



Тимошенко К. Н., Повелица Г.Э.
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ
Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Татур А. А.
1-я кафедра хирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Совершенствование тактики лечения рубцовых стенозов трахеи (РСТ) является сложной междисциплинарной проблемой торакальных хирургов, анестезиологов-реаниматологов, пульмонологов, эндоскопистов. Увеличение числа пациентов с РСТ ассоциировано с расширением возможностей проведения успешных дыхательных реанимаций при жизненно угрожающих для пациента состояниях, а также выполнением длительных реконструктивных операций по поводу тяжелых заболеваний и травм. В настоящее время продленная искусственная вентиляция легких является основной причиной развития стенозов трахеи. При выборе тактики лечения РСТ необходимо учитывать характер стеноза, его этиологию, степень, протяженность, а также сопутствующие заболевания пациента, т. е. к каждому пациенту с РСТ подходить персонафицировано.

Цель: анализ причин развития, результатов рентген-эндоскопической диагностики и лечения РСТ различной этиологии.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинских карт 180 пациентов с диагнозом РСТ в Республиканском центре торакальной хирургии на базе УЗ «10-я ГКБ» г. Минска за период с 2013 до 2018 г.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов 71 (39,4%) были женщины, 109 (60,6%) мужчины. 61 (33,9%) являются уроженцами Минска, 41 (22,8%) Минской области, 16 (8,9%) Гомельской области, 15 (8,3%) Брестской области, 12 (6,7%) Гродненской области, 18 (10%) Могилевской области, 8 (4,4%) Витебской области, 6 (3,3%) - зарубежья.

У 84,4% пациентов РСТ были посттрахеостомическими/постинтубационными (n=152), у 7,8% - посттравматическими и поствоспалительными (n=14), у 7,8% - идиопатическими (n=14). Из 152 пациентов с РСТ посттрахеостомической/постинтубационной этиологии у 97 установлены показания для проведения продленной ИВЛ. У 26,8% пациентов ИВЛ проводилась по поводу тяжелых черепно-мозговых травм, у 18,6% - сочетанных травм, у 18,6% - острых нарушений мозгового кровообращения, у 10,3% - инфарктов миокарда, у 8,2% - диабетической комы, у 17,5% - других критических состояний, требующих респираторной поддержки. Сопутствующей патологией, влияющей на течение РСТ и выбор метода лечения, является сахарный диабет, выявленный у 39 пациентов (21,6%).

Всем пациентам проведено КТ-видеотрахеоскопическое обследование. РСТ 1 степени были у 29 пациентов (16,1%), 2 степени - у 131 (72,8%), 3 ст. - у 15 (8,3%), 4 степени - у 5 (2,8%). Одноуровневые РСТ были выявлены у 85,6% пациентов, двух-трехуровневые - у 14,4%. Выраженная трахеомалиция наблюдалась у 6,7% (12) пациентов с РСТ. Трехеопищеводный свищ наблюдался у 8 пациентов с РСТ (4,4%).

Лечебная тактика при РСТ заключалась в персонафицированном применении на разных этапах лечения лазерной фотовапоризации, этапных реконструкций трахеи с ее Т-стентированием, циркулярной резекции трахеи и эндостентирования. Лазерная фотовапоризация была проведена у 170 пациентов (94,4%). Этапные реконструктивно-пластические вмешательства с Т-стентированием выполнены 76 пациентам (42,2%), из которых завершающий этап с пластикой окончательного дефекта трахеи проведен 21 (27,6%), радикальный метод лечения РСТ в объеме циркулярной резекции от 2 до 7 полуколец трахеи проведен 25 пациентам (14%). Эндостентирование трахеи саморасправляющимися стентами выполнено 9 пациентам (5%).

Выводы. 1) У 84,4% пациентов РСТ были постинтубационной этиологии причем у 56,7% жителей г. Минска и Минской области; 2) Выбор персонафицированной тактики лечения пациентов с РСТ основывается на анализе их КТ-эндоскопических параметров.