

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАХЕОСТОМЫ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**Ибодуллаев Ж.Ж., Маматкулов И.Б.**

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г Ташкент, Узбекистан

Актуальность исследования. При лечении больных с острыми хирургическими заболеваниями даже при наличии полиорганного нарушения 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 APACHE II. У 12 больных проводили ультрагемофильтрацию, 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%) – сдвиг 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 – K25.0 – 10 (7 умерло), K25.4 – 8 (6 умерло), K25.5 – 8 (6 умерло), K26.4 – 9 (7 умерло), K26.5 – 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.