УЛУЧШЕНИЕ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ ПОСЛЕ ТУПОЙ ТРАВМЫ ШЕИ

Ибрагимов Ботиржон Иномидинович
Андижанский государственный медицинский институт
Рузиев Шерзод Ибадуллаевич
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Аннотация: Нами обследовано и пролечено 39 пациентов после тупой травмы шеи. Помимо общеклинического обследования, проводилось эндоскопическое исследование гортани и трахеи, а также мультисрезовая компьютерная томография органов шеи с трехмерной реконструкцией хрящей гортани.

Ключевые слова: Травма гортани; травма трахеи; компьютерная томография гортани; трехмерная реконструкция; стеноз гортани; реконструкция гортани и трахеи.

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время все чаще встречаются пациенты с тупыми травмами шеи, сопровождаемыми повреждением структур гортани и шейного отдела трахеи. Такие травмы могут вызвать тяжелые нарушения состояния здоровья пациента, нередко приводят к смертельным осложнениям или инвалидизации различной степени. Характерными признаками травматических поражений гортани и трахеи при нарушении их целости являются припухлость мягких тканей шеи, изменение формы и положения хрящей гортани, нарушение глотания и дыхания, кровохарканье, подкожная эмфизема [1–3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

При оказании медицинской помощи таким пострадавшим в первую очередь необходимо нормализовать дыхание, остановить кровотечение и провести мероприятия по профилактике травматического шока. Чрезвычайно важно своевременное выполнение диагностики повреждений, важную роль в которой играют компьютерная томография и эндоскопический осмотр гортани и трахеи. Если надлежащая помощь не оказана вовремя, это ведет к тяжелым органическим и функциональным нарушениям органа [4].

В период с 2019 по 202 г. нами обследовано и пролечено 39 пациентов после тупой травмы шеи различной этиологии (табл. 1) с повреждением гортани и трахеи. Среди них было 29 мужчин и 10 женщин трудоспособного возраста, от 19 до 60 лет.

Всем больным проводили общеклиническое обследование, включающее лабораторные, физикальные, инструментальные методы исследования, эндоскопический осмотр и мультисрезовую компьютерную томографию гортани и трахеи.

Видеоларингоскопию выполняли с помощью жесткого телеларингофарингоскопа фирмы Karl Storz со встроенной оптикой Hopkins с углом зрения 90°, 4-кратным увеличением. Фиброларинготрахеоскопию производили при помощи гибкого эндоскопа фирмы Karl Storz рабочей длиной 23 см и диаметром 5,2 мм. Изображение выводили на монитор, осуществляли запись на мультимедийный плеер с цифровым носителем.

Мультисрезовую компьютерную томографию (МСКТ) выполняли на 160-срезовом аппарате Toshiba Aquilion Prime. При обработке полученных данных оценивали аксиальные срезы и мультипланарные реформации в сагиттальной и фронтальной плоскостях. Детализировали голосовые связки, выявляли их симметричность, контуры, толщину, структуру, оценивали

наличие уплотнений стенок и состояние хрящей гортани и трахеи. Трехмерные реконструкции способствовали более наглядному графическому представлению о локализации и масштабах поражения органа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам обследования пациенты были распределены на три подгруппы в зависимости от степени тяжести повреждения гортани и трахеи.

Легкая степень повреждения в виде ушибов без нарушения целости стенок гортани и ее анатомического строения определена у 9 больных. При эндоскопическом осмотре у 4 пациентов выявлено утолщение голосовых складок с кровоизлиянием в их толщу, у 4 – односторонняя гематома черпалонадгортанной складки, у 1 – гематома голосовых складок с переходом в подскладковое пространство.

Таблица 1

Распределение пациентов с травматическим повреждением гортани и трахеи по этиологическому фактору (*n* = 39)

Причина травмы	Число пациентов	Пол	
		Муж.	Жен.
Автомобильная авария	13	9	4
Удар кулаком в область шеи	10	8	2
Травма гортани и трахеи в результате падения	7	6	1
Спортивная травма	5	4	1
Попытка удушения	4	2	2
Итого	39	29	10

Повреждения *средней степени тяжести* в виде переломов хрящей гортани без существенных разрушений и отрывов отдельных анатомических образований гортани с нетяжелым нарушением ее функций выявлены у 19 пациентов (табл. 2).

Таблица 2

Таблица 2

Посттравматические изменения гортани средней тяжести (*n* = 19)

Характер повреждения	Число пациентов
Перелом щитовидного хряща без смещения	5
Перелом щитовидного хряща со смещением	10
Перелом перстневидного хряща	2
Отрыв верхнего рога щитовидного хряща	2

Основная масса повреждений (17 из 19) приходилась на щитовидный хрящ с нарушением его целостности.

Тяжелые повреждения в виде обширных переломов и размозжений хрящей гортани и трахеи выявлены в 11 случаях. При поступлении у всех пациентов имела место клиника декомпенсированного стеноза гортани и трахеи, кровохарканье, нарушение глотания. В связи с угрозой развития асфиксии им проводили срочную трахеостомию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. При острой травме шеи мультисрезовая компьютерная томография в 100% случаев обеспечивает возможность определить характер повреждения гортани и трахеи, обосновать показания и объем хирургической гортанно-трахеальной реконструкции.
2. Разработанный лечебно-диагностический алгоритм ведения пациентов с острой травмой гортани и трахеи, включающий мультисрезовую компьютерную томографию с трехмерной реконструкцией и эндофиброларинготрахеоскопию, позволяет добиться положительного результата лечения в 95% случаев.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гюсан А.О., Гюсан С.А. Экстренная помощь при наружных травмах глотки, гортани и шейного отдела трахеи. *Современные наукоемкие технологии.* 2019; 9: 108–9.
2. Доровских Г.Н. Лучевая диагностика сочетанной травмы голо- вы и органов грудной клетки. *Бюллетень сибирской медицины*. 2012; 5: 108–18.
3. Зенгер В.Г., Наседкин А.Н., Паршин В.Д. Хирургия поврежде- ний гортани и трахеи. М.: Медкнига; 2017.
4. Николаев М.П. Оториноларингология. Справочник практиче- ского врача. М.: МЕДпресс-информ; 2012.