

ОПУХОЛЕВЫЕ И НЕОПУХОЛЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТРАХЕИ И БРОНХОВ, ТРЕБУЮЩИЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Новикова Алеся Александровна

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Гомель

Салицкая Маргарита Джоновна

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Гомель

Юрчук Янина Сергеевна

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Гомель

Тихманович Евгений Евгеньевич

научный руководитель, заведующий отделением эндоскопической диагностики УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер», Беларусь, г. Гомель

Мехов Дмитрий Александрович

научный руководитель, врач отделения эндоскопической диагностики УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер», Беларусь, г. Гомель

Похожай Владимир Владимирович

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент, Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Гомель

Введение

Эндоскопическое лечение пациентов с опухолевыми и неопухолевыми поражениями трахеи и бронхов получило широкое распространение в связи с как малой травматичностью и инвазивностью, так и хорошей информативностью во время оперативного вмешательства и быстротой доступа к патологическому очагу. Опухолевые заболевания лёгких по локализации относительно бронхов делятся на центральные и периферические. Бронхиальное дерево включает в себя главные бронхи - правый и левый, долевые бронхи (1-го порядка), зональные (2-го порядка), сегментарные и субсегментарные (3, 4, 5 порядков), мелкие (от 6-го до 15-го порядков) и наконец, терминальные бронхиолы, за которыми начинаются респираторные отделы легких [1,2].

Кроме опухолевых заболеваний эндоскопические операции могут применяться при трахеобронхите, грануляциях и инородном теле в просвете трахеи и бронхов. Неопухолевые заболевания, нуждающиеся в эндохирургическом лечении, так же могут представлять угрозу для жизни, так как нередко осложняются стенозами различной степени выраженности [3].

Цель

Провести анализ наиболее часто встречаемых локализаций при опухолевых и неопухолевых заболеваниях трахеи и бронхов, требующих эндохирургического вмешательства.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер». Были проанализированы результаты эндоскопической диагностики и лечения 99 пациентов, находящихся на лечении с 2016 по 2020 год. Исследованы данные учёта эндоскопических вмешательств. Пациенты разделены на группы в зависимости от локализации патологии, опухолевого генеза и типа оказанной оперативной помощи. Статистическая обработка данных выполнена с помощью пакета программ AirSoft – Statistica 12.0. Сравнение данных проводилось с помощью критерий χ^2 Фишера – для непараметрических показателей. Уровень значимости различия $p < 0,05$.

Результаты исследований и их обсуждения

На базе УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» за период 2016-2020 гг. 99 пациентам различных возрастных групп проводились эндоскопические операции на трахее и бронхах. Среди заболеваний, нуждающихся в эндохирургическом вмешательстве, опухолевых заболеваний было выявлено 65 случаев (65,7%), неопухолевых – 34 (34,3%) из них трахеобронхит выявлен в 14 случаях (14,1%), грануляции – 16 (16,2%) и инородное тело – 4 (4%). Наиболее частой локализацией была трахея (39,4%), правый промежуточный бронх (8%) и левый верхнедолевой бронх (7,07%), наименее частой – ротоглотка (1,01%).

Таблица 1.

Статистические данные по локализации опухолевых и неопухолевых поражений трахеи и бронхов

Локализация	Опухолевые заболевания		Неопухолевые заболевания		Неопухолевые забо	
					Трахеобронхит	Грануляции
	%		%			
Ротоглотка	0,00		1,01		0,00	0,00
Гортань	3,03		2,02		1,01	1,01
Трахея	24,24		15,15		3,03	11,11
Левый главный бронх	5,05		0,00		0,00	0,00
Левый верхнедолевой бронх	4,04		3,03		3,03	0,00
Левый нижнедолевой бронх	4,04		0,00		0,00	0,00
Правый главный бронх	6,06		0,00		0,00	0,00
Правый верхнедолевой бронх	4,04		2,02		1,01	1,01
Правый промежуточный бронх	4,04		4,04		2,02	1,01
Правый нижнедолевой бронх	3,03		0,00		0,00	0,00
Гортань+ трахея+ крупные бронхи	0,00		1,01		0,00	1,01
Трахея+ левый главный бронх+ правый главный бронх	1,01		2,02		2,02	0,00
Левый главный бронх+ левый верхнедолевой	0,00		1,01		0,00	0,00

бронх					
Трахея+ крупные бронхи	3,03	2,02	1,01	1,01	
Правый главный бронх+ левый главный бронх	2,02	0,00	0,00	0,00	
Правый верхнедолевой бронх+ правый нижнедолевой бронх	2,02	0,00	0,00	0,00	
Трахея+ левый главный бронх	1,01	0,00	0,00	0,00	

При проведении анализа не выявлена статистически значимая разница локализации с опухолевым и неопухолевым генезом ($p>0,05$), $p=0,12$.

Выводы

Таким образом, при опухолевых и неопухолевых заболеваниях трахеи и бронхов наименее частой локализацией были левый и правый нижнедолевые бронхи, а так же различные сочетания пораженных трахеи и бронхов, где чаще лечились опухолевые заболевания эндохирургическим путем. Наиболее частой локализацией была трахея, при этом опухолевые заболевания в этой локализации лечились чаще, а среди неопухолевых заболеваний часто выявлялись грануляции. Также часто поражались левый верхнедолевой бронх и правый промежуточный, где опухолевые и неопухолевые заболевания встречались с одинаковой частотой, а среди неопухолевых заболеваний чаще выявлялся трахеобронхит. Получены данные, свидетельствующие о возможности эндоскопического лечения заболеваний различной локализации как опухолевого так и неопухолевого генеза.

Список литературы:

1. Онкология: учеб. пособие / Н. Н. Антоненкова [и др.]; под общ. ред. И. В. Залуцкого. — Минск : Выш. шк., 2007. — 703 с .
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 624 с
3. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи: клиническое руководство. — 5-е изд., доп. и перераб. – М.: Практическая медицина, 2013. – 478 с