

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ БРОНХОСКОПИЯХ У ДЕТЕЙ

Ашуров Сардор Тулабой угли., магистр 1 курса

Научный руководитель: PhD., ассистент Маматкулов И.Б.

ТашПМИ, кафедра Анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии

Актуальность. Среди методов инструментальной диагностики болезней дыхательных путей в педиатрии бронхоскопические исследования занимают одно из ведущих мест. Возможно, это объясняется развитием эндоскопической аппаратуры, малой инвазивностью и высокой информативностью. Актуальной проблемой в анестезиологическом пособии при ФБС у детей является вентиляционная поддержка и обеспечение адекватного газового обмена. Обеспечение проходимости дыхательных путей и проведение адекватной ИВЛ может осуществляться путем интубации трахеи или установки ларингеальной маски (ЛМ), которая имеет определенные преимущества перед интубационной трубкой в виде меньшей травматичности, осложнений и выраженности гемодинамических изменений во время установки

Цель исследования. В связи с вышеизложенным целью настоящей работы явилось проведение сравнительной оценки методов анестезии при бронхоскопических манипуляциях у детей.

Материал и методы. Исследования проведены у 26 ребенка в возрасте от 10 мес. до 6 лет с массой тела от 8 кг. до 25 кг. которым осуществляли следующие бронхоскопические манипуляции (БМ): удаление инородных тел (7), санация трахеобронхиального дерева при хронических нагноительных заболеваниях легких (11) и с диагностической целью (8). Анестезиологический риск I-II класса (ASA). Длительность БМ была от 5 до 28 мин. В зависимости от методов анестезии и БМ пациенты разделились на 2 группы: 1-ая группа (12 ребенок) - общая анестезия с применением пропофола, мышечного релаксанта суксаметония, интубация трахеи тубусом бронхоскопа Фриделя; 2 - я группа (14 детей) - общая анестезия с применением пропофола и мышечного релаксанта суксаметония с последующей установкой ларингеальной маски (ЛМ) по A.Brain и проведением ФБС. Выбор размера ЛМ определялся массой тела. Во всех группах проводилась стандартная премедикация в/м 0.1% раствор атропина и 1% раствор димедрола, 0.5% раствор дормикума в возрастных дозировках. .

Результаты исследования. Исследования гемодинамики показали: индукция в общую анестезию статистически значимо не повлияла на гемодинамику. При интубации трахеи тубусом бронхоскопа отмечалось повышение ЧСС, АДс и САД ($p<0.05$), которые сохранялись при выполнении БМ. Во 2 -ой группе установка ЛМ не вызывала статистически достоверного изменения гемодинамики, однако выполнение БМ сопровождалось ростом ЧСС и САД ($p<0.05$). В конце наркоза и бронхоскопии в 2-ой группе показатели гемодинамики статистически значимо не отличались от исходных данных. В 1-ой группе сохранялась повышенная ЧСС ($p<0.05$). Показатели газового состава в группах с интубацией трахеи бронхоскопом и в группах детей с установкой ЛМ на первых 3-х этапах статистически значимо не отличались, однако в 1-й группе на 4-м этапе отмечалось повышение pCO_2 ($p<0.05$). По окончании наркоза более быстрое восстановление газового состава наблюдалось в 2-ой группе.

Выводы: Бронхоскопии у детей с применением фиброоптики в условиях тотальной внутривенной анестезией на основе пропофола и установкой ларингеальной маски, не вызывает нарушений гемодинамики и газового состава капиллярной крови. В раннем постнаркозном периоде после проведения бронхоскопий у детей, наиболее благоприятные результаты газового состава крови получены у детей после общей анестезии пропофолом и применения ларингеальной маски.

Список литературы:

1. Абдуллаева, Мавжуда. "АБДУЛЛАЕВА МЭ СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Хонкелдиева ХК, Алимджвнов И, И., Абдуллаева МЭ, Тожибоев ТТ." Архив исследований (2020).

2. Расулова, Хуршидахон Абдубориевна, and Рано Баходировна Азизова. "Естественные нейротропные аутоантитела в сыворотке крови больных, страдающих эпилепсией." Вестник Российской академии медицинских наук 69.5-6 (2014): 111-116.