

ОДНОЛЁГочная вентиляция как компонент анестезиологического пособия в торакальной хирургии у детей

© Пономарев Н.А., Афанасьев Г.А., Круглова Д.А., Никольский В.П.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Евграфов В.А.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени профессора В.И. Гордеева
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Круглова Дарья Александровна — студентка 5 курса педиатрического факультета.

E-mail: byxvinarsld@mail.ru

Ключевые слова: однолёгочная вентиляция, варианты блокады лёгкого, торакальная хирургия у детей.

Актуальность исследования: в торакальной хирургии нередко возникают ситуации, когда необходимо выключить одно легкое из внешнего газообмена, в связи с чем при анестезиологическом пособии применяется однолёгочная вентиляция. Она является сложной методикой, требующей определенных практических навыков у анестезиолога, специальных расходных материалов и оборудования.

Цель исследования: проанализировать современные варианты однолёгочной вентиляции у детей и продемонстрировать клинический случай с использованием данной методики.

Материалы и методы: изучены учебно-методические материалы, статьи в медицинских журналах и истории болезни 6 пациентов с торакальной хирургической патологией, оперированных в клинике СПбГПМУ с использованием однолёгочной вентиляции как компонента анестезиологического пособия.

Результаты: однолёгочная вентиляция — компонент анестезиологического пособия с изоляцией одного лёгкого. Существуют как абсолютные и относительные показания, так и противопоказания для применения данной методики. Варианты изоляции: применение однопросветной, двухпросветной интубационной трубки или бронхоблокатора. Патологические изменения вентиляционно-перфузионных соотношений при однолёгочной вентиляции основаны на двух основных факторах — силе тяжести и гипоксической вазоконстрикции [1], независимо от варианта изоляции лёгкого. В изученных клинических случаях анестезиолог, основываясь на своём опыте и квалификации, выбрал оптимальные варианты изоляции лёгкого, благодаря чему интраоперационный и послеоперационный периоды протекли без осложнений [2]. Демонстрация одного из проанализированных клинических случаев. Больной Н., 6 лет, поступил в клинику СПбГПМУ в феврале 2019 года с диагнозом «секвестрация левого лёгкого» для планового оперативного лечения. Торакоскопическое удаление внедолевого секвестра левого лёгкого и пластика дефекта левого купола диафрагмы были выполнены с применением однолёгочной вентиляции как части анестезиологического пособия. Этапы данного пособия: индукция общей анестезии — севофлюран, аппликационная анестезия 2% лидокаином в области ротоглотки, затем выполняют интубацию трахеи и установку баллонного катетера в левый главный бронх под контролем бронхоскопа. Изоляция лёгкого подтверждена клинически. Искусственная вентиляция лёгкого была адекватной, без нарушения кислотно-основного равновесия и эпизодов десатурации [3]. Гемодинамика без резких колебаний. Рентген-контроль после операции: лёгкие расправлены. Послеоперационный период — гладкий.

Выводы: методика однолёгочной вентиляции целесообразна для применения в торакальной хирургии у детей. При проведении данного анестезиологического пособия необходимы: квалификация анестезиолога, учёт возрастных и конституциональных особенностей ребёнка, обеспеченность стационара современной аппаратурой и специальными расходными материалами.

Литература

1. А.С. Горячев, И.А. Савин Основы ИВЛ издание 4-е: — М., ООО «МД», 2014. — 261 с.
2. Анестезия в педиатрии. Пособие для врачей / Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснов, В.И. Гордеев. — Санкт-Петербург, ЭЛБИ-СПб, 2013. — 160 с.: ил.
3. Респираторная поддержка при анестезии, реанимации и интенсивной терапии : Учебное пособие / А.И. Левшанков. — СПб. : СпецЛит, 2005. — 299 с.