

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ

Комина Е.И., Алхасов А.Б., Ратников С.А., Романова Е.А., Савельева М.С.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва

Введение. Стеноз подголосового пространства — одна из самых частых причин обструкции верхних дыхательных путей. В 90% случаев развивается в результате эндотрахеальной интубации. Частота развития постинтубационных стенозов верхних дыхательных путей варьирует от 0,9 до 24,5%. В связи с повышением выживаемости детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела, нуждающихся в длительной ИВЛ, возросло количество детей с постинтубационными стенозами подголосового пространства. Так как единого мнения о выборе хирургической тактики лечения, а также о длительности послеоперационного наблюдения перед деканюляцией не существует, тема данной работы является актуальной.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения детей с постинтубационными сужениями подголосового пространства.

Материалы и методы. В хирургическом торакальном отделении ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» за период с 2019 по 2020 г. пролечено 49 пациентов с постинтубационными сужениями подголосового пространства. Возраст пациентов составил от 3 мес. до 17 лет 9 мес. Диагностика: трахеобронхоскопия и МСКТ для оценки протяженности зоны стеноза. Методы лечения были разделены на 2 группы. 1-я группа — эндоскопические методы лечения (бужирование, лазерная вапоризация зоны стеноза). 2-я группа — открытые реконструктивные вмешательства (пластика гортани со стентированием Т-образной трубкой, пластика гортани реберным хрящом). Эндоскопические методы лечения применяли у 26 пациентов, реконструктивные операции — у 28. 5 пациентам реконструктивные операции выполнены после безуспешных попыток эндоскопического лечения. 4 пациентам проведена повторная пластика гортани со стентированием Т-трубкой после ее самостоятельного удаления ребенком. 1 пациенту выполнена пластика гортани со стентированием Т-трубкой после пластики гортани реберным хрящом. Пластику гортани со стентированием Т-образной трубкой проводили в следующих случаях: неэффективность эндоскопических методов, неэффективность пластики гортани реберным хрящом, грубый рубцовый стеноз, полная непроходимость гортани, парез гортани.

Результаты. В результате применения эндоскопических методов лечения удалось избежать трахеостомии у 16 пациентов. 1 пациент деканюлирован после выполнения бужирования гортани и лазерной фотокоагуляции рубца. 7 пациентов после пластики гортани со стентированием Т-образной трубкой деканюлированы на данный момент. Результат лечения у деканюлированных пациентов хороший.

Выводы.

1. Эндоскопические методы являются альтернативой реконструктивной хирургии, позволяют достичь хорошего результата лечения стенозов гортани и избежать наложения трахеостомы у определенной группы пациентов.

2. Необходим персонализированный подход к выбору метода лечения пациентов с сужениями подголосового пространства.

3. Пациентам с сочетанием стеноза и пареза гортани показана пластика гортани со стентированием Т-трубкой.

4. Улучшение диагностики постинтубационных сужений подголосового пространства позволит улучшить результаты лечения.