

Практические рекомендации

J38.6 Стенозы гортани

| <i>Стандартные понятия</i> | <i>Содержание</i> |
|---|--|
| Вступление | <p>Цель рекомендаций: оптимизация организации медицинской помощи пациентам со стенозами гортани, оптимизация расходов на медицинскую помощь данной группе пациентов.</p> <p>Масштаб проблемы: стенозы гортани встречаются в 7,7% случаев от числа всех заболеваний ЛОР-органов.</p> |
| Определение заболевания (синдрома, состояния) | <p>Обзор проблемы: стеноз гортани представляет собой частичное или полное сужение просвета гортани, приводящее к затруднению прохождения воздуха при дыхании.</p> <p>Эпидемиология: основная причина рубцового стеноза гортани и трахеи в настоящее время – пролонгированная искусственная вентиляция легких (0,2-25%).</p> <p>У пациентов, перенесших трахеостомию, стенозы формируются в 67% случаев.</p> <p>После операций на шее паралитические стенозы наблюдаются в 15% случаев. Из них у большинства – после струмэктомии.</p> <p>У 3-5% больных – центральные стенозы после черепно-мозговой травмы.</p> <p>Дети с врожденными стенозами гортани составляют 6% от числа больных с рубцовыми стенозами.</p> <p>У 6-8% - этиология неясна.</p> <p>Классификация:</p> <p><u>По этиологическому фактору:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Паралитические;• Посттравматические;• Постинтубационные. <p><u>По длительности заболевания:</u> острые и хронические.</p> <p><u>По локализации:</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Гортань:<ul style="list-style-type: none">▪ Стеноз вестибулярного отдела;▪ Стеноз складчатого отдела. |

| | |
|------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Переднекомиссуральный; • Между голосовыми складками; • Заднекомиссуральный; ▪ Подскладочный стеноз. ➤ Сочетанный стеноз гортани и трахеи. ➤ Трахея: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Выше уровня трахеостомы; ▪ На уровне трахеостомы; ▪ Ниже нижнего уровня трахеостомы. <p><u>Стадии стеноза гортани – в зависимости от степени сужения дыхательных путей:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 1 степень – сужение диаметра просвета до 50%; ❖ 2 степень – сужение до 51-70%; ❖ 3 степень – 71-99%; ❖ 4 степень – просвет не определяется. |
| <p>Диагноз и план обследования</p> | <p>Клиническое обследование:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Анамнез • Общий осмотр • Рентгенологическое исследование органов шеи, включая КТ, СКТ, МРТ. • Исследование функции внешнего дыхания • ЭКГ • Стробоскопия. <p>Лабораторная диагностика:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Общий анализ крови и мочи • Биохимический анализ и исследование газового состава крови • Исследование содержимого гортани и трахеи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. <p>Неинвазивные и инвазивные диагностические процедуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прямая и непрямая ларингоскопия • Эндофиброскопия гортани и трахеи-обязательно! • Ларингостробоскопия. <p>Группы риска: перенесшие интубацию гортани, трахеостомию, пациенты с ГЭРБ, детский возраст.</p> <p>Скрининг: стеноз гортани выявляют по</p> |

| | |
|----------------|--|
| | <p>характеру одышки и наличием стридора при осмотре больного.</p> |
| <p>Лечение</p> | <p>Принципы ведения пациентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Консервативные методы допускаются при острых и хронических стенозах 1 -2 степени при отсутствии выраженных клинических проявлений. • Цель лечения хронических стенозов гортани - восстановление структуры и функции полых органов шеи путем хирургической реконструкции и протезирования поврежденных структур. Конечный этап лечения –декануляция больного. • Госпитализация <ul style="list-style-type: none"> ▪ При острых стенозах 1-2 степени – в профильные отделения по этиологическому принципу ▪ При острых стенозах 3-4 степени в реанимационное отделение для проведения продленной интубации или трахеостомии ▪ При хронических стенозах – плановая госпитализация для реконструктивных операций (ларинготрахеопластики при рубцовых стенозах, латерофиксации голосовой складки или аритеноидэктомии при паралитических стенозах) в специализированные отделения, имеющие лицензию на проведение подобного типа лечения. <p>Медикаментозная терапия применяется при острых стенозах, при хронических в качестве подготовки к операции и в послеоперационном периоде:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гормональные препараты • Антимикробная терапия • Диуретики • Антигистаминные препараты • Рассасывающая терапия <p>Другие виды терапии – ингаляционная; продленная интубация; хирургическое лечение –</p> |

| | |
|------------------------------------|--|
| | <p>трахеостомия, реконструктивные операции; фонопедия.</p> <p>Правила наблюдения за пациентами – индивидуальны сестринский медицинский пост</p> |
| Особые группы пациентов | С сопутствующими заболеваниями, особые группы: детский возраст |
| Наблюдение | <p>Порядок наблюдения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Детская инфекционная больница 2. Специализированное оториноларингологическое отделение 3. ЛОР отделение Федеральных ЛОР центров <p>Длительное наблюдение: до 6 месяцев после реконструктивных операций</p> <p>Образование пациентов: обучение пациентов уходу за трахеостомической канюлей и Т-образной трубкой</p> |
| Будущее в развитии данной проблемы | Профилактика формирования рубцовых стенозов |