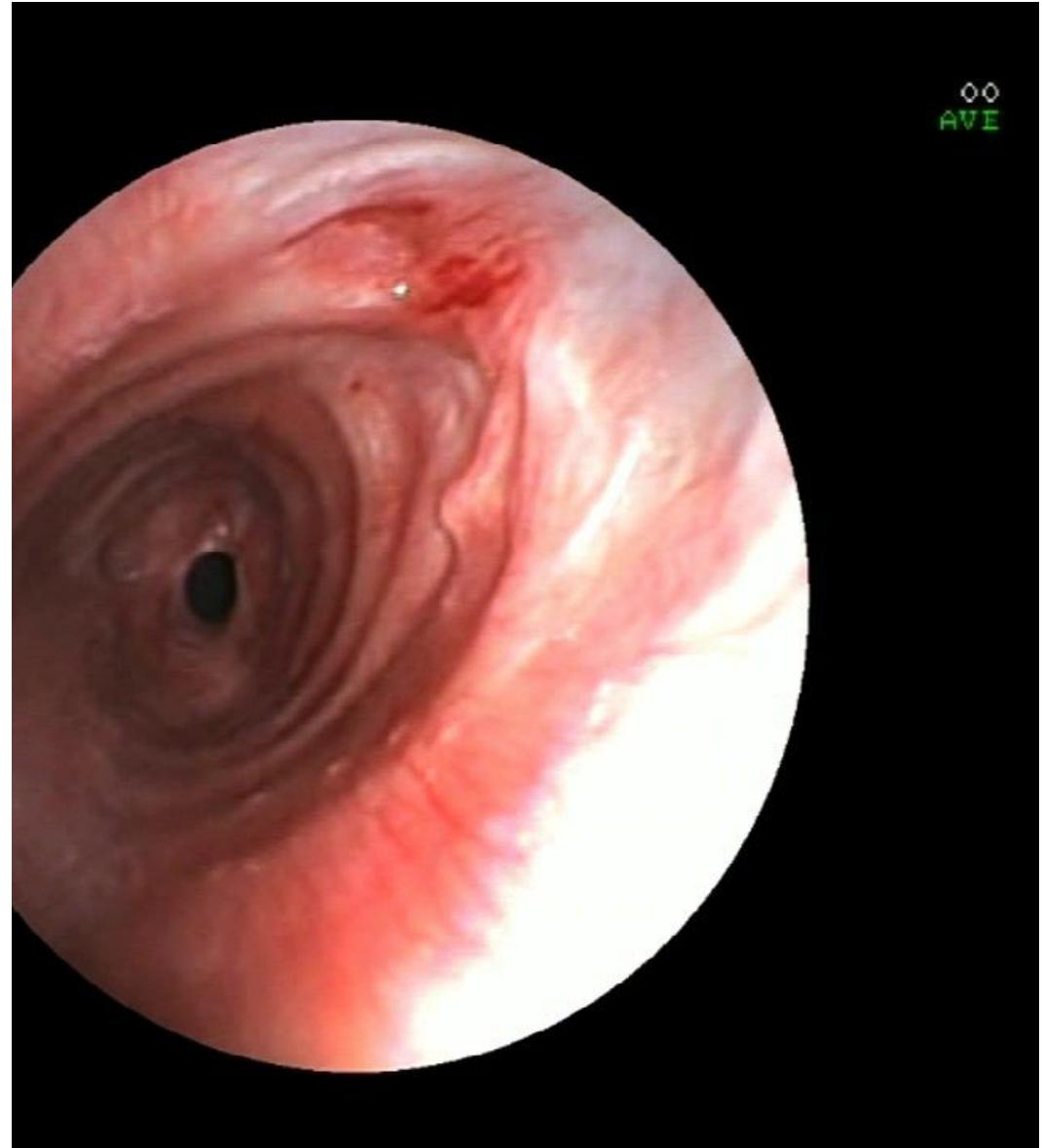


Операции при стенозах трахеи

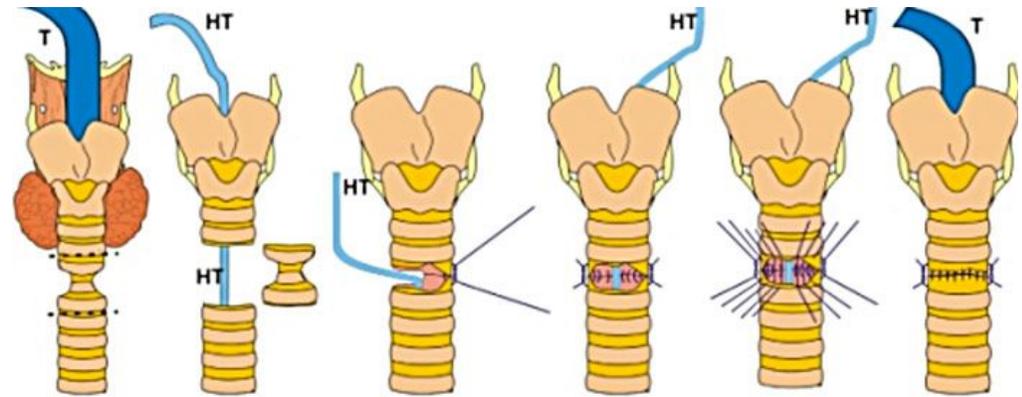
М

- Самой частой причиной для операции на трахее (не считая трахеостомию) является сужение трахеи (стеноз). Стенозы могут быть как следствием опухолей, так и рубцеванием после травмы трахеи. Обычно торакальные хирурги выполняют два вида операций: циркулярную резекцию трахеи и стентирование.



Резекция трахеи:

- Радикальной операцией, позволяющей удалить стенозированный участок трахеи или опухоль, является циркулярная резекция трахеи. До недавнего времени считалось, что можно безопасно резецировать 2 см трахеи. При необходимости резекции большего участка трахеи для его замещения применяли кожу, перикард, другие ткани, а также различные протезы. Показанием к циркулярной резекции трахеи по поводу стеноза является ограниченный рубцовый стеноз. Важной задачей предоперационной подготовки является адекватное восстановление просвета дыхательного пути с целью устранения гипоксии. Для решения этой задачи выполняют бужирование трахеи жестким бронхоскопом с оставлением больного на сутки на продленной искусственной вентиляции легких через интубационную трубку.
- Нецелесообразно выполнять резекцию трахеи при наличии трахеостомы. Ее необходимо предварительно ликвидировать путем эндопротезирования трахеи и ушивания дефекта за 2-3 недели до радикальной операции.



Стентирование трахеи:

- Различные эндоскопические методы расширения просвета трахеи широко применяются при стенозах доброкачественной и злокачественной природы. Бужирование стенозированного участка трахеи, скусывание опухоли или грануляций, лазерная резекция, фотодинамическая терапия и другие эндоскопические методы позволяют добиться быстрого, однако кратковременного восстановления просвета трахеи. Для предупреждения повторного сужения трахеи применяется ее стентирование. Этот метод является паллиативным методом лечения больных со стенозом трахеи и применяется при невозможности выполнения резекции трахеи или как этап в подготовке больного к радикальной операции. Стентирование возможно также при сужениях анастомозов после трансплантации легкого и циркулярных резекций. Наиболее часто показания для стентирования возникают при нерезектабельных злокачественных опухолях трахеи и крупных бронхов, крупных метастазах в лимфоузлы средостения, вызывающих обструкцию верхних дыхательных путей с выраженной дыхательной недостаточностью.

