

## 138.6 Стенозы гортани

### Клинические рекомендации

Цель рекомендаций: оптимизация организации медицинской помощи пациентам со стенозами гортани, оптимизация расходов на медицинскую помощь данной группе пациентов.

**Стеноз гортани** представляет собой частичное или полное сужение просвета гортани, приводящее к затруднению прохождения воздуха при дыхании.

Хронические стенозы гортани встречаются в 7,7% случаев от числа всех заболеваний ЛОР-органов.

Эпидемиология: основная причина рубцового стеноза гортани и трахеи в настоящее время – пролонгированная искусственная вентиляция легких (0,2-25%).

У пациентов, перенесших трахеостомию, стенозы формируются в 67% случаев.

После операций на шее паралитические стенозы наблюдаются в 15% случаев. Из них у большинства – после струмэктомии.

У 3-5% больных – центральные стенозы после черепно-мозговой травмы.

Дети с врожденными стенозами гортани составляют 6% от числа больных с рубцовыми стенозами.

У 6-8% - этиология неясна.

К группам риска относят пациентов, перенесшие интубацию гортани, трахеостомию, пациенты с ГЭРБ, детский возраст.

#### Классификация:

##### **По этиологическому фактору:**

- Паралитические;
- Посттравматические;
- Постинтубационные.

##### **По длительности заболевания:**

острые и хронические.

##### **По локализации:**

- Гортань:
  - Стеноз вестибулярного отдела;
  - Стеноз складкового отдела:
    - Переднекомиссуральный;
    - Между голосовыми складками;
    - Заднекомиссуральный;
  - Подскладковый стеноз.
- Сочетанный стеноз гортани и трахеи.
- Трахея:
  - Выше уровня трахеостомы;

- На уровне трахеостомы;
- Ниже нижнего уровня трахеостомы.

**Стадии стеноза гортани – в зависимости от степени сужения дыхательных путей:**

- ❖ 1 степень – сужение диаметра просвета до 50%;
- ❖ 2 степень – сужение до 51-70%;
- ❖ 3 степень – 71-99%;
- ❖ 4 степень – просвет не определяется.

**Клиническое обследование больных:**

- Анамнез
- Общий осмотр
- Рентгенологическое исследование органов шеи, включая КТ, СКТ, МРТ.
- Исследование функции внешнего дыхания
- ЭКГ
- Стробоскопия.

**Лабораторная диагностика:**

- Общий анализ крови и мочи
- Биохимический анализ и исследование газового состава крови
- Исследование содержимого гортани и трахеи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

**Неинвазивные и инвазивные диагностические процедуры:**

- Прямая и непрямая ларингоскопия
- Эндофиброскопия гортани и трахеи-обязательно!
- Ларингостробоскопия.

**Скрининг:** стеноз гортани выявляют по характеру одышки и наличию стридора при осмотре больного.

К особым группам, требующим пристального внимания, относят пациентов детского возраста, а также с сопутствующими заболеваниями.

**Принципы ведения пациентов:**

- 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
  - 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.

Медикаментозная терапия применяется при острых стенозах, при хронических в качестве подготовки к операции и в послеоперационном периоде:

- Гормональные препараты
- Антимикробная терапия
- Диуретики
- Антигистаминные препараты
- Рассасывающая терапия

Другие виды терапии – ингаляционная; продленная интубация; хирургическое лечение – трахеостомия, реконструктивные операции; фонопедия.

**Правила наблюдения за пациентами:**необходим индивидуальный сестринский медицинский пост.

Необходимо обучение пациентов уходу за трахеостомической канюлей и Т-образной трубкой.

**Заключение:**

Лечение стенозов гортани является сложной проблемой, поэтому должно осуществляться в специализированных отделениях, подготовленными специалистами.

Наблюдение осуществляется в

1. Детских инфекционных больницах
2. Специализированных оториноларингологических отделениях
3. ЛОР отделениях федеральных ЛОР - центров

Длительность наблюдения составляет 6 месяцев после реконструктивных операций.

Будущее в развитии данной проблемы - профилактика формирования рубцовых стенозов.