

Ю.М. ЦОЙ

Privat Clinic KZ, Республика Казахстан, г. Алматы.
Заведующий отделением анестезиологии д.м.н. М.М. Батырханов**РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА И АНЕСТЕЗИЯ
ПРИ ОДНОЭТАПНЫХ ДВУСТОРОННИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ**

При одноэтапном оперативном лечении двустороннего эхинококкоза легких для обеспечения адекватного газообмена, исключения риска прорыва эхинококковых кист в бронхи и плевральную полость, сохранения параметров центральной гемодинамики, гемодинамики малого круга кровообращения на всех этапах операции и анестезии использована ТВА на основе инфузии калипсола и фентанила и комбинированная ИВЛ: высокочастотная в не оперируемом легком и ИВЛ малыми объемами (3 мл/кг массы тела) в оперируемом легком.

Ключевые слова: комбинированная искусственная вентиляция легких, тотальная внутривенная анестезия.

Важнейшая задача современной анестезиологии повышение безопасности больного во время операции. В последние годы наблюдается увеличение числа хирургических больных с одновременным поражением обоих легких. В тактике оперативного лечения таких больных отмечается отказ от поэтапного лечения

в пользу хирургической коррекции, выполняемой за одно оперативное вмешательство.

Традиционные методы искусственной вентиляции легких (ИВЛ) являются недостаточно эффективными и небезопасными при двустороннем поражении легких эхинококковыми кистами больших размеров. Риск прорыва эхинококковых кист в бронхи при традиционной ИВЛ остается высоким на всех этапах операции и анестезии что может привести к аспирации, анафилактическому шоку, бронхоспазму, гипоксии и к смерти больного. Поэтому проблема выбора анестезии и оптимальных режимов и способов ИВЛ при оперативном лечении пациентов с данной патологией актуальна

Цель работы. Совершенствование анестезиологического обеспечения при оперативном лечении двустороннего эхинококкоза легких.

Клинические исследования проведены у 7 больных с двусторонним эхинококкозом легких, оперированных в условиях общей анестезии и ИВЛ. Исследовали КОС, газы крови, центральную гемодинамику, гемодинамику малого круга кровообращения и механику вентиляции во время операции и анестезии.

Применена методика ИВЛ через двух просветную трубку с дыхательным объемом 3 мл/кг массы тела в оперируемое легкое, обеспечивающий пиковое внутри легочное давление в дыхательных путях не более 8-9 см вод. ст., что исключало риск разрыва эхинококковых кист во время анестезии и операции. В канал ведущий в не оперируемое легкое вводили катетер для проведения высокочастотной ИВЛ с подачей газовой струи при рабочем давлении 0,3 атм и частоте 100 циклов в минуту. В методике анестезии отдали предпочтение тотальной внутривенной анестезии на основе инфузии калипсола и фентанила.

Использование выше изложенной методики анестезиологического обеспечения на основном этапе операции обеспечивало более стабильные показатели газообмена, центральной гемодинамики, гемодинамики малого круга кровообращения, растяжимости легких и бронхиального сопротивления, чем при традиционной ИВЛ. Осложнений, связанных с ИВЛ, не наблюдалось.

Методика	PaO ₂ , мм.рт.ст	PaCO ₂ , мм.рт.ст	QS/QT %	СВ л/мин	Rbr см вод.ст/л/с	Р пик см.вод.ст
Традиционная ИВЛ	79,8±15,7	41±5,3	42,2±13,6	4,89±0,72	14,4±5,2	25±2,3
Предложенная ИВЛ	160±47,1	38±5,7	11,5±1,38	6,3±0,35	7,3±1,79	7,3±1,1

Выводы.

Использование ТВА на основе инфузии калипсола и фентанила и комбинированной ИВЛ: высокочастотная в не оперируемом легком и ИВЛ малыми дыхательными объемами (3 мл/кг массы тела) в оперируемом легком при оперативном лечении больных с эхинококкозом легких исключает риск разрыва эхинококковых кист в бронхи и плевральную полость, обеспечивает адекватный газообмен, не нарушает центральную гемодинамику, гемодинамику малого круга кровообращения, механику вентиляции во время анестезии и операции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Зильбер А.П., Шурыгин И.А. Высокочастотная вентиляция легких. Петрозаводск. 1993. – С.98.
- 2 Бунятян А.А., Выжигина М.А., Лукьянов М.В. Влияние традиционной и высокочастотной ИВЛ на легочную системную гемодинамику и циркуляцию в легких. Анестезиология и реаниматология 1993; 5; с. 16-22.
- 3 Батырханов М.М. Определение параметров искусственной вентиляции легких в зависимости от показателей механики вентиляции при операциях на легких; Автореферат дис. ... канд. мед. наук. Алматы 1999.
- 4 Выжигина М.А., Пиляев И.Е., Мизиков В.М. и др. Гемодинамические эффекты искусственной однологочной вентиляции в торакальной хирургии. Анестезиология и реаниматология 1985; 5; с. 16-20.
- 5 Бунятян А.А. Актуальные вопросы тотальной внутривенной анестезии. Приложение к журналу « Вестник интенсивной терапии», М, 1998. – С.43.