

С.Н. Балака, С.-А.Т.Гони

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СТЕНОЗОВ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Кафедра хирургии №2, ХНМУ

Цель: разработка алгоритма диагностики с учётом уровня и степени стеноза, и дифференцированный выбор коррекции проходимости верхних дыхательных путей в условиях острой дыхательной недостаточности.

Методы. Объектами исследования были 18 больных с посттравматическими рубцовыми стенозами трахеи. Из них, 7 пациентов имели III-IV ст. стеноза, а у 11 больных была I-II степень стеноза. Ургентно оперировано 7 больных и планово – 11 больных. Обследование включало: общеклинические методы исследования, определение степени компенсированности кардиореспираторной системы, рентген томографию гортани и трахеи, а при необходимости рентгенкомпьютерную томографию шеи, непрямую и прямую ларинготрахеобронхоскопию. Восстановительные операции в ургентном порядке выполнены у 5 из 7 больных (циркулярная резекция трахеи с наложением анастомоза конец в конец — у 6 больных, окончатая резекция с наложением узловых швов – у 1) и у 2 больных наложена трахеостома.

Результаты и обсуждение: В результате проведенного исследования было установлено, что при наличии компенсированных и субкомпенсированных состояний кардиореспираторной системы определяли уровень стеноза, выполняли непрямую и прямую ларинготрахеоскопию с оценкой степени стеноза и при необходимости производили оротрахеально интубацию трахеи по методике разработанной в клинике. При декомпенсированных кардиореспираторных состояниях после определения уровня стеноза, в первую очередь, под местной анестезией в вынужденном (полусидячем) положении больного выделяли здоровый отдел трахеи.

Использование временной трахеотомии позволяет практически всегда выполнять реконструктивно-восстановительный этап путем создания анастомоза конец в конец (в случаях рубцового стеноза) или наложение узловых швов (в случаях малых окончатых дефектов). Лишь в двух случаях целостность дыхательной трубки не была восстановлена в силу обширного дефекта (более 11 колец трахеи).

Выводы.

1. Разработанный алгоритм диагностики с учётом, прежде всего, оценки компенсированности кардиореспираторной системы и степени стеноза позволяет определить показания для неотложных или плановых коррекций стенозов верхних дыхательных путей.

2. Применение рентгеномографических исследований с последующей не прямой и прямой ларинготрахеоскопией позволяет дифференцированно выбрать способ проходимости верхних дыхательных путей и уменьшить вероятность развития дистресс-легочного синдрома.