ПРИМЕНЕНИЕ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НИЗКОПОТОЧНОЙ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СЕВОФЛУРАНОМ У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ГРУПП С ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ.

Дудин В.И., Саматов И.Ю., Ровина А.К.

ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»

Обязательным требованием к программе анестезиологического пособия у пациентов пожилого и старческого возраста с термической травмой является использование минимально инвазивных методик.

Цель исследования. Оптимизация анестезиологического пособия пациентам пожилого и старческого возраста с термической травмой путем использования низкопоточной ингаляционной анестезии с подачей севофлурана в закисно-кислородной смеси через ларингеальную маску.

Матералы и методы. Методика была применена при проведении анестезиологических пособий у 11 мужчин и 4 женщин в возрасте от 60 до 74 лет при проведении операций аутодермопластики. Средняя продолжительность хирургического вмешательства от 30 до 50 минут. Премедикацию выполняли на столе в составе: р-р атропина 0,01 мг/кг,
р-р промедола 2%-1,0 мл. Индукцию проводили ингаляцией севофлурана
(6 об. %). Для поддержания проходимости дыхательных путей применяли ларингеальную маску. Поддержание анестезии осуществляли севофлураном в закисно-кислородной смеси (от 65:35% до 50:50%) с добавлением фентанила на наиболее травматичных этапах хирургического вмешательства. Концентрация севофлурана на этапе забора кожи составляла 1,3–0,8 об.%, на последующих этапах оперативного вмешательства концентрацию постепенно уменьшали до 0,5-0,4 об.%. Все пациенты находились на спонтанном дыхании. При необходимости проведение ВИВЛ обеспечивали аппаратом «Fabius» (Drager). Проводился мониторинг: АД сист., АД диаст., АД ср., визуальный контроль ЭКГ с подсчетом ЧСС, SpO2 монитором витальных функций пациента SC 7000 (Siemens). Регистрировали f (частоту дыхания), Vte (дыхательный объем на выдохе) с помощью интерфейса наркозно-дыхательного аппарата. Контролировали FiSevo (севофлуран на вдохе), FetSevo (севофлуран на выдохе), FiN2O (закись азота на вдохе), FetN2O (закись азота на выдохе), FiCO2, FetCO2 с помощью многофункционального монитора Vamos (Drager).

Результаты и обсуждение. Применение севофлурана в дозе 6 об.% у пациентов гериатрических групп с ожоговой травмой при выполнении операций аутодермопластики достаточно для установки ларингеальной маски. Во всех случаях контролируемые показатели оставались в пределах физиологических норм. У 9 пациентов во время индукции отмечали клинически значимое снижение Vte, увеличение f, что потребовало применение ВИВЛ. Применение данной методики обеспечило быстрое пробуждение пациентов (в среднем через 4-8 мин). Расход севофлурана у данной категории больных соответствовал данным, указанным производителем.

Выводы.
1. Применение закисно-кислородной смеси с севофлураном у пациентов старших возрастных групп с ожоговой травмой позволяет достичь достаточной глубины анестезии за короткое время с последующим быстрым восстановлением сознания и адекватного дыхания, что уменьшает риск развития возможных осложнений, связанных с депрессией дыхания в раннем послеоперационном периоде.
2. Применение низких потоков газовой смеси способствует поддержанию оптимальной температуры и влажности в дыхательном контуре, при этом исключается влияние газовых анестетиков на микроклимат операционной.
3. Применение ларингеальной маски снижает инвазивность медицинского вмешательства, надежно обеспечивает проходимость дыхательных путей и адекватный газообмен.