

**ІНТУБАЦІЯ ТА ТРАХЕОСТОМІЯ / А.А. Лайко, Д.І. Заболотний,
А.Л. Косаковський, В.В. Березнюк, Л.М. Качала, Ю.А. Молочек. –
К.: Логос, 2007. – 150 с.**

Монографія написана колективом авторів – відомими вченими-отоларингологами України: доктором мед. наук, професором, заслуженим лікарем України А.А. Лайко, доктором мед. наук, професором, заслуженим діячем науки і техніки України, чл.-кор. АМН України Д.І. Заболотним, доктором мед. наук, професором, заслуженим раціоналізатором України А.Л. Косаковським, доктором мед. наук, професором, заслуженим лікарем України В.В. Березнюком, дитячим отоларингологом Л.М. Качалою, кандидатом мед. наук Ю.А. Молочек і присвячена дуже важливій проблемі проведення інтубації та трахеостомії, особливо при екстрених, невідкладних станах у дітей.

В основі монографії – багаторічний досвід роботи авторів по цій темі.

Книга написана в компактній, лаконічній формі, легко читається, складається з IV розділів. Вона добре ілюстрована необхідними наглядними чорно-білими малюнками, таблицями, в яких легко зорієнтуватися та краще зрозуміти викладений матеріал. Список літератури включає 366 джерел.

Розділ I – **«Клінічна анатомія шії, гортані та трахеї».**

Авторами детально описуються анатомічні структури передньої ділянки шії: фасції, зовнішні і внутрішні м'язи, їх функціональне значення, порожнини гортані та трахеї, їх хрящовий остов, система кровопостачання, іннервація, лімфатичні судини.

Вказується, що гортань і трахея у віковому стані мають свої особливості, ростуть і розвиваються та диференціюються в тісному взаємозв'язку з навколишніми тканинами. Нагадується, що слизова оболонка гортані багата серозно-слизовими залозами і що в підголосовій порожнині у дітей, особливо грудного та малечого віку, є багато пухкої сполучнотканинної клітковини, яка може під час запалення легко набрякати і

викликати звуження гортані. Звертається увага на рефлексогенні зони гортані. Підкреслюється також, що аномалії розвитку гортані можуть спричинити затруднення в проведенні інтубації трахеї, а знання вікових особливостей анатомії гортані і трахеї є необхідним при виконанні інтубації або трахеостомії.

Представлена авторами поширена анатомія шії являється наочною показовою і важливою при здійсненні трахеостомії. В таблицях подаються необхідні розміри інтубаційних трубок в залежності від віку, росту і маси тіла дитини.

В розділі II – **«Показання і протипоказання до інтубації та трахеостомії»** висвітлюється історичний аспект проведення інтубації та трахеостомії. Наводяться показання та протипоказання до інтубації, хоча в цілому немає протипоказання до її виконання, а існують лише причини, через які неможливо її зробити. Підкреслюється, що все залежить від того, яка мета та на які строки передбачається її проведення, а також якого віку дитина, який перебіг захворювання і можливі ускладнення, що завжди є індивідуальним.

Авторами чітко викладені показання до трахеостомії та розуміння того, що являє собою «трахеотомія і «трахеостомія». Акцентується увага читачів на тому, що з введенням в практику продовженої інтубації та верхньої трахеобронхоскопії кількість трахеостомій значно зменшилась. Як для інтубації, так і для трахеостомії даються абсолютні та відносні показання до їх проведення. Вказується, що в екстремальних ситуаціях показана конікотомія. Описуються показання планові і невідкладні до виконання трахеостомії, які розподілені на 3 групи: 1-а група – усунення причин, що призводять до непрохідності гортані, трахеї, бронхів (травми, сторонні тіла, паралічі голосових складок, виражені запальні процеси, пухлини,

аномалії розвитку); 2-а група – з метою санації нижніх дихальних шляхів; 3-я група – для тривалої штучної вентиляції легень.

Розділ III – «Техніка інтубації та трахеостомії».

Коротко описується історичний розвиток проблеми трахеї та трахеостомії. Повідомляється, що в даний час інтубація трахеї проводиться лише термопластичними трубками, які не викликають пролежнів, і що її необхідно здійснювати в асептичних умовах. Вказується на переваги інтубації перед трахеостомією через швидкість її виконання. Надається перелік необхідних інструментів та апаратура для успішного її проведення. Представлена сама методика інтубації трахеї спеціальними трубками відповідних розмірів, які наведені в таблиці. Звертається увага на методику здійснення прямої ларингоскопії, введення трубки через рот чи ніс, а також на безпечно допустиму тривалість перебування в трахеї інтубаційної трубки, що залежить від мети інтубації, розміру трубки, матеріалу, методики інтубації, віку пацієнта, супутніх захворювань та досвіду лікаря. Підкреслюється, що строки інтубації від 5 до 10 днів, в основному, є безпечними. Відмічаються особливості інтубації трахеї у новонароджених немовлят, і дітей перших років життя. Наведено також критерії важкості виконання інтубації. Далі описується методика конікотомії, крикконікотомії та мікротрахеостомії. Детально представлена сама методика проведення трахеостомії, яка може бути верхньою, середньою та нижньою в залежності від того, чи розтин трахеї робиться вище, на рівні або нижче перешийка щитоподібної залози. Перераховуються необхідні інструменти для операції. Відмічається положення пацієнта на столі. Вказується, що існують різні види анестезії і що найкраще виконувати трахеостомію під інтубаційним наркозом. Зазначаються стандартні розміри трахеотомічних трубок за номерами. Акцентується увага на обов'язковому призначенні антибіотиків в післяопераційному періоді та на постійному спостереженні медперсоналу за канюлею, раною та на необхідності регулярної санації трахеї, бронхів на видаленні з них слизу, кров'яних згустків, мокротиння, кірок, а також на належному загальному

догляді за пацієнтом. Представлено оптимальні строки проведення деканюляції та причини безуспішності ранньої деканюляції. Вказується також на можливі помилки під час проведення трахеостомії.

Розділ IV – «Ускладнення інтубації та трахеостомії».

В цьому дуже важливому розділі монографії авторами розглядаються на можливі ускладнення інтубації трахеї, які виникають вже з самого початку роботи, при введенні ларингоскопа в ротову частину глотки та інтубаційної трубки в гортань, про які потрібно знати лікарю для їх передбачення та попередження. Зазначається, що після інтубації також можуть виникати ускладнення у вигляді гнійного ендобронхіту, пневмонії, перехондриту хрящів гортані та розвитку інтубаційної гранульоми. Підкреслюється, що під час трахеостомії бувають як ранні ускладнення, так і пізні, що пов'язано з технікою та видом операції, анестезією, перебігом основного захворювання, загальним станом хворого, з анатомо-топографічними особливостями будови шиї та іншими факторами. Вказується, що дуже грізним ускладненням являються кровотечі, часом небезпечні для життя, при пораненні магістральних судин (а. аоріа, truncus brachiocephalicus) і що може бути рефлекторна зупинка дихання і серця під час операції. Звертається увага на можливі поранення стравоходу, розвиток емфіземи підшкірної, середостіння та пневмотораксу і виникнення різних видів трахеобронхітів, на механізм їх розвитку та принципи лікування. Представлена, за даними різних авторів, таблиця летальності від трахеостомії. Відмічено, що до пізніх ускладнень відносяться різні кровотечі, нагноєння трахеальної рани, утворення трахео-стравохідних нориць, грануляцій та ін.

Акцентується увага на дуже серйозному пізньому ускладненні, яким є хронічний рубцевий стеноз гортані, трахеї і гортанної частини глотки, що може привести як до інвалідності, так і до смерті. Вказується на причини його розвитку. Підкреслюється, що найчастіше рубцевий стеноз і атрезія гортані виникають після тривалої продовженої ендотрахеальної інтубації гортані і трахеї, рідше – трахеостомії.

Дуже детально, з посиланням на велику кількість авторів, описуються причини, механізм розвитку стенозу гортані, різноманіття етіологічних чинників, анатомо-топографічних та морфологічних змін, що зумовлюють частоту та вираженість патологічних процесів в гортані. Автори вважають, що для попередження післяінтубаційних ускладнень слід максимально скорочувати тривалість інтубації трахеї.

Надається клінічна характеристика хворих з хронічним рубцевим стенозом гортані і трахеї, діагностичні методи їх обстеження: непряма і пряма фаринголарингоскопія, рентгенологічне дослідження, фібро-ендоскопія, визначення функціонального стану зовнішнього дихання. Представлено проведення імунологічного, бактеріологічного дослідження слизу і мокротиння з гортані та трахеї, визначення чутливості мікрофлори до антибіотиків. Розглядаються дані пневмографії, динаміка її показників, аналіз кривих амплітуди і коефіцієнтів пневмограм, що дозволяє дати оцінку прохідності гортані та трахеї у хворих канюленосіїв і виконати графічний запис отриманих результатів. Цінним являється також ультразвукове сканування гортані, реєстрація ехосигналів на ехограмі від різних анатомічних структур гортані, які є досить інформативними для діагностики парезів і паралічів гортані та виявлення рубцевого стенозу і атрезії в комплексному обстеженні хворих.

Вказується, що хронічний рубцевий стеноз гортані і трахеї є одним з найтяжчих захворювань у дітей, яке призводить до інвалідності, супроводжується порушенням або повним виключенням дихальної і голової функцій гортані. Звертається увага на те, що канюленосійство хворих, як правило, є тривалим і викликає порушення як фізичного, так і психічного стану дитини та має важливе соціальне значення.

Лікування цих пацієнтів складає одну з найважчих і найскладніших та до кінця не вирішених проблем сучасної дитячої оториноларингології. Авторами описуються хірургічні втручання з приводу хронічного рубцевого стенозу гортані і трахеї з метою забезпечення дихання через природні шляхи без трахеотомічної трубки та відновлення,

по можливості, фонаторної функції. В історичному аспекті розглядається дуже багато різних способів лікування даного контингенту хворих і їх модифікацій, в тому числі ощадливих, методи ларинготрахеопластики як ендоларингеальні, так і з зовнішнім та комбінованим доступом. Дається інформація про використання лазерного випромінювання та внутрішньотканинного фонофору лікарських речовин в післяопераційному періоді. Вказується, що проблемою залишається як саме лікування осіб з хронічним рубцевим стенозом гортані та трахеї, так і виникнення частих рецидивів після ендоскопічних втручань. Детально розглядаються методи формування просвіту гортані ендопротезами, введення тампонів-дилататорів з різних матеріалів, в тому числі власної конструкції, що залежало від локалізації і поширення рубцевого процесу. Представлено дані про використання аплікаційно-сорбційного матеріалу з АВВМ «Дніпро» МН. Автори рекомендують в післяопераційному періоді проводити масивну антибактеріальну, гіпосенсибілізуючу, загальнозміцнюючу терапію, імунокорекцію, фізпроцедури, ЛФК, масаж.

Висновки підводять підсумки цікавої та необхідної монографії.

Предметний покажчик допомагає швидше знайти в книзі необхідний матеріал.

Зустрічаються окремі невдалі вирази, але це не може зменшити цінність видання. В ньому доступно, з вичерпною повнотою викладено на сучасному рівні існуючі проблеми інтубації і трахеостомії в дитячому віці та представлено шляхи їх вирішення.

Одночасно, оскільки мова в монографії йде про дітей, доцільніше було б дати їй назву «Інтубація та трахеостомія у дітей». Шкода, що книга видана порівняно невеликим тиражем – 1000 примірників.

Узагальнюючи рецензію на дану монографію, необхідно відмітити, що лікарі України отримали прекрасну книгу, за допомогою якої вони зможуть більш досконало оволодіти методами невідкладної допомоги, краще з орієнтуватися в ургентних випадках, а це дозволить покращити якість медичної допомоги при загрозливих станах у дітей, коли необхідно дуже терміново

провести інтубацію чи конікотомію або трахеостомію і врятувати життя дитини. Цими методами повинні володіти лікарі всіх спеціальностей.

Книга, без сумніву, стане корисною і необхідною як для студентів, лікарів-

інтернів, курсантів, клінічних ординаторів, аспірантів, лікарів сільських амбулаторій, сімейних лікарів, так і для досвідчених отоларингологів, анестезіологів-реаніматологів, хірургів, педіатрів та лікарів інших спеціальностей.

Канд. мед. наук, доцент Мукачівського гуманітарно-педагогічного ін-ту В.В. ДЯЧУК

Надійшла до редакції 22.04.08.

© В.В. Дячук, 2008

ІНФОРМАЦІЯ

**ГУ «Інститут отоларингології ім. проф. А.И. Коломийченко АМН України»
Украинское научное медицинское общество оториноларингологов
Украинская ассоциация отиатров, отонейрохирургов и отоневрологов**

В 2009 ГОДУ ПРОВОДЯТ

КУРСЫ МИКРОХИРУРГИИ УХА И ОТОНЕЙРОХИРУРГИИ

2-6 февраля, 6-10 апреля, 5-9 октября, 7-11 декабря

Курсы проводят: проф. Ю.А. Сушко, проф. А.Л. Косаковский, д.м.н. О.Н. Борисенко, к.м.н. И.А. Сребняк, А.О. Скорохода.

Недельные курсы включают лекции по хирургии хронического гнойного среднего отита и холестеатомы, секреторного среднего отита и ретракционного кармана, отосклероза, головокружения, гломусных опухолей, лицевого нерва, сенсоневральной тугоухости, акустической невриномы и кохlearной имплантации, Кт и МРТ в диагностике заболеваний височной кости; демонстрации операций, клинический разбор больных, работу на височной кости. Количество мест ограничено.

Стоимость курсов: 300 у.е. в гривнах (по курсу НБУ).

Оплата производится на счет ГУ «Інститут отоларингології ім. проф. А.И. Коломийченко АМН України», код 02011870, банк получатель – УДК в г. Киеве, МФО 820019, р/с № 35220007000480, благотворительный взнос на развитие медицины, без НДС. Оплата может также производиться по прибытии.

Заявки и справки: Украина, 03057, г. Киев, ул. Зоологическая, 3, ГУ «Інститут отоларингології ім. проф. А.И. Коломийченко АМН України», отдел микрохирургии уха и отонейрохирургии, О.Н. Борисенко.

Тел./факс: (380-44) 483-70-47; e-mail: doctor@g.com.ua; www.otology.com.ua