

ЧРЕСКОЖНАЯ ДИЛЯТАЦИОННАЯ ТРАХЕОТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ

*О. И. Долгов^{1, 2}, Ю. А. Роднева^{1, 2}, А. А. Щербаков², М. Н. Кучерявенко^{1, 2},
А. Д. Кулагин², С. А. Карпищенко¹*

¹ *Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. И. П. Павлова, кафедра оториноларингологии с клиникой
(зав. каф. — проф. С. А. Карпищенко)*

² *Клиника «НИИ Детской онкологии, гематологии и трансплантологии
им. Р. М. Горбачевой» (дир. — проф. А. Д. Кулагин)*

e-mail: oidolgov@yandex.ru

Ключевые слова: чрескожная трахеотомия, ЧДТ, тромбоцитопения, коагулопатия.

PERCUTANEOUS DILATED TRACHEOSTOMY IN PATIENTS WITH THROMBOCYTOPENIA

*O. I. Dolgov^{1, 2}, Yu. A. Rodneva^{1, 2}, A. A. Shherbakov², M. N. Kucheryavenko^{1, 2},
A. D. Kulagin², S. A. Karpishchenko¹*

¹ *Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, the Department of otolaryngology
with clinic (head. — Professor S. A. Karpishchenko)*

² *Raisa Gorbacheva Memorial Research Institute of Children Oncology, Hematology and
Transplantation (Director — Professor A. D. Kulagin)*

Keywords: percutaneous tracheostomy, PCT, thrombocytopenia, coagulopathy.

Резюме. За последние три десятилетия методика чрескожной дилатационной трахеотомии прочно вошла в практику отделений реанимации и интенсивной терапии. Несмотря на большой опыт ее успешного применения у пациентов с различной патологией, вопрос безопасности ее использования в условиях коагулопатии и тромбоцитопении остается открытым.

Материалы и методы. Мы проанализировали опыт выполнения чрескожных дилатационных трахеотомий по методике Григз в НИИ Детской гематологии, онкологии и трансплантологии им. Р. М. Горбачевой в период с февраля 2016 г. по декабрь 2024 г. Всего за указанный период было выполнена 71 операция у пациентов в возрасте от 13 до 63 года, нуждающихся в продленной искусственной вентиляции легких. У большинства пациентов имелись отклонения со стороны сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного механизмов гемостаза. Уровень тромбоцитов был от 61 до $290 \times 10^9/\text{л}$. При уровне ниже $20 \times 10^9/\text{л}$ осуществлялось переливание тромбоцитарной взвеси.

Результаты. Операция прошла успешно у всех 71 (100 %) пациентов. Ни в одном случае не потребовался переход к открытому доступу. В 2 случаях (2,8 %, 95 % ДИ: 0,3–9,8) произошло прокалывание иглой манжеты интубационной трубки. Интраоперационное выведение интубационной трубки из горта-

ни наблюдалось также у 2 пациентов (2,8 %, 95 % ДИ: 0,3–9,8). Надлом колец трахеи наблюдался у 4 пациентов (5,6 %, 95 % ДИ: 1,6–13,8). Умеренное кровотечение после операции, потребовавшее установку гемостатической губки, наблюдалось у 7 человек (9,9 %, 95 % ДИ: 4,1–19,2).

Несмотря на то, что 74 % пациентов имели на день операции тромбоцитопению 4-й степени (менее $25 \times 10^9/\text{л}$) зависимости наличия кровотечения от уровня тромбоцитов нами установлено не было ($p > 0,05$ %).

Выводы. Дилатационная чрескожная трахеотомия является современным способом обеспечения продленной ИВЛ даже у пациентов с тромбоцитопенией. При наличии опытной бригады и видеоконтроля для хирурга серьезных осложнений (повреждение пищевода, сосудистого пучка, медиастинит) можно избежать.

Нелетальные осложнения (перелом кольца трахеи, прокол манжеты, выведение трубки из гортани) встречаются от 2 до 5 % и не влияют на исход операции при достаточном уровне подготовки. Умеренные кровотечения купируются установкой в канал гемостатической губки и как правило не требуют ревизии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Особенности* дилатационной трахеостомии у больных с геморрагическим синдромом / Г. М. Галстян, В. М. Городецкий, Е. М. Шулутко [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2003. – № 3. – С. 41–45.

2. Опыт выполнения трахеотомии у гематологических пациентов, нуждающихся в продленной искусственной вентиляции легких / С. А. Карпищенко, О. И. Долгов, Е. С. Утимишева [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2013. – № 4. – С. 52–55.

3. *Фоломеев, В.* Трахеостомия в отделениях реанимации. Показания, противопоказания, методика, осложнения и их профилактика / В. Фоломеев, А. Панферова, И. Мальцева // Клиническая анестезиология и реаниматология. – 2004. – № 1 (2). – С. 75–77.

4. *Cheung, N. H.* Tracheostomy: epidemiology, indications, timing, technique, and outcomes / N. H. Cheung, L. M. Napolitano // Respir. Care. – 2014. – № 59 (6). – P. 895–915. – doi: 10.4187/respcare.02971.

5. *Percutaneous* tracheostomy by Griggs technique under rigid bronchoscopic guidance is safe and feasible in children / G. Gollu, U. Ates, O. Can [et al.] // J. Ped. Surg. – 2016. – № 51 (10). – P. 1635–1639. – doi: 10.1016/j.jpedsurg.2016.05.013.