

РЕУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИТУБАЦИОННЫМИ СТЕНОЗАМИ ТРАХЕИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

*Кондерский Н.М.¹, Подолинский Ю.С.¹, Сазонов М.В.¹, Филитарина Е.С.¹,
Кулаков А.А.¹, Ермашкевич С.Н.²*

¹УЗ «Витебская областная клиническая больница»,

²УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Оптимизация методов диагностики и лечения рубцовых стенозов трахеи является одной из самых актуальных проблем современной хирургии. В настоящее время не имеется тенденции к снижению количества пациентов с тяжёлыми травмами, растёт число сложных и длительных сердечно-сосудистых и нейрохирургических операций, появляются новые тяжелые инфекционные заболевания. Широкое применение респираторной поддержки пациентам с тяжёлой соматической патологией, продлённая ИВЛ, своевременно не диагностированная или неадекватно пролеченная ларинго трахеобронхиальная травма являются основными причинами увеличения числа случаев стенозов трахеи. Значительный прогресс в хирургии, анестезиологии и реаниматологии позволяет сегодня спасать тяжелых пациентов. С целью обеспечения адекватного дыхания и улучшения дренажной функции трахеобронхиального дерева при проведении ИВЛ в отделениях реанимации часто применяется трахеостомия. Именно длительная ИВЛ с использованием оротрахеальных и трахеостомических трубок с раздувными манжетами является сегодня основной причиной стенозирования трахеи. Ранняя диагностика стенозов трахеи представляет сложную задачу у тяжёлых пациентов. В специализированные стационары они переводятся с суб- и декомпенсированными стенозами. В специализированном стационаре методом выбора должна быть эндоскопическая реканализация трахеи путем бужирования, баллонной дилатации, лазерной или аргонплазменной реканализации.

Материал и методы. В исследование включено 14 пациентов, пролеченных за период 2021-2023 гг. по поводу суб- и декомпенсированных постинтубационных стенозов трахеи на базе торакального хирургического торакального гнойного отделения УЗ «Витебская областная клиническая больница». Все пациенты в анамнезе перенесли тяжёлую коронавирусную инфекцию с длительным нахождением на ИВЛ. Мужчин среди них было 6 (43%), женщин – 8 (57%). Этапное хирургическое эндоскопическое лечение проводилось всем пациентам (эндоскопическая баллонная пластика стеноза трахеи, аргонплазменная реканализация стеноза трахеи). За это время этим пациентам было выполнено всего 249 эндоскопических вмешательств. Критериями адекватности проведения эндоскопических вмешательств

являлись: создание просвета в зоне стеноза трахеи на уровне 8-10 мм, восстановление приемлемых параметров функции внешнего дыхания.

Результаты и обсуждение. У 9 из 14 (64%) пациентов удалось добиться формирования стойкого просвета трахеи в зоне имевшегося стеноза с применением эндоскопических методов лечения. В течение одной госпитализации удалось достичь стойкого эффекта только в 1 наблюдении. В остальных наблюдениях пациенты госпитализировались несколько раз (до 20). Количество вмешательств у одного пациента варьировало от 4 до 30 (в среднем – 18). У 5 пациентов из-за быстро развивающегося рестеноза трахеи, а так же протяжённости стеноза (более 2 см) потребовалось выполнение циркулярной резекции трахеи. У 2 из них потребовалось повторное проведение эндоскопической аргоноплазменной реканализации трахеи из-за развившегося рестеноза в зоне меж трахеального анастомоза. В отдалённом послеоперационном периоде умерло 2 пациента из-за имевшей место и прогрессирующей тяжелой альвеолярной недостаточности.

Выводы. Применение метода эндоскопического хирургического лечения постинтубационных стенозов трахеи у позволяет добиться стойкого положительного результата в 2/3 случаев, а также является методом выбора для коррекции рестеноза в зоне меж трахеального анастомоза.