

Захаревская А.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: ассист. Шматова А.А.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время фибробронхоскопия – это единственный метод инструментальной диагностики оценки внутренней поверхности дыхательных путей. При проведении фибробронхоскопии возможно оценить состояние дыхательных путей, установить предварительный диагноз и получить материал для исследований, а также удалить из просвета дыхательных путей инородные предметы, очистить дыхательные пути от бронхиальной слизи и ввести лекарственные средства к месту их непосредственного действия. В педиатрической практике этот метод представляет особый научный и практический интерес у детей раннего детского возраста как в связи с особенностями проведения манипуляции у данной возрастной категории, так и с анатомо-физиологическими особенностями детей в возрасте от 1 до 3 лет.

Цель: Провести сравнительный анализ гемодинамических показателей и сатурации при обеспечении проходимости дыхательных путей у детей раннего детского возраста с использованием ларингеальной маски или эндотрахеальной трубки при проведении фибробронхоскопии.

Материалы и методы. В исследование были включены 30 детей возрастом от 1 до 3 лет. Все пациенты были разделены в зависимости от метода обеспечения проходимости дыхательных путей на 2 группы. Первая группа – с использованием ларингеальной маски (n=15), вторая группа – эндотрахеальной трубки (n=15). Всем пациентам выполняли стандартную премедикацию (р-р атропина в дозе 0,01мг/кг внутримышечно). Бронхоскопия проводилась в условиях тотальной внутривенной анестезии, миорелаксации и искусственной вентиляции легких, которую осуществляли с помощью дыхательного аппарата Hamilton G5. Показатели гемодинамики и сатурации оценивали на 5 этапах: 1 – исходные данные, 2 – вводная анестезия, 3 – установка ларингеальной маски или эндотрахеальной трубки, 4 – проведение фибробронхоскопии, 5 – пробуждение (удаление ларингеальной маски или экстубация). Результаты обрабатывались в ППП Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. На этапе обеспечения проходимости дыхательных путей в первой группе установка ларингеальной маски не вызвала статистически значимого изменения гемодинамики, во второй группе (интубация трахеи) отмечалось значительное увеличение артериального давления и ЧСС ($p<0,05$). Проведение фибробронхоскопии сопровождалось стабилизацией гемодинамических параметров. Удаление ларингеальной маски в первой группе не сопровождалось статистически значимыми изменениями показателей гемодинамики ($p<0,05$), отмечалась тошнота в 13,3% (n=2) и затрудненное восстановление дыхания в 13,3% (n=2) случаев, тогда как экстубация сопровождалась значительным увеличением значений артериального давления и ЧСС ($p<0,05$), тошнотой в 53,3% (n=8), рвотой в 13,3% (n=2), затрудненным восстановлением дыхания в 33,3% (n=5), ларингоспазмом в 6,67% (n=1). Отмечалась положительная динамика показателей сатурации в ходе фибробронхоскопии относительно предоперационных данных.

Выводы. 1. Фибробронхоскопия у детей раннего детского возраста с использованием ларингеальной маски характеризуется минимальным воздействием на гемодинамику на различных этапах данной процедуры, отмечаются минимальные периоперационные осложнения. 2. Тотальная внутривенная анестезия (на основе пропофола и фентанила) с использованием ларингеальной маски может служить методом выбора для анестезиологического обеспечения лечебной и диагностической фибробронхоскопии у детей.