

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ЛАРИНГЭКТОМИИ

В.О. Ольшанский, И.В. Решетов, В.В. Дворниченко, Е.Н. Новожилова, С.А. Сергеев

рукции и близкофокусной рентгенотерапией.

В РФ за последние 10 лет IV ст. рака гортани у больных с впервые установленным диагнозом составляла в 1995 г. – 14,9 %, в 2004 г. – 16,08 %. Летальность в течение первого года после установления диагноза рака гортани также оставалась стабильной, в 1995 г. – 32,6 %, в 2004 г. – 31,7 %. Одной из основных причин высокой летальности больных раком гортани является не только поздняя диагностика, но и отказ больных от ларингэктомии. Эта операция, оправданная с онкологических позиций, приводит больного к глубокой инвалидности, наносит ему тяжелую психическую травму, резко ухудшая качество его жизни.

Материал и методы. Работа основана на наблюдении за 214 больными раком гортани, подвергнутыми ларингэктомии в плане комбинированного лечения; всем этим больным одновременно с ларингэктомией (114 человек) или в сроки от 3 мес до 9 лет после нее были установлены голосовые протезы. Как правило, использовали голосовые протезы третьего поколения Blom-Singer с низким давлением для длительного применения и Provox 1 и 2. В работе изложена техника протезирования, возможные осложнения и меры их профилактики и лечения. Для оценки современного состояния реабилитации голосовой функции изучены сведения по этому вопросу о 1046 боль-

ных, оперированных в Иркутской области. Эти больные были реабилитированы логопедическим методом и с помощью “электрогортани”.

Результаты. В результате проведенных исследований были усовершенствованы методики протезирования и трахеостомии. Предложенная методика протезирования позволяет выполнить операцию без жесткого эндоскопа, не требует специального инструментария, проста, надежна и легко повторяема. Разработана методика протезирования при использовании механического шва (методики защищены тремя патентами на изобретение). Проведен сравнительный анализ методов реабилитации голосовой функции после ларингэктомии с помощью логопедического метода, голосовых протезов и электрогортани. Он выявил большие преимущества метода трахеопищеводного шунтирования с протезированием в сравнении с другими методами восстановления голосовой функции.

Выводы. С помощью метода протезирования с использованием голосовых протезов голос хорошего качества был восстановлен после ларингэктомии у 93,3 % больных (в сравнении с 56–60 % при использовании логопедического метода). Аппараты “электрогортань” современной конструкции воспроизводят металлический “голос робота”, что не удовлетворяет больных. Метод протезирования является методом выбора реабилитации голосовой функции после ларингэктомии.

МИКРОФЛОРА ГОЛОСОВЫХ ПРОТЕЗОВ

В.О. Ольшанский, Е.Н. Новожилова

*Московский научно-исследовательский институт онкологии им. П.А. Герцена
Московская городская онкологическая больница № 62*

В настоящее время для реабилитации голосовой функции после ларингэктомии широко применяют голосовые протезы. Большое значение имеет срок их службы. Наш опыт показал, что протезы требовали замены не вследствие их износа, а в результате поражения грибами и патогенными бактериями. Грибы

в три раза чаще выделяются в ассоциации с бактериями, чем в монокультуре. Одной из наиболее частых локализаций грибковой инфекции является ротовая полость.

Материал и методы. Исследованы 27 голосовых протезов (16 Provox и 11 Blom-Singer), которые были удалены из-за непригодности для эксплуатации. Сроки

использования до замены колебались от 6 мес до 4 лет.

Результаты. Выявлено, что колониями грибов и патогенных бактерий был поражен только пищеводный фланец протеза. Vegetации деформировали защитный клапан, что ухудшало качество голоса и вызывало аспирацию. Бактериологическое исследование обнаружило грибковую суперинфекцию, т.е. развитие грибковой инфекции на фоне бактериальной. Трахеальный фланец протеза всегда оставался сво-

Бактериологическое исследование протезов и мазков из зева

Микрофлора зева	Степень обсемененности, КОЕ/мл	Микрофлора зева	Степень обсемененности, КОЕ/мл
C. albicans	10 ⁴	C. albicans	10 ⁴
C. albicans	10 ⁴	C. albicans	10 ⁴
St. aureus	10 ⁴		
C. tropic	10 ⁷	Klebsiella spp.	10 ⁷
C. krusei	10 ⁷	Str. haemolyticus	10 ⁷
C. albicans	10 ³	Str. Pneumoniae	10 ³
Str. haemolyticus	10 ⁴	C. albicans	10 ³
C. glabrata	10 ³	C. albicans	10 ⁴
S. haemolyticus	10 ⁴		
Klebsiella pneumoniae	10 ²	C. albicans	10 ⁴
St. aureus	10 ⁴	St. aureus	10 ⁴
Enterobacter aerogenes	10 ⁵	C. albicans	10 ⁴
C. albicans	10 ⁵	St. aureus	10 ⁴
Staphylococcus aureus	10 ⁴		
Enterococcus faecalis	10 ⁵		
Enterococcus faecalis	10 ⁴	C. albicans	10 ⁴
Pseudomonas aeruginosa	10 ⁴	Pseudomonas aeruginosa	10 ⁴
Klebsiella pn.	10 ⁴	Klebsiella pn.	10 ⁴
C. albicans	10 ⁴	C. albicans	10 ⁴
C. tropic	10 ⁴	St. aureus	10 ³
C. albicans	10 ⁴	C. albicans	10 ⁴
Enterococcus faecalis	10 ⁴	Str. pneumoniae	10 ⁴

бодным от вегетаций, хотя при микологическом исследовании высевались грибы. Мы полагаем, что это может быть связано с отсутствием замкнутой полости, хорошей оксигенацией, меньшей влажностью, чем в пищеводе, систематической чисткой протеза со стороны трахеи. Мы провели бактериологическое исследование смывов с 20 протезов, выявлены различные сочетания грибов и патогенных бактерий (таблица).

Грибковая и бактериальная микрофлора в зеве и на протезе совпадали частично. Мы считаем, что существуют различные пути инфицирования протезов: из ротовой полости и через протез из трахеостомы. Нами разработана система профилактики грибкового и бактериального поражения протезов, основанная на сочетании местного воздействия на протез и системных противогрибковых мероприятий. Перед протезированием каждому больному проводили бактериологическое исследование мазков из глотки. В первые дни после операции, если проводили терапию антибиотиками, а также больной получал флюкостат по 150 мг или флюконазол по 100 мг. После выписки была рекомендована следующая схема лечения: ежедневно утром и вечером полоскание полости рта раствором мирамистина 0,01 %, затем обработка протеза р-ром гидроперита (6 % перекиси водорода). При этом выделяется кислород, препятствующий обсеменению грибами протеза. 1 раз в месяц в течение 4 дней пациент принимает 150 мг флюкостата или дифлюкана (выпивая растворенный препарат через коктейльную трубочку). Это дает возможность обработать не только видимую в трахеостоме часть протеза, но и его пищеводный фланец. Если при эзофагоскопии выявляли начинающееся поражение пищевода грибами, то назначали флюконазол и орошение протеза раствором амфотерицина с помощью пипетки. Больному рекомендовали проглатывать этот раствор с наклоном туловища вперед с тем, чтобы им орошалась передняя стенка пищевода в зоне протеза.

Выводы. Примененная методика профилактики грибковых заболеваний позволила увеличить продолжительность использования голосовых протезов в 2