



## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ В ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

**Талипов М.Г., Файзиев О.Я.**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт.  
Ташкент, Узбекистан*

### **АКТУАЛЬНОСТЬ**

Проблема поддержания проходимости дыхательных путей является одной из главных проблем в клинической практике анестезиолога. В настоящее время, ларингеальные маски являются обязательным компонентом системы обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.

### **ЦЕЛЬ**

Изучить эффективность и безопасность вентиляции легких при использовании ларингеальной маски при оперативных вмешательствах средней продолжительности в пластической хирургии.

### **МЕТОДЫ**

Ларингеальную маску использовали при анестезиях у 45 больных при операциях дефицитом покровных тканей и послеожоговых рубцов. Средняя продолжительность оперативных вмешательств составила 40-60 мин. У 40 больных устанавливали ларингеальную маску одноразовая LMA-Unique. В случаях прогноза трудной интубации в связи с анатомическими особенностями (короткая шея, большой язык) и сопутствующим ожирением применялась маска одноразовая LMA Fastrach (5 наблюдений).

При проведении анестезиологического пособия проводилась стандартная премедикация: Sol. Atropini sulfatis 0,1% – 0,01 mg/kg, Sol. Dimedroli 1% – 0,1 mg/kg, Sol. Ketamini 5% – 3,0-5,0 mg/kg. Вводная анестезия осуществлялась Sol. Propofoli 1% -2,5-3,0 mg/kg, либо Sol.Thiopentali 1% -4-6 mg/kg. Релаксация – Sol. Arduani – 0,06 mg/kg. Затем устанавливалась ларингеальная маска размер (№ 2-манжета 10мл – №4-манжета 30мл) в зависимости от веса больного и проводили ИВЛ в режиме IPPV. Перед началом операции – Sol. Phentanyli 0,005% – 0,003-0,005 mg/kg. Поддержание анестезии обеспечивалось ингаляцией севорана 1,0 об.% в сочетании с O<sub>2</sub>.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

В течение анестезии с использованием ЛМ дополнительного введения релаксантов не требовалось. У нескольких больных через 20 минут после начала оперативного вмешательства использовали дополнительное введение Sol. Phentanyli 0,005% -0,003 mg/kg/час. Во всех



случаях за 10 минут до конца оперативного вмешательства прекращалась подача газовой смеси. Пробуждение больных после операции наступало в среднем через 5-7 минут с восстановлением сознания, адекватного дыхания и мышечного тонуса. Декураризация не требовалась. Пробуждение не сопровождалось побочными эффектами, субъективно хорошо переносилось больными.

Напротив, анестезиологическое обеспечение с эндотрахеальной интубацией требовало в 2 раза и более повышения расхода миорелаксанта (Sol. Arduani), существенно большего расхода ингаляционного анестетика (севоран 2-2,5 об%), увеличение дозы анальгетика (Sol. Phentanyli) для обеспечения адекватной анестезии. Для устранения остаточной миорелаксации часто применяли декураризацию. Пробуждение после эндотрахеальной анестезии было менее комфортным, сопровождалось побочными эффектами, субъективно плохо переносилось пациентами. Период посленаркозной реабилитации продолжался 10 минут и более, что увеличивало сроки занятости операционной.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Использование ларингеальной маски при операциях средней продолжительности в пластической хирургии сопровождалось существенным снижением расхода ингаляционных анестетиков и наркотических анальгетиков. Сроки посленаркозной реабилитации сокращались вдвое, пробуждение пациентов было комфортным и гладким, что в конечном итоге способствовало экономии затрат на проведение анестезии, профилактике осложнений в интра- и послеоперационном периоде.

### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:**

1. Куралов, Элдор Тургунович, et al. "ПРИМЕНЕНИЕ СЕВОФЛЮРАНА И ПРОПОФОЛА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ." Science Time 2 (26) (2016): 338-339.