

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ БРОНХОСКОПИЯХ У ДЕТЕЙ**Ашуров С.Т., Маматкулов И.Б.**

Ташкентский педиатрический медицинский институт г Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы: 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 выше изложенным 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 А.Вrain 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 вызвала 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 бронхоскопии у детей, наиболее благоприятные результаты газового состава крови получены у детей после общей анестезии пропофолом и применения ларингеальной маски.