



# Этапы медицинской реабилитации пациентов с послеоперационными парезами и параличами гортани

Конойко Н.С.<sup>1</sup>, к.м.н., доц. Романова Ж.Г.<sup>2</sup>, к.м.н. Козлова С.В.<sup>3</sup>

- 
1. Республиканский научно-практический центр оториноларингологии
  2. Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет»
  3. Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации

Минск, 2023г.

# Актуальность

- По данным литературы, среди хронических заболеваний голосового аппарата паралич гортани занимает второе место и составляет до 29,9%

---

- По данным РНПЦ оториноларингологии в структуре всех заболеваний голосового аппарата парезы и параличи гортани составляют в среднем 8,7%
- Нарушения голоса и дыхания затрудняют коммуникативные возможности, снижают качество жизни пациентов, приводят к изменениям показателей здоровья, временным или стойким ограничениям жизнедеятельности, социальной недостаточности, требуют длительного лечения, зачастую с применением хирургических методов реабилитации. Особенно это касается лиц голосо-речевых профессий, для которых даже самые незначительные нарушения голосовой функции являются психотравмирующими и создают угрозу их профессиональной пригодности

# Цель исследования

---

Повысить эффективность проведения реабилитационных мероприятий для пациентов с послеоперационными парезами и параличами гортани путем разработки и практического применения индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента с данной патологией с учетом этапности ее проведения



# Методы исследования

- Выполнено комплексное клиническое обследование 175 пациентов с послеоперационными парезами и параличами гортани, из них 138 (79%) женщин, 37 (21%) мужчин. Средний возраст пациентов составил  $51,4 \pm 1,1$  года.
- Проводилось инструментальное обследование голосового аппарата, субъективная оценка и акустический анализ качества голоса, спирометрия при нарушении дыхательной функции, оценка качества жизни пациента при расстройствах голоса.
- Оценивали степень выраженности нарушений структур и функций гортани и возникающих вследствие их ограничений активности и возможности участия с позиций Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Определяли реабилитационный потенциал пациентов с голосовыми и дыхательными нарушениями



# Медицинская реабилитация пациентов с парезами и параличами гортани - достаточно длительный и трудоёмкий процесс.

Выбор того или иного метода лечения и его эффективность определяется следующими факторами:

---

- причиной заболевания
- давностью повреждения
- характером поражения (односторонний или двусторонний, парез или паралич, уровень расположения голосовой складки)
- общим состоянием пациента и наличием сопутствующих заболеваний
- мотивацией пациента
- техническими возможностями лечебного учреждения и наличием специализированной медицинской помощи в лице врача-оториноларинголога (фониатра) и учителя-дефектолога (фонопеда)

# Стимулирующая терапия — основное направление в реабилитации пациентов с парезами гортани

## Задачи стимулирующей терапии:

- Активация мышечного аппарата гортани и его компенсаторных механизмов, позволяющих достичь полного смыкания голосовых складок при фонации
- Стимуляция регенерации нервов на поражённой стороне, перекрёстной и остаточной иннервации мышц гортани
- Предотвращение атрофических процессов

Стимулирующая терапия включает в себя медикаментозное лечение, электростимуляцию нервно-мышечного аппарата гортани и фонопедию.

Необходимо как можно раньше после возникновения пареза начинать реабилитационные мероприятия.

Рисунок 1. Процедура проведения нейромышечной электрофонопедической стимуляции мышц гортани



# Мероприятия медицинской реабилитации

## Этапы ранней стационарной и амбулаторной медицинской реабилитации

### 1. Психотерапия

---

2. Физиотерапия: с противоотёчной, противовоспалительной, трофико-стимулирующей и восстанавливающей нервно-мышечное проведение целями (1-2 метода по показаниям)

2.1. Пайлентерапия (фототерапия поляризованным светом, биоптронтерапия) на область послеоперационных швов (рубца)

2.2. Магнитотерапия, магнитолазеротерапия, НИВАМАТ – терапия на область послеоперационного рубца (после снятия швов)

2.3. Магнито-, электро- или фонофорез на область гортани с применением препаратов, улучшающих микроциркуляцию и тканевой обмен, восстанавливающих нервно-мышечную передачу

2.4. СМТ-терапия на область гортани (воздействие импульсами переменного синусоидального модулированного тока) с целью нейромюостимуляции

## Этапы ранней стационарной и амбулаторной медицинской реабилитации

2.5. Ингаляционная терапия лекарственными смесями с использованием маски: вдох через рот, выдох через нос. Назначается с противоотёчной, противовоспалительной целью, для снятия реактивных явлений после интубационного наркоза

3. Фонопедия - следует начинать как можно раньше, не позднее 2-3 недель от начала заболевания. Фонопедический комплекс включает в себя: дыхательный тренинг (выработка диафрагмального, нижнерёберного дыхания), массаж лица и шеи, двигательную гимнастику для наружных мышц гортани, голосовые упражнения на твёрдой атаке.

На амбулаторном этапе курс фонопедии включает 3-4 занятия в месяц, 5-7 занятий на курс. Самостоятельная фонопедия ежедневно по 15-20 минут 2-3 раза в день

4. Нейромышечная электрофонопедическая стимуляция гортани - комбинация электростимуляции и одновременного выполнения пациентом специальных голосовых упражнений

5. Гипербарическая оксигенация. Режимы сеансов устанавливает врач ГБО индивидуально для каждого пациента

# Этап поздней стационарной медицинской реабилитации

1. Психотерапия

2. Реконструктивная хирургия, направленная на полное или частичное восстановление нарушенных функций (голособразования и дыхания):

2.1. Хирургическая коррекция функции голосообразования (медиализация гортани)

Выполняется при одностороннем параличе гортани, при тяжёлой степени нарушения голосовой функции и невозможности её коррекции доступными консервативными методами в течение 12 месяцев

Методы хирургической коррекции функции голосообразования:

- инъекционная медиализация (эндоларингеальное или экстраларингеальное введение препарата в голосовую складку: жир, гидроксиапатитный гель, аутотрансплантация адипоцитов и др.);
- наружная тиропластика (тиропластика I типа титановым имплантом).

Рисунок 2. Медиализация парализованной голосовой складки титановым имплантом



# Этап поздней стационарной медицинской реабилитации

2.2. Хирургическая коррекция функции дыхания вследствие двустороннего паралича гортани (хронического паралитического стеноза гортани)

Выполняется при длительности стеноза не менее 6-12 месяцев.

Методы хирургической коррекции функции дыхания:

- хордотомия или хордэктомия (частичное или полное удаление голосовой складки)
- хордаритеноидэктомия (односторонняя или двусторонняя)
- двусторонняя хордаритеноидэктомия с использованием стентов
- отведение голосовой складки от средней линии и фиксация её к наружным мышцам гортани и шеи через окно в щитовидном хряще (латерофиксация)

3. Фонопедия

4. Нейромышечная электрофонопедическая стимуляция гортани

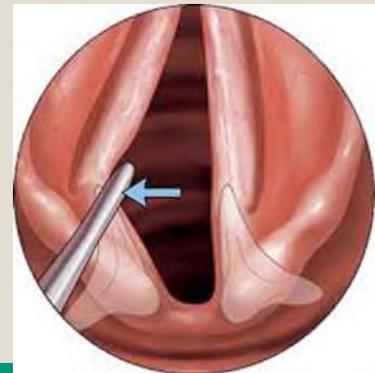


Рисунок 3. Латерализация голосовой складки

# Результаты исследования

- Полное восстановление подвижности гортани и голосовой функции достигнуто у 55,2% пациентов с односторонним парезом гортани в течение трёх месяцев от операционной травмы.
- При сохраняющемся одностороннем параличе восстановление голосовой функции наблюдалось в 89,5%.
- При двустороннем нарушении: полное восстановление подвижности отмечено у 22,2% пациентов, отстроилась одна половина гортани у 25,9%, сохранялся двусторонний паралич гортани в 51,9% случаев. У 35% пациентов с двусторонним параличом гортани удалось избежать хирургического лечения в связи с компенсацией дыхательной функции.
- После курса медицинской реабилитации большинство пациентов характеризовали нарушение качества жизни как лёгкое расстройство.

Формирование индивидуальной программы медицинской реабилитации с учетом этапности ее проведения позволяет повысить эффективность медицинской реабилитации пациентов с данной патологией.