

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ И БРОНХОВ

Алхасов А.Б., Яцык С.П., Комина Е.И., Ратников С.А.,  
Романова Е.А., Савельева М.С., Шубин Н.В.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Россия

**Обоснование.** Стеноз трахеи и бронхов — это нарушение трахеобронхиальной проводимости, в основе которого лежит врожденное или приобретенное происхождение. Тактика лечения зависит от характера и протяженности стеноза.

**Цель:** улучшение диагностики и результатов лечения со стенозами трахеи и бронхов.

**Методы.** С 2019 по 2022 г. в хирургическом торакальном отделении ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России находилось 26 детей со стенозами трахеи и бронхов. Из них врожденный стеноз трахеи (полные хрящевые кольца) диагностирован у 13 человек, рубцовый стеноз трахеи — у 9, рубцовый стеноз бронха — у 5. Возраст: 1 мес. – 17 лет.

**Результаты.** В зависимости от этиологии стеноза детям выполнены различные оперативные вмешательства: скользящая пластика трахеи под искусственным кровообращением — 13 пациентам (3 детям одновременно с реимплантацией левой легочной артерии); циркулярная резекция трахеи с использованием высокочастотной ИВЛ — 3; пластика бронха — 4; стентирование трахеи Т-образной трубкой — 2; лазерная реканализация трахеи/бронхов — 4. Течение послеоперационного периода зависело от метода хирургической коррекции. Пребывание в ОРИТ после скользящей трахеопластики и пластики бронха составляло от 2 до 6 сут; после циркулярной резекции трахеи — от 2 до 4 сут; после стентирования трахеи Т-образной трубкой — 1 сут. После лазерной реканализации трахеи/бронхов дети в пребывании в ОРИТ не нуждались. Наиболее сложную группу детей составили пациенты с врожденным протяженным стенозом трахеи. Данная группа пациентов требует комплексного подхода к лечению, наиболее длительного пребывания в ОРИТ, а также тщательного респираторного ухода в послеоперационном периоде. Хороший результат получен в 92,3 % (24 пациента). Во всех случаях удалось избавить детей от проявлений дыхательной недостаточности. Летальность — 7,69 % (2 пациента с врожденным стенозом трахеи, ИВЛ — от 30 до 130 дней, ЭКМО — от 23 до 73 дней). Причиной смерти послужили сепсис и тяжелая дыхательная недостаточность.

**Заключение.** Выбор тактики хирургического лечения зависит от этиологии и протяженности стеноза трахеи. Персонализированное применение различных методик позволяет достичь хорошего результата и избавить пациента от дыхательной недостаточности. Применение современного оборудования (аппараты высокочастотной ИВЛ, ЭКМО и искусственного кровообращения) позволяет безопасно выполнять реконструктивные операции на трахее и бронхах.

**Ключевые слова:** трахея; бронхи; стеноз; ЭКМО; высокочастотная ИВЛ; скользящая пластика трахеи; пластика бронха.