САНАЦИЯ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ЛЕВОФЛОКСАЦИНА

© Ганиев Н.Р., Шайнурова Д.Р.

Научный руководитель: асс. Устимов Д.Ю.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Казанский государственный медицинский университет

Контактная информация: Шайнурова Диана Рамилевна студентка 1 курса, педиатрический факультет.
E-mail: mlntoes@yandex.ru

Ключевые слова: санация, левофлоксацин.

Актуальность исследования: у больных, которые находятся в отделении реанимации на ИВЛ, наблюдается затруднение дренажной функции трахеобронхиального дерева, а также отсутствие кашлевого рефлекса. При длительном нахождении на ИВЛ требуется регулярно проводить санацию дыхательных путей с целью эвакуации содержимого бронхиального секрета. Это входит в стандарт ухода за больными в отделении реанимации.

Во время проведения санации используются различные по принципу работы лекарственные препараты. Обычно saniрующий раствор представляет собой 0,9% NaCl. Однако при ярко выраженной бактериальной инфекции могут применяться вещества с прямым бактерицидным действием. В качестве такого препарата можно использовать левофлоксацин.

Цель исследования: улучшить качество выполнения санации у пациентов с бактериальной флорой в легких.

Материалы и методы: настоящее исследование проводилось на базе Казанского государственного медицинского университета (кафедра анестезиологии и реанимации ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России) и отделения анестезиологии и реанимации №1 «ГАУЗ ГКБ №7 МЗ РТ».

В условиях отделения реанимации случайным образом были выбраны три группы пациентов независимо от их заболеваний, находящихся на длительном ИВЛ. Каждая группа состояла из 10 человек.

В рамках реанимационного отделения в течение десяти дней первой группе, состоящей из десяти пациентов, санация проводилась с использованием 0,9% NaCl, второй группе десяти пациентов санация трахеобронхиального дерева проводилась на 1% растворе NaHCO₃, третьей группе пациентов санация проводилась с использованием раствора левофлоксацина.

Результаты: по прошествии десяти дней у первой группы пациентов не наблюдалось изменения количества выделяемой слизи. Во второй группе у пяти из десяти пациентов наблюдалось уменьшение количества мокроты, разжижение сгустков. В третьей группе у восьми из десяти пациентов наблюдалось снижение количества мокроты.

Выводы: по результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что больным на длительной ИВЛ с патологическими изменениями в трахеобронхиальном дереве лучше поможет левофлоксацин, так как помимо разжижения сгустков он воздействует как бактерицидное средство.

Литература

1. Мирошниченко Н.А. К вопросу коррекции последствий продленной интубации / Н.А. Мирошниченко, Д.Г. Горбан, В.А. Екатеринбург // Российская стоматология. — 2019. — № 12(3). — С. 30–36.
2. Санация трахеобронхиального дерева. — Режим доступа: <https://volynka.ru/therapies/details/182>