

## ЧАСТОТА ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Корсакова В.А., Захарова Л.Г.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Кизименко А.Н.  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

**Актуальность исследования:** преэклампсия обуславливает наличие отека и изменения анатомического соотношения структур ротоглотки и языка, что препятствует выполнению прямой ларингоскопии и интубации трахеи [1]. При осуществлении анестезиологического пособия необходимо учитывать особенности дыхательных путей беременных [2].

**Цель исследования:** оценить частоту вероятности трудной интубации трахеи у беременных с преэклампсией при помощи прогностических шкал ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne.

**Материалы и методы:** в исследование было включено 80 пациенток акушерского отделения. Было выделено 2 группы: первая — 30 пациенток с преэклампсией, вторая — 50 беременных, не имеющих этого осложнения. Для оценки дыхательных путей использовались следующие шкалы — ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne.

**Результаты:** пациентки обеих групп не имели достоверных различий по возрасту и сроку гестации. При исследовании дыхательных путей по шкале ИТИ частота признаков «Малампати тест», «Клинические данные» и «Анамнез» оказалась достоверно выше в первой группе ( $p=0,02$ ). В итоге по ИТИ пациентки первой группы были оценены на  $3,04 \pm 1,58$  балла, пациентки второй —  $2,11 \pm 1,65$  ( $p=0,01$ ). По шкале LEMON частота признаков «Mallampati test» и «Obstruction» оказалась достоверно выше в первой группе ( $p=0,01$ ). Пациентки первой группы оценены по данной шкале на  $2,67 \pm 1,57$  балла, пациентки второй —  $1,89 \pm 1,63$  ( $p=0,02$ ).

По шкале Wilson достоверных различий при оценке дыхательных путей между группами выявлено не было. По ШОТИ частота признаков «Малампати» и «Клинические данные» оказалась достоверно выше в первой группе ( $p=0,02$ ). В итоге пациентки первой группы были оценены по этой шкале на  $3,41 \pm 1,74$  балла, пациентки второй —  $2,61 \pm 1,64$  ( $p=0,03$ ).

По шкале Arne пациентки первой группы были оценены на  $8,93 \pm 4,64$  балла, пациентки второй —  $7,43 \pm 6,46$  ( $p=0,13$ ).

**Выводы:** при оценке дыхательных путей беременных с применением шкал ИТИ, LEMON, ШОТИ, Arne были выявлены статистически значимые различия в прогнозировании вероятности трудной интубации в группе пациенток с преэклампсией. Частота вероятности трудной интубации трахеи у беременных с преэклампсией достоверно выше, чем пациенток, не имеющих этого осложнения беременности.

### Литература

1. Опасности и осложнения в периоперационном периоде при восстановлении проходимости дыхательных путей в анестезиологии и реаниматологии / Л.В. Сорокина [и др.]. — Иркутск: Мегапринт, 2012. 199 с.
2. Оптимизация анестезиологического пособия при абдоминальном родоразрешении беременных с гестозом / В. Л. Тюков [и др.] // Анестезиология и реаниматология. 2007. № 6. С. 25–29.

## ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ БОЛЬ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Кулаков Д.А., Предко В.А., Герасимчик П.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Спас В.В.  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии  
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность исследования:** операция по протезированию тазобедренного сустава позволяет пациентам вернуться к нормальному образу жизни. Выраженные болевые ощущения