

ID: 2018-11-4-T-18310

Тезис

Прокофьева И.А.

Анестезиологическое обеспечение в эндоскопической хирургии щитовидной железы

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи

Научный руководитель: д.м.н. Пригородов М.В.

Актуальность. Отмечается бурное развитие и внедрение в клиническую практику эндоскопического метода хирургического лечения заболеваний щитовидной железы (Yakubouski S.U., Kondratenko G.G., Danilova L.I., 2015). Это определяется стремлением улучшить косметические результаты хирургического вмешательства и желанием уменьшить операционную травму. Имеющийся мировой опыт позволяет делать первые выводы о результатах использования малоинвазивной хирургии щитовидной железы (Miccoli P., Berti P., Frustaci G.L.; Ambrosini C.E.; Materazzi G., 2006). Однако в представленных публикациях нет информации о виде анестезиологического обеспечения и методах профилактики интраоперационных осложнений.

Цель работы: разработка анестезиологического обеспечения эндоскопических операций на щитовидной железе.

Материал и методы. Под общей внутривенной анестезией с искусственной вентиляцией лёгких (ИВЛ) выполнены эндоскопические операции на щитовидной железе (n=30), сопровождающиеся ростом $p_{et}CO_2$ оперируемого пациента с последующим респираторным ацидозом и дисфункцией кардио-респираторной системы. Выраженные нарушения в системе газообмена нуждаются в своевременной коррекции. Проводимая только во время оперативного вмешательства гипервентиляция не разрешает причину развившейся и прогрессирующей гиперкапнии, что, следовательно, требует поиска путей для её профилактики.

Результаты. Причина критического повышения уровня $p_{et}CO_2$ при эндоскопической резекции щитовидной железы под общей анестезией с ИВЛ представлена высоким давлением инсuffляции CO_2 в оперируемые ткани (более 18 мм. рт.ст.) с последующим респираторным ацидозом. В связи с этим применяли дооперационную гипервентиляцию в течение 10-15 минут с достижением стойкого диапазона $p_{et}CO_2$ 20-25 мм. рт.ст. (n=3). При использовании предполагаемой методики удалось избежать развития опасного уровня респираторного ацидоза.

Выводы. Внедрение в клиническую практику дооперационной гипервентиляции позволяет стабилизировать газообмен, что существенно снижает риск кардио-респираторных инцидентов.

Ключевые слова: гиперкапния, эндоскопические операции ЩЖ