ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ У ВЗРОСЛЫХ

Э.М. Хасанов

Алфраганус Университет

Введение. Хронический стеноз гортани (ХСГ) сопровождается стойким нарушением проходимости верхних дыхательных путей (ВДП) и приводит к прогрессирующему снижению вентиляционной функции легких. Формирование рубцового стеноза обусловлено длительным воспалительным процессом и структурным ремоделированием тканей гортани, возникающим после интубационной травмы, хирургических вмешательств или трахеостомии. В клинической практике преобладают постинтубационные формы заболевания.

Нарушения дыхательной функции при ХСГ обусловлены сочетанием анатомического сужения просвета гортани и функциональной нестабильности ее стенок. В этой связи оценка показателей внешнего дыхания является важным компонентом диагностики и мониторинга эффективности хирургического лечения.

Современные эндоскопические методы лечения позволяют минимально инвазивно восстановить просвет дыхательных путей, однако объективная оценка функциональных результатов вмешательства требует анализа динамики спирометрических показателей в послеоперационном периоде.

Цель исследования: оценить динамику показателей внешнего дыхания у взрослых пациентов после эндоскопического лечения хронического стеноза гортани.

Материал и методы исследования. В исследование включены 38 взрослых пациентов с ХСГ. Возраст пациентов варьировал от 27 до 68 лет,

средний возраст составил 49,3±11,6 лет. Мужчин было 22 (57,9%), женщин – 16 (42,1%).

Комплексное обследование включало клиническую оценку состояния пациента, видеоэндоскопическое исследование гортани и функциональную оценку дыхания. Видеоэндоскопия выполнялась с использованием ригидной оптики 70° («Karl Storz», Германия) с цифровой фиксацией изображения. Оценивали степень стеноза по классификации Myer–Cotton, протяженность рубцового сегмента и морфологический тип поражения.

Функциональная оценка дыхания проводилась методом спирометрии с определением форсированного объема выдоха за первую секунду (FEV1), форсированной жизненной емкости легких (FVC) и пиковой скорости выдоха (PEFR). Исследование выполнялось до хирургического лечения и в динамике после него.

Хирургическое лечение осуществлялось эндоскопическим методом с использованием микроларингоскопической техники. Выполнялись радиальные рассечения рубцовой ткани, лазерная абляция Nd:YAG и баллонная дилатация просвета гортани. В отдельных случаях применялось временное силиконовое стентирование. Период наблюдения составил 18 месяцев.

Статистическая обработка проводилась с использованием t-критерия Стьюдента и χ^2-критерия. Уровень значимости принимался при $p<0,05$.

Результаты. До оперативного лечения у пациентов отмечалось выраженное снижение показателей функции внешнего дыхания. Среднее значение FEV1 составляло 54,3±11,9% от должного, что свидетельствовало о значительном ограничении воздушного потока на уровне ВДП. Среднее значение PEFR составляла 148,4±41,1 л/мин.

Степень нарушения дыхательной функции коррелировала со степенью ХСГ. У пациентов со стенозом III степени по классификации Myer–Cotton

показатели FEV1 и PEFR были статистически значимо ниже, чем при II степени стеноза.

После эндоскопического хирургического вмешательства отмечено статистически значимое улучшение показателей внешнего дыхания. Среднее значение FEV1 увеличилось до 83,4±9,2% от должного ($p<0,001$), а PEFR – до 326,2±72,3 л/мин ($p<0,001$).

Клинически это сопровождалось уменьшением выраженности инспираторной одышки, улучшением переносимости физической нагрузки и восстановлением адекватной вентиляции дыхательных путей.

Восстановление просвета гортани после первичного вмешательства достигнуто у 34 пациентов (89,5%). Деканюляция выполнена у 31 больного (81,6%). В течение периода наблюдения рестеноз диагностирован у 7 пациентов (18,4%), что сопровождалось повторным снижением показателей внешнего дыхания.

Таким образом, положительная динамика спирометрических показателей подтверждает эффективность эндоскопического лечения и отражает восстановление проходимости верхних дыхательных путей.

Краткое содержание. Эндоскопическое лечение хронического стеноза гортани у взрослых пациентов обеспечивает значительное улучшение функциональных показателей дыхания. После хирургического вмешательства отмечается достоверное увеличение FEV1 и PEFR, что свидетельствует о восстановлении проходимости дыхательных путей и улучшении вентиляционной функции легких. Оценка динамики показателей внешнего дыхания является важным объективным критерием эффективности лечения и может использоваться для мониторинга состояния пациентов в послеоперационном периоде.