УДК: 616.233-003.6

Гафуров З.К., к.м.н., доцент

Врач отделения торакососудистой хирургии

Андижанский филиал Республиканского научного центра

экстренной медицинской помощи

Узбекистан, Андижан

САНАЦИЯ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.

Аннотация. Обтурация дыхательных путей мокротой, кровью, аспирационными массами требует быстрого адекватного реагирования. Наиболее оптимальным методом разрешения этих состояний была и остается бронхоскопия, как ригидная так и фибробронхоскопия. Пациенты реанимационных отделений, особенно при продленной ИВЛ нуждаются в постоянном эндоскопическом мониторинге.

Ключевые слова: бронхоскопия, интенсивная терапия, санация.

Gafurov Z.K.,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Doctor at the Department of Thoraco-Vascular Surgery

Andijan Branch of the Republican Scientific

Center for Emergency Medical Care

Uzbekistan, Andijan

TRACHEOBRONCHIAL TREE SANITATION IN INTENSIVE THERAPY.

Annotation. Obstruction of the airways by sputum, blood, or aspiration masses requires a rapid and adequate response. Bronchoscopy, both rigid and fiberbronchoscopy, has been and remains the most optimal method for resolving these conditions. Patients in intensive care units, especially those on artificial lung ventilation, require constant endoscopic monitoring.

Keywords: bronchoscopy, intensive care, sanitation.

Введение. Спецификой работы реанимационных отделений системы экстренной медицинской помощи (ЭМП), в подавляющем большинстве случаев является исходно тяжелое или же крайне тяжелое состояние поступающих пациентов.

Методы исследования. В арсенале выхаживания подобных больных не последнее место занимают эндоскопические, в частности фибробронхоскопические методы оздоровления дыхательной системы.

Нарушенный дренаж бронхиального дерева усугубляет, а в некоторых случаях является непосредственно пусковым элементом развития фатальных осложнений, в связи, с чем широкое применение трахеобронхофиброскопии (ТБФС) более чем оправдано в лечении различных категорий пациентов реанимационных отделений.

Результаты исследования. В Андижанском филиале РНЦЭМП за период с 2022 по 2024 года было проведено 342 бронхоскопических исследований, выполненных 317 пациентам. Лиц мужского пола было 246(77,6%), женского – 71(22,4%), при этом лиц наиболее трудоспособного возраста было 254(80,1%).

Диагностические бронхоскопические исследования проведены в 116(36,6%) случаях, лечебные или же санационные ТБФС проведены в 201(63,4%) наблюдениях.

Чередование бронхоскопий и временной диапазон между ними определялся реаниматологами на основании выводов эндоскописта, соматического состояния пациента, клинико – лабораторных показателей и варьировался от ежедневных до одного раза за все время пребывания в реанимации пациента.

Из 201 санационной ТБФС 196(97,5%) выполнены трансинтубационно или же транстрахеостомически, наличие искусственного пути введения

бронхоскопа имело большое значение в своевременном выполнении данного метода лечения. Трансназальный или же трансоральный методы проведения ТБФС у тяжелых пациентов, когда компенсаторные возможности организма на исходе и время проведения процедуры укорочено до минимума предполагают наличие большего бронхоскопического опыта. В 5(2,5%) случаях проведены трансназальные санационные бронхоскопии.

В подавляющем большинстве случаев - 151(75%) санационные ТБФС были выполнены в условиях нейрореанимационного отделения (НРО), в 32(16%) наблюдениях проведены в отделении анестезиологии и реанимации(АРО), в отделении кардиореанимации (2-реанимация) в 18(9%) случаях.

Из 151 ТБФС выполненных в НРО все были проведены пациентам с различными видами черепно-мозговых травм и инсультов сопровождавшихся дыхательными осложнениями на фоне длительной ИВЛ.

Из 32 санационных ТБФС выполненных в 1-ой реанимации (АРО), 24(75%) выполнены пациентам после абдоминальных операций, в подавляющем большинстве случаев 19(79%) поводом для санации являлось наличие сопутствующей пневмонии, в 5(21%) возникший на дооперационном этапе аспирационный синдром (Мендельсона). В 8(25%) случаях санационные ТБФС выполнены пациентам после торакальных оперативных вмешательств, при этом в 5 случаях (62,5%) случаях выполнены интраоперационные ТБФС, в остальных 3(37,5%) так же в связи с аспирационным синдромом на дооперационном этапе.

В отделении кардиореанимации проведено 18 санационных ТБФС, из них в 13(72,2%) случаев пришлись на пациентов с пневмониями различного генеза и в 5(27,8%) наблюдениях больные с тромбоэмболией средних и мелких ветвей легочной артерии.

Заключение. Таким образом, в интенсивной терапии различных жизнеугрожающих состояний сопровождающихся дыхательной недостаточностью большое значение имеет своевременное и адекватное выполнение санационных бронхофиброскопий.

Использованные источники:

1. Voronov A.V., Orlov P.I., Klebanov M.Yu., Antonov S.V. The value of sanitation fibrobronchoscopy in the treatment of patients on long-term mechanical ventilation. Health care in the Far East. 2016;(3): 41-43. (In Russ.)@@ Воронов А.В., Орлов П.И., Клебанов М.Ю., Антонов С.В. Значение санационной фибробронхоскопии в лечении больных, находящихся на длительной искусственной вентиляции легких. Здравоохранение Дальнего Востока 2016;(3): 41-43.
2. Fecci L., Consigli G.F. Bronchoscopy in intensive care unit. Monaldi Arch Chest Dis. 2011;75(1):67-71. **DOI:** 10.4081/monaldi.2011.245
3. Martin-Loeches I., Artigas A., Gordo F. et al. [Current status of fibreoptic bronchoscopy in intensive care medicine]. Med Intensiva. 2012;36(9):644-9. **DOI:** 10.1016/j.medin.2012.09.001
4. Estella A. [Analysis of 208 flexible bronchoscopies performed in an intensive care unit]. Med Intensiva. 2012;36(6):396-401. **DOI:** 10.1016/j.medin.2011.11.005