

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ГОРТАНИ

© Сайфитдинова Мадина Абдужалиловна

Научный руководитель: д.м.н., доцент Захарова М. Л.

Кафедра оториноларингологии Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Сайфитдинова Мадина Абдужалиловна — студентка 5 курса педиатрического факультета.

E-mail: modekkaa@gmail.ru

Ключевые слова: врожденные кисты гортани, новообразования гортани у детей, врожденные пороки развития гортани, нарушение дыхания у новорожденных.

Актуальность исследования: новообразования гортани у новорожденных и детей грудного возраста редкая патология приводящая к нарушениям дыхания и глотания. Встречаемость врожденных новообразований гортани составляет примерно 1: 35 000 — 1: 200 000 новорожденных. Перед врачами различных специальностей встает задача своевременно диагностировать данный вид патологии [3, 4], чтобы избежать необоснованного лечения и наложения трахеостомы. Различные по структуре новообразования гортани требуют различной лечебной тактики [1,2].

Цель исследования: Проанализировав мировую литературу и статистику клинических случаев новообразований гортани у новорожденных и грудных стандартизировать обследование новорожденных и детей грудного возраста с новообразованиями гортани.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ историй болезней детей с диагнозом новообразование гортани (D14.1 — МКБ 10). Проводились лабораторно-инструментальные методы верификации диагноза.

Результаты: за 10 лет обследование и лечение в клинике оториноларингологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета прошли 42 ребенка, (22 девочки, 20 мальчиков). Кисты гортани 21 человек; сосудистые образования 17 человек (гемангиомы, лимфангиомы, сосудистая мальформация черпалонадгортанной складки); редкие 4 человека (параганглиома гортани, рабдомиома, рабдомиосаркома, опухоль Абрикосова). Основные симптомы: стридор — 92% случаев, обструкции верхних дыхательных путей — 74% , аспирация — 24% , дисфония — 11%.

Для верификации диагноза подобраны оптимальные методы диагностики.

1. Тщательный сбор анамнеза, катаннеза пациентов. Указания на прочие ВПР, генетические аномалии, интубацию после рождения, сложности и особенности при интубации, шумное дыхание с рождения, нарастание стридора, осиплость голоса, динамика осиплости, нарушение питания, прибавки массы тела, апноэ, признаки ДН.

2. Лабораторные исследования позволят исключить острые воспалительные явления со стороны ВДП.

3. Фиброларингоскопия.

4. Рентгенография шеи в боковой проекции для оценки проходимости дыхательных путей.

5.МРТ в стандартных режимах: T1, T2, T1 с контрастированием, DWI; КТ с 3д моделированием , которые позволили в ряде случаев верифицировать патологию, оценить ее размеры, границы и происхождение, связь с анатомическими структурами.

6. Прямая подвесная ларингоскопия под назофарингеальным наркозом, которая в ряде случаев сочеталась с оперативным лечением и патологоанатомическим исследованием биоптата.

Лечебная тактика зависела от типа новообразования. Метод оперативного лечения выбирался в соответствии с предполагаемой патологией и был проведен в объеме эндоскопической биопсии образования; удаления новообразования наружным доступом; эндоскопической марсупиализации при обнаружении объемной кисты черпалонадгортанной складки. Как первый этап оперативного лечения трахеостома была наложена 2 детям. Деканюляция после завершения лечения 100%.

Выводы: новообразования верхних дыхательных путей у детей — редкая патология, приводящая к дыхательному дистресс синдрому и опасным осложнениям. (42 наблюдения за 10 лет). Основные симптомы: стридор, обструкции верхних дыхательных путей, аспирация, дисфония. Лучевое исследование является неотъемлемой частью диагностики новообразований. При выборе лечебной тактики у детей с новообразованиями гортани, необходимо учитывать вид новообразования, клиническую картину, возраст больного и сопутствующую патологию.

Литература

1. Куранова, Л. Б. Метаанализ пренатальной диагностики врожденных пороков развития верхних дыхательных путей / Л. Б. Куранова, Д. В. Бреусенко, М. Л. Захарова // Педиатр. — 2018. — Т. 9. Вып. 2 — С. 36–40.
2. Захарова, М. Л. Кисты гортани у детей / М. Л. Захарова, П. В. Павлов // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. — 2014. — Т. 3, № 20. — С. 86–87.
3. Власова, О. А. Редкие опухоли гортанной локализации у детей: обзор литературы и клиническое наблюдение рабдомиосаркомы / О. А. Власова // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 645. — EDN NUWKOQ.
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.