

ТРАХЕОСТОМИЯ И ДЕКАНЮЛЯЦИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

© *Максимова Екатерина Алексеевна*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Захарова Мария Леонидовна

Кафедра оториноларингологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Максимова Екатерина Алексеевна — студентка 5 курса, педиатрический факультет.

E-mail: katja.maximowa@yandex.ru

Ключевые слова: техника трахеостомии у детей, врожденные пороки, деканюляция у детей.

Актуальность исследования: трахеостомия является актуальным оперативным вмешательством [4, 5, 6] при хронической дыхательной недостаточности, обструкции верхних дыхательных путей, необходимости продленной интубации, санации трахеобронхиального дерева у детей. Существенные успехи в выхаживании недоношенных детей и детей с врожденными пороками развития тесно связаны со снижением минимального возрастного порога трахеостомии [1, 2, 3].

Цель исследования: проанализировать причины постановки трахеостомы; исходы, возможность и процедуру деканюляции у новорожденных и детей грудного возраста.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ историй болезни по следующим показателям: срок гестации, пол, вес и рост при рождении, оценка по шкале Апгар на первой и пятой минуте, возраст трахеостомии, рост и вес на момент трахеостомии, размер трахеальной канюли, исход трахеостомии, возраст и процедура деканюляции. Так же проанализированы поставленные диагнозы при рождении и во время нахождения на отделении.

Результаты: В ОАРИТ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет» в период с 2016 по 2021 г.г. выполнена трахеостомия 20 детям от 2 до 18 недель жизни, в среднем в $9,3 \pm 4$ недели жизни. Причины постановки трахеостомы определялись совокупной тяжестью множественных врожденных пороков развития, и других неврологических и соматических заболеваний. 3 пациентов (15%) умерли, но трахеостомия не была причиной летальности ни в одном случае, 17 пациентов (73%) имели самостоятельное дыхание через трахеостому и были выписаны или переведены в другие отделения и стационары для дальнейшего выхаживания. Деканюлировано в грудном возрасте 6 (30%) пациентов после восстановления просвета гортани, с использованием высокотехнологичных хирургических методов лечения.

Выводы: увеличение количества перинатальных центров, возможностей транспортировки и выхаживания недоношенных детей и пациентов с грубой врожденной патологией способствует снижению младенческой смертности. Трахеостомия для многих из них является не только незаменимым этапом лечения, но и прогностически благоприятным, обеспечивающим дальнейшее восстановление. Деканюляция у детей грудного возраста в современных условиях стала возможной.

Литература

1. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте : национальное руководство/ под ред. М.Р. Богомильского. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1072с. С.879–917.
2. Захарова М. Л. и др. Трахеостомия у новорожденных и детей грудного возраста //Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. — 2020. — Т. 26. — № . 2. — С. 24–32.
3. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Захарова М.Л. Санкт-Петербург, 2018 г. С. 221 «Оптимизация лечебно-диагностической тактики при врожденных пороках развития гортани у детей».
4. Павлова, О. П. Исследование изменения площади голосовой щели у детей с двусторонним параличом гортани после ларинготрахеальной реконструкции / О. П. Павлова, В. Н. Григорьева // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 651–652. — EDN BGIKCI.

5. Колесникова, Е. С. Окончатая трахеопластика хрящевым аутоотрансплантатом у кролика / Е. С. Колесникова, А. О. Егорова, И. Н. Фролов // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 918. — EDN LWKUHQ.
6. Орехова, А. Е. Неонатальная и младенческая трахеостомия / А. Е. Орехова, А. Д. Канина // Forcipe. — 2019. — Т. 2. — № 2. — С. 9–14. — EDN GAHTDC.