

РАЗВИТИЕ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Бахромова Одина Алишеровна

*Магистр, Ташкентская медицинская академия, факультет Общая хирургия
Узбекистан, Ташкент*

E-mail: azimbaevaodina4@gmail.com

Эшонходжаев О.Д

Доцент медицинских наук

Хаялиев Р.Я

Доцент медицинских наук

ТАШКЕНТ 2024

Аннотация: в данном тезисе изучено развитие реконструктивно-восстановительной хирургии нижних дыхательных путей. На сегодняшний день ранняя инновационная диагностика и профилактика дефектов трахеи является одним из самых актуальных проблем в медицине.

Ключевые слова: трахея, дефекты, методы пластики.

РАЗВИТИЕ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Перечень нозологических форм, провоцирующих нарушение проходимости нижних дыхательных путей, достаточно многогранен. На сегодняшний день диагностика этих заболеваний не всегда бывает своевременной, а шансы на благоприятный прогноз обратно пропорциональны степени прогрессирования стеноза трахеи и бронхов. Особое внимание в клинической практике заслуживают протяженные дефекты трахеи, которые являются следствием стриктур. В основе рубцовых стенозов трахеи лежит замещение нормальных структур ее стенки рубцовой тканью. Разрастание грубой соединительной ткани способствует сужению просвета трахеи, поражению хрящевых колец и, как следствие, ведет к повреждению трубчатого каркаса (Паршин В.Д., Порханов В.А., 2010). Врожденные рубцовые стенозы делят на первичные и вторичные. К первичным относят сужения просвета трахеи, которые обусловлены полным или частичным отсутствием перепончатой части и деформацией хрящевых колец. Формирование вторичных стенозов происходит в результате внешнего давления на трахею при порочном развитии сосудов (двойная дуга аорты), компрессии врожденными кистами средостения и другими аномалиями развития (Hewitt R.J. et al., 2016). Приобретенные рубцовые стенозы трахеи имеют большую частоту распространения. Они так же, как и врожденные, бывают первичными при локализации патологического очага непосредственно в трахее и вторичными на фоне поражения других органов и систем.

Стенозы трахеи могут быть острыми и хроническими. Состояния, возникшие остро, требуют немедленного разрешения и поэтому в первую очередь являются

прерогативой неотложной медицины. Сравнительно хронические стенозы позиционируются важнейшей проблемой плановой хирургии. Постепенное сужение просвета трахеи формируется вследствие воспалительных процессов бактериального и вирусного генеза, системных заболеваний, осложнений, связанных с оперативными вмешательствами на щитовидной железе, трахее, крупных сосудах шеи. Немалая роль в развитии рубцовых стенозов трахеи отводится как новообразованиям самой трахеи, так и опухолям соседних органов, оказывающим компрессионное воздействие (Зенгер В.Г. и др., 2007).

Необходимость пластики дефекта трахеи сопряжена с серьезным фактором риска, которым является долгое пребывание эндотрахеальной трубки в дыхательных путях для обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ) при отсутствии спонтанного дыхания (Паршин и др., 2002; Kim S.S. et al., 2017; Ezemba N., 2019). Формирование стеноза трахеи у пациентов, длительно находившихся на ИВЛ, по разным данным происходит в диапазоне от 0,1 до 20% (Паршин, 2003; Papla B. et al., 2003; Тришкин Д.В. и др., 2007).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акопян А.С. Некоторые актуальные проблемы клинических исследований стволовых клеток / А.С. Акопян, Д.Ю. Белоусов, М.Р. Рысулы, А.В. Куликов. // Качественная клиническая практика. – 2010. – №1. – С. 22-28.
2. Александров В.Н. Трансплантация тканеинженерной трахеи как альтернативы аллогенной трахеи / В.Н. Александров, Л.И. Калюжная- Земляная, Д.В. Фирсанов, [и др.]. // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2017. – Т. 176. – №4. – С. 110-114.
3. Амиров Ф.Ф. Пластические операции на трахее и бронхах / Ф.Ф. Амиров. – Ташкент: Госмедиздат Уз ССС, 1962. – 173 с.
4. Амиров Ф.Ф. Реконструктивные операции на трахее и бронхах (Эксперим. исслед.) / Ф.Ф. Амиров; Под ред. Е.Н. Мешалкина. – Ташкент: Медицина, 1978. – 246 с.