

## ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ

### ГОРТАНИ

Шарипова А. У.

Шарипов У. А.

Кафедра Оториноларингологии Ташкентского государственного стоматологического института Ташкент, Узбекистан

## ETIOLOGICAL FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC LARYNGEAL STENOSES

Sharipova A.U.,

Sharipov U.A.

Department of Otorhinolaryngology,  
Tashkent State Dental Institute Tashkent, Uzbekistan

Laryngotracheal stenosis (LTS) is a fibrotic process that narrows the upper respiratory tract and has a significant effect on respiration and phonation. The number of patients with injuries of the hollow organs of the neck in the form of persistent stenosis of the larynx and trachea, due to medical and social reasons does not decrease. Such lesions are associated with the persistence of transport, industrial and domestic injuries. Additional factors in the development of persistent deformations of the larynx and trachea are prolonged resuscitation, thyroid surgery, as well as organ-preserving operations in oncosurgery.

**Актуальность:** Ларинготрахеальный стеноз (ЛТС) представляет собой фиброзный процесс, который сужает верхние дыхательные пути и оказывает существенное влияние на дыхание и фонацию. Число больных с повреждениями полых органов шеи в виде стойких стенозов гортани и трахеи, обусловленными медико-социальными причинами, не уменьшается. Такие поражения связаны с постоянством транспортного, промышленного и бытового травматизма дополнительными факторами развития стойких деформаций гортани и трахеи являются длительная реанимация, хирургические операции на щитовидной железе, а также проведение органосохраняющих операций в онкохирургии (Ходжаева К.А., Наджмутдинова Н.Ш. 2008). Необходимо отметить рост числа больных с повреждениями гортани и трахеи, обусловленными именно медицинской травмой – интубационными повреждениями гортани и трахеи и последствиями трахеостомии ятрогенное повреждение эндотрахеальной и/или трахеостомической трубки является наиболее распространенной этиологией. Различные этиологические факторы сопутствующего анамнеза больного и его связь с трахеостомией и длительностью дилатации несомненно. (Мосин И. В. и соавт., 2004; Gadkaree SK. et all, 2017).

**Цель исследования:** определить факторы риска приобретенного ларинготрахеального стеноза у взрослых.

### **Материал и методы исследования.**

Наша работа основана на анализе результатов лечения 106 больных в возрасте от 18 до 74 лет с ларинготрахеальными стенозами, лечившихся в 2015-2023 гг. в ЛОР-клинике ТМА. Для определения факторов и рисков развития ЛТС были изучены истории болезни, карты амбулаторного и стационарного наблюдения всего периода болезни.

Возрастное разделение проводили по общепринятой схеме периодизации биологического возраста детей и взрослых принятой в медицине и закреплённой ВОЗ (выпуск №3 от 2017г). Анализ возраста и пола, взрослого контингента выявил что рубцовые процессы преобладают у лиц мужского пола – 66,0% (n= 72), в возрастном аспекте наибольший удельный вес составили больные молодого возраста (18—44 лет) – составив более половины от всех больных с ЛТС – 67,9% (n=76), так же с преобладанием мужского пола (69,4% в своей возрастной группе). В группе среднего возраста (44-59 лет) – половой состав был равноценным. Наименьшую группу составили группа пожилого возраста (60—74 лет) – составив 6,6% (n=7)

### **Результаты исследования и обсуждение.**

Изучения причин приведших к развитию ларинготрахеальных стенозов выявило несколько групп патологий. Первое место занимали различные травмы, чаще всего черепно-мозговые травмы потребовавшие наложения трахеостомы и длительной интубации – 50,0% (n=53). Патология сердечно-сосудистой системы (ССС) приведшая к развитию ЛТС занимала второе место составив 33,0% (n=35) и третье место занимала онкопатология органов шеи составив 17,0% (n=18).

Исследование отдельно по нозологиям показало, что среди травм преобладали черепно-мозговые травмы 31,3% (n=33), так же причиной состояниями ставшими причиной ЛТС явились травмы шеи, брюшной и грудной полостей. Среди заболеваний ССС преобладали инсульты составив 19,8% (n=21), при этом причиной инсультов стали субарахноидальное кровоотечение связанное с разрывом аневризм (5 больных), инфаркт мозга связанный с патологией сердечно-сосудистой системы (11 больных) и поражение сонных артерий (5 больных). Основной онкопатологией приведшей к развитию ЛТС явились злокачественные заболеваний гортани и трахеи (7 больных), доброкачественные заболевания гортани – это респираторный рецидивирующий папилломатоз (РРП) (5 больных) – при этом у всех больных развитие стеноза обусловленное РРП было ювенильного периода. Из заболеваний щитовидной железы ЛТС у 4 больных развился в результате злокачественной патологии щитовидной железы

и в 2-х случаях основной патологией приведшей к ЛТС явилось гиперплазия щитовидной железы с кистозной мальформацией.

Изучение нами анамнеза и историй болезни и развития ЛТС стеноза выявило этиопатогенетические факторы непосредственно приведшие к развитию ЛТС. Прямые травмы гортани и трахеи в результате наружного действия непосредственно приведшие к развитию ЛТС составили 7,5% (n=8), при этом ятрогенные внутренние травмы обусловленные проведением медицинской процедуры с непосредственным воздействием на дыхательную трубку составили 6,6% (n=7). Длительная интубация и дилатация приведшие к развитию ЛТС составили наибольшую долю – 68,9% (n=73). Стенозы развившиеся в результате рубцовых изменений из-за иссечение образований с развитием объёмных и рубцовых стенозов составили 17,0% (n=18).

Причинами, приведшими к необходимости выполнения реанимационных мероприятий, являлись эклампсия, аортокоронарное шунтирование, черепно-мозговые травмы, наружные травмы полых органов шеи, а также параличи возвратных нервов (при операциях на щитовидной железе).

Реанимационными мероприятиями, приведшими к развитию рубцовых стенозов гортани трахеи, были продленная оротрахеальная интубация сроком более 5 дней и трахеостомия с канюленосительством сроком более одного месяца. При паралитических стенозах гортани причиной развития рубцовых стенозов дыхательной трубки явилось наличие трахеостомы и канюленосительство. В группу больных с постреанимационными стенозами вошли также лица после перенесенного стенозирующего ларинготрахеита (n=8), подвергнутые в последующем трахеостомии и операции по восстановлению дыхательных путей.

## **Выводы**

Стеноз трахеи после интубации чаще возникает после интубации >48 часов. В предыдущем отчете сообщалось, что длительный период оротрахеальной интубации в течение 10 дней до трахеотомии был фактором риска развития стеноза трахеи после трахеотомии. Другими возможными факторами риска развития стеноза трахеи у взрослых после трахеотомии являются ожирение, давление в манжете эндотрахеальной трубки  $\geq 30$  см Н<sub>2</sub>О, использование техники чрескожной трахеотомии и раневая инфекция/сепсис, гипертензия в анамнезе, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, пациенты, которые в настоящее время курят, наличие келоидного фенотипа.

**Список литературы:**

1. Абдурахмонов, И. Р., & Шамсиев, Д. Ф. (2023). Бош мия фалажи фонидаги параназал синуситларни даволашда ўзига хос ёндашиш. MedUnion, 2(1), 14-26.
2. Абдурахманов И., Шамсиев Д., Олимжонова Ф.(2021) Болаликдан бош мия фалажи билан болалардаги ўткир ва сурункали параназал синуситларни даволашда мукорегуляр дори воситасини самарадорлигини ўрганиш // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, Том2, №2, стр. 18-21
3. Абдурахмонов И. Р., Шамсиев Д. Ф. (2021). Эффективность применения местной антибиотикотерапии в лечении параназального синусита у детей с церебральным параличом. In Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее (pp. 336-338).
4. Абдурахманов И., Шамсиев Д., Олимжонова Ф. (2021). Изучение эффективности мукорегулярных препаратов в лечении острого и хронического параназального синусита при детском церебральном параличе. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 2(2), 18-21.
5. Абдурахманов, И. Р., Тураев, Х. Н., & Шамсиев, Д. Ф. (2022). Болаликдан бош мия фалажи фонида риносинусити бор беморларда бурун бўшлиғи мукоцилиар транспорти назорати тўғрисидаги замонавий қарашлар (адабиётлар шарҳи). журнал «Биомедицины и практики», 7(2), 259-267.
6. Абдусаматова, И. И., Шамсиев, Д. Ф., & Тастанова, Г. Э. (2023). Буруннинг нафас ўтказувчанлиги бузилишида механорецепторларнинг клиник аҳамияти (адабиёт шарҳи). MedUnion, 2(1), 26-34.
7. Абдухоликова, Г. А., & Шамсиев, Д. Ф. (2023, October). Диагностика и методы исследования отосклероза. In E Conference Zone (pp. 54-63).
8. Вохидов У. Н., Шамсиев Д. Ф. (2022). Применение местной кортикостероидной терапии в комплексном лечении продуктивных форм хронического синусита. MedUnion, (1), 13-18.
9. Вохидов У.Н., Хасанов У.С., Шамсиев Д.Ф. (2014) Сурункали полипоз риносинуситнинг турли шаклларида бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг морфологик ва функционал хусусиятлари // Stomatologiya, (№3-4 (57-58)), стр. 103-109.
10. Джаббаров К.Д., Шамсиев Д.Ф., Исмоилов И.И., Шерназаров О.Н., Соатов С.М. (2020) Инородное тело в полости носа: клинические аспекты// Журнал «Авиценна» №56, стр. 24-27
11. Джаббаров К.Д., Шамсиев Д.Ф., Вохидов У.Н. (2018) История развития кафедры оториноларингологии ташкентского государственного медицинского института // Stomatologiya, (№1 (70)), 6-8.
12. Ибатов Н.А, Шамсиев Д.Ф. (2022) Совершенствование ухода после операции ринопластики // Медицина и инновации № 1, 2022 год. Стр. 35-42

13. Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И., Шамсиев Д.Ф., Бахрамова Ф. (2021) Защитная система слизистой оболочки полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите на фоне хронического холецистита// Журнал " Медицина и инновации" №3, стр. 265-271
14. Исмоилов И. И., Каримов О. М., Шамсиев Д. Ф. (2021). Результаты исследования мукоцилиарного транспорта носовой полости у больных хроническими риносинуситами. In VOLGAMEDSCIENCE (pp. 359-360).
15. Исмоилов И.И., Шамсиев Д.Ф. (2021) Изменение реологических свойств крови у больных с острыми риносинуситами после коронавирусной инфекции // Материалы конференции «Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее» стр.339-341
16. Исмоилов, И. И., & Шамсиев, Д. Ф. (2023). Реология крови при риносинусите, ослеплённый после коронавирусной инфекции. Stomatologiya, 430-431.
17. Каримов, О. М., & Шамсиев, Д. Ф. (2023). Течение воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух у больных хронической почечной недостаточностью. Stomatologiya, 431-434.
18. Каримов О., Шамсиев Д. (2018). Эффективность комплексной противовоспалительной терапии у больных хроническими гайморитами. Stomatologiya, 1(3 (72)), 90-92.
19. Каримов О.М., Шамсиев Д.Ф.(2022) Частота встречаемости заболеваний носа у больных хронической почечной недостаточностью // Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия, том 1, №1, стр. 35-38
20. Миразизов К. Д., Шамсиев Д. Ф. (2007). Выбор метода коррекции искривления перегородки носа при повторной септопластике. Российская ринология, (№1), 31-32.
21. Рахимова Г.Ш., Шамсиев Д.Ф. (2023) Современные принципы профилактики и лечения беременных с аллергическим ринитом // MedUnion Vol. 2 No. 1, 2023, Стр. 191-201
22. Рузматов К.М., Шамсиев Д.Ф. (2022) Клинико-функциональное исследование больных с хроническими стенозами гортани // Медицина и инновации № 1, 2022 год. Стр. 7-17
23. Суюнов, Х., Суюнов, Х., & Шарипова, А. У. (2021). Нарушения ритма сердца при беременности. Перспективы развития медицины, 1(1), 259-259.
24. Холова, Н., & Шарипова, А. У. (2021). Опыт лечения гипертонической болезни у пациента с сахарным диабетом 2 типа, ожирением, возрастным гипогонадизмом и дефицитом витамина Д. Перспективы развития медицины, 1(1), 302-302.
25. Шарипова, А. У. (2014). Состояние микробиоценоза ротоглотки и кишечника у детей с аденоидными вегетациями, сочетающимися с патологией височно-нижнечелюстного сустава. Российская оториноларингология, (4 (71)), 107-111.

26. Шарипова, А., & Тогаев, Ж. (2014). Оптимизация методов диагностики и консервативной терапии адгезивных средних отитов. *Stomatologiya*, 1(1 (55)).
27. Шарипова, А. У. (2014). Оценка функционального состояния нервной системы у детей с патологией лорорганов, сочетающихся с деформацией челюстей. *Российская оториноларингология*, (5 (72)), 81-86.
28. Шарипова, А., Шайхова, Х., & Якубов, Р. (2012). Коррекция фармакотерапии аденоидов в комплексной реабилитации детей с вторичным деформирующим остеоартрозом височно-нижнечелюстного сустава. *Stomatologiya*, 1(3-4 (51-52)), 188-193.
29. Шокирова, Ч. Т., & Шарипова, А. У. (2021). SARS-COV-2 вируси билан касалланган беморларда буйрак етишмовчилиги. *Перспективы развития медицины*, 1(1), 328-328.
30. Якубов, Р., Шарипова, А., Туляганова, Д., Пирматова, Н., Киселева, И., & Якубова, Н. (2010). Фармакотерапия в комплексной реабилитации больных с прогрессирующей гемиатрофией лица (синдромом Парри-Ромберга). *Stomatologiya*, 1(1-2 (41-42)), 144-148.
31. Якубов, Р. К., Шарипова, А. У., & Якубов, Р. Р. (2009). Развитие деформаций челюстей и их осложнений у детей с первично-костными заболеваниями и повреждениями ВНЧС. Причинно-следственная связь. *Stomatologiya Среднеазиатский научно-практический журнал*, Ташкент, 1-2.
32. Якубов, Р. К., Мухамедов, И. М., Ходжиметов, А. А., Файзиев, Б. Р., Шарипова, А. У., & Якубов, Р. Р. (2009). Комплексная диагностика и лечение переломов нижней челюсти у детей: Метод. рекомендации для практических врачей-стоматологов общей практики, челюстно-лицевых хирургов, магистров. Ташкент, –2009.–15 с.
33. Шамсиев Д. Ф. (2001). Реологические свойства эритроцитов у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями носа и околоносовых пазух. *Вест. оторинолар*, (№1), 22-23.
34. Шамсиев Д. Ф. (2005). Состояние покровного эпителия воспалительных полипов носа. *Российская ринология*, (№2), 37-37.
35. Шамсиев Д. Ф. (2005). Морфологические изменения покровного эпителия полости носа при хроническом воспалении. *Stomatologiya*, (1-2 (27-28)), 51-53.
36. Шамсиев Д. Ф. (2003). Эффективность различных хирургических вмешательств на нижних носовых раковинах. *Российская ринология*, (№2), 44.
37. Шамсиев Д. Ф., Миразизов К. Д. (2002). Эндоскопическая гайморотомия. *Вестник оториноларингологии*, №4, 39-40.
38. Шамсиев Д., Исмоилов И., Чакканова М., Каримов О., Соатов С. (2019). Оценка эффективности местного аэрозольного антибиотика при лечении обострения хронического гайморита. *Stomatologiya*, 1(1 (74)), 75-78.

39. Шамсиев Д., Рузматов К. (2018). Реконструкция гортани при травмах щитоподъязычной мембраны. *Stomatologiya*, 1(4 (73)), 87-89.
40. Шамсиев Ж. Ф. (2015). Сурункали риносинуситда бурун шиллик қавати функционал хусусиялари. Материалы IV съезда оториноларингологов Узбекистана Ташкент, 103-104.
41. Шамсиев Д. Ф. (2009). Особенности диагностики и хирургического лечения хоанальных полипов. *Журнал «Вестник оториноларингологии»*, № 5, 37-39.
42. Шамсиев Д.Ф., Рузматов К.М. (2020) Повышение эффективности диагностики и лечения подвязочного рубцового стеноза гортани // *Stomatologiya*, (№2 (79)), стр. 96-99.
43. Шамсиев Д.Ф., Каххоров А.В., Рахимова Г.Ш., Исмоилов И.И. (2021) Эффективность местной кортикостероидной терапии в комплексном лечении больных с хроническими полипозными синуситами // *Журнал «Авиценна»* №79, стр. 4-7
44. Шамсиев Д.Ф., Рузматов К.М. (2020) Хикилдокнинг бурмалар ости чандикли торайишларини ташхислаш ва самарали даволаш усуллари// *Stomatologiya*, (№2 (79)), стр. 96-99.
45. Шамсиев Д.Ф., Вохидов У.Н., Каримов О.М. (2018) Современный взгляд на диагностику и лечение хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух // *Журнал «Молодой ученый»* 2018, №5, стр. 84-88
46. Шамсиев, Д. Ф. (2010). Совершенствование диагностики и лечения хронических воспалительных заболеваний околоносовых пазух: Дис.... д-ра мед. наук.
47. Ismoilov I.I., Shamsiev D. F. (2023) Изменение реологических свойств крови у больных с риносинуситами после коронавирусной инфекции // *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery*. Vol. 2, Pp. 47-50
48. Karimov, O. M., & Shamsiev, D. F. (2023, July). The state of the mucous membrane of the nasal cavity in patients with chronic renal failure. In *E Conference Zone* (pp. 9-16).
49. Khodjaeva N. Kh., Shamsiev D.F. (2023) Features of the development of chronic tonsillitis in patients with dental caries. // *In E Conference Zone. econferencezone.org June23 2023*. Pp. 88-94
50. Shamiev, D. F. (2002). Facial Paralysis in Middle Ear Surgery. *Otology & Neurotology*, 23, S55.
51. Shamsiev D. F., & Karimov O. M. (2022). Features Of Diseases Of Nose And Paranasal Sinuses In Patients With Chronic Renal Failure. *KRS Journal of Medicine*, 2(3), 38-43.
52. Shamsiev D. F. (2009). Peculiarities of diagnosis and surgical treatment of choanal polyps. *Vestnik Otorinolaringologii*, (№5), 37-39.
53. Shamsiev D. F. (2001). Red cell rheology in patients with purulent-inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses. *Vestnik otorinolaringologii*, (1), 22-23.

54. Shamsiev D. F. (2006). Location of the impacted tooth in the maxillary sinus. Vestnik otorinolaringologii, (6), 76-77.
55. Shamsiev D. F. (1998, January). Surgical treatment of regional metastasis of larynx cancer. In British journal of cancer (Vol. 77, pp. 21-21).
56. Shamsiev D. F., Mirazizov K. D. (2002). Endoscopic maxillary sinusotomy. Vestnik Otorinolaringologii, (№4), 39-40.
57. Shamsiev D.F. (2001) Endoscopic antrostomy // Российская ринология № 2, 2001, р. 94
58. Shamsiev D. (2007) Medicamentous therapy of allergic rhinitis // World Allergy Organization Journal, 2007/11, 282, р. S90
59. Shamsiev, D. F. (2005). Sostoyanie pokrovnogo epiteliya vospalitel'nyh polipov nosa. Rossijskaya rinologiya.
60. Shamsiev, D. F. (2023). Experience in the use of mucoregulating drugs in the complex therapy of rhinosinusitis. European journal of modern medicine and practice, 3(7), 1-11.
61. Shamsiev, D. F. (2005). Morphological changes in the integumentary epithelium of the cavities and nose in chronic inflammation. Stomatologiya,(1-2 (27-28)), 51-53.
62. Shamsiev, D. F. (2005). The state of the integumentary epithelium of inflammatory nasal polyps. Russian Rhinology, 2, 37-37.
63. Shamsiev, D. F., & Khodjaeva, N. K. (2023). Тиш кариеси бўлган беморларда сурункали тонзиллитнинг тарқалиши. Eurasian Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, 2, 16-22.
64. Shamsiev, D. F., & Ismoilov, I. I. (2023). Оценка реологии крови у больных с риносинуситами после коронавирусной инфекции. Eurasian Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, 2, 35-40.
65. Shamsiev, D. F., & Ruzmatov, K. M. (2023). Тактика ведения пациентов и хирургическое лечение ринофимы. Eurasian Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, 2, 23-29.