

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАХЕОСТОМЫ У ДЕТЕЙ С ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Жолдасов Д.Н., Маматкулов И.Б.

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, филиал
Ташкентской области. Ташкентский педиатрический медицинский
институт*

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

При лечении больных с острыми хирургическими заболеваниями даже при наличии полиорганных нарушений и сепсиса часто требуется продленная искусственная вентиляция легких (ИВЛ) через трахеостому.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обобщить клинический опыт применения трахеостомы при острой абдоминальной патологии с полиорганными нарушениями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен проспективный анализ применения трахеостомы у 108 больных с острыми хирургическими абдоминальными заболеваниями и полиорганными нарушениями в тяжелом состоянии по классификации АРАСНЕ II. У 12 больных проводили ультрагеомофльтрацию, у 67 – от 1 до 4 программных релапаротомий. Трахеостому формировали на 3-5 день после начала поведения продленной ИВЛ в условиях операционной, по разработанному нами способу. Сущностью способа явилось пересечение одного кольца трахеи крестообразным доступом без наложения швов на трахею. У 5 больных с гнойным трахеобронхитом при формировании трахеостомы применяли оригинальный способ дренирования надманжеточного пространства. В послеоперационном периоде при санации трахеи и бронхов несколько раз в день сдували трахеостомическую манжетку, через каждые 7 дней проводили замену канюли на новую.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Время наложения трахеостомы составило в среднем $12,4 \pm 0,57$ минут. В ближайшем послеоперационном периоде осложнения отмечены у 6 (5,55%) больных – у 2 (1,85%) – сдутие трахеостомической манжеты, что потребовало замены канюли на новую, у 2 (1,85%) – кровотечение из раны на месте наложения трахеостомы, остановленное путем тугой тампонады марлевыми турундами, у 2 (1,85%) – нагноение раны трахеостомы, которое было купировано перевязками с левомиколовой мазью. Из 108 умерло 64 (59,26%) больных со следующими шифрами заболеваний – К25,0 – 10 (7 умерло), К25,4 – 8 (6 умерло), К25,5 – 8 (6 умерло), К26,4 – 9 (7 умерло), К26,5 – 9 (6 умерло),



K35.0 – 6 (1 умер), K41.3 – 5 (3 умерло), K55.0 – 6 (4 умерло), K56.2 – 7 (5 умерло), K56.5 – 7 (4 умерло), K56.6 – 7 (5 умерло), K63.2 – 6 (4 умерло), K85.– 6 (3 умерло), C16.2– 3 (1 умер), C18.3 – 3 (1 умер), C18.7 – 4 (1 умер), K57.3 – 4.

ВЫВОДЫ

При лечении острой хирургической абдоминальной патологии с полиорганными нарушениями с применением продленной ИВЛ через трахеостому летальность составила 59,26%, у 5,55% больных возникли осложнения трахеостомии, которые не носили критического характера и легко устранялись. Трахеостому предпочтительнее формировать в условиях операционной, время наложения трахеостомы составило в среднем $12,4 \pm 0,57$ минут.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Satvaldieva, Elmira A., and Gulchehra Z. Ashurova. "Nutritional therapy for protein-energy malnutrition in children with sepsis." *Clinical nutrition and metabolism* 3.4 (2022): 217-229.

2. Сатвалдиева, Э., Шакарова, М., & Маматкулов, И. (2022). Использование ультразвука при центральных нейроаксиальных блокадах у детей. in *Library*, 22(4), 217-225.

3. Юсупов, А., Исмаилова, М., & Талипов, М. (2022). Анализ этапов комбинированной общей анестезии на основе оценки bis индекса при ортопедических вмешательствах у детей, in *Library*, 22(4), 392-393. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19056>