слизистой оболочки глотки и шейного отдела пищевода (в этих случаях пластины Тахокомба смачивались в растворе антибиотика). Край последующей пластины прикрывал часть предыдущей. Количество и величина пластин зависели от интенсивности кровотечения и величины поля ушивания.

Кровотечение после наложения Тахокомба не возобновлялось. В послеоперационном периоде ни у одного больного также не было отмечено возникновения кровотечения.

У 4 больных нами было выявлено локальное инфицирование послеоперационной раны (кожа) вокруг трахеостомы. Ни у одного больного не было осложнений в виде фарингостомы или свища, не было также разрушения реконструированного отдела респираторного тракта. Назезофагальный зонд (после ларингэктомии) удален на 10-12 сутки после операции.

Таким образом, Тахокомб можно рекомендовать в качестве способа остановки и профилактики кровотечения, а также для обеспечения состоятельности и герметичности швов при хирургическом лечении рака гортани, что способствует ускорению восстановления нормального питания и голосообразования (формирования глоточно-пищеводного голоса).