

добу у III групі відмічалася покращення перистальтики, на п'яту добу – нормалізація температури, що спостерігалася у перших двох групах на п'яту та десяту добу відповідно. Середній термін перебування хворих з розлитим перитонітом при використанні розчину реосорбілакту склав $14 \pm 1,2$ ліжкодні, розчину реамберину $12,5 \pm 1,1$ ліжкодні, розчинів реосорбілакту та реамберину $10,2 \pm 1,2$ ліжкодні.

Висновок. Синдром ендогенної інтоксикації є провідним при перитоніті. Комбіноване використання розчинів реосорбілакту та реамберину з метою дезінтоксикації є виправданим, тому можна рекомендувати включати дані розчини до інфузійної терапії при лікуванні хворих на перитоніт.

ЕФЕКТИВНІСТЬ НЕПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКОЇ ІНТУБАЦІЇ ТРАХЕЇ

Долик В., Триполька А., Снівак В.

Науковий керівник: доц. Мозильник А.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Труднощі при забезпеченні прохідності верхніх дихальних шляхів, які супроводжуються припиненням оксигенації на декілька хвилин, є одними з найбільш частих ускладнень загальної анестезії, що може приводити до ураження головного мозку та навіть смерті. Тяжка інтубація трахеї, за даними різних авторів, складає 0,05-18,0%. Сучасний підхід до забезпечення прохідності дихальних шляхів під час загальної анестезії полягає в попередньому виявленні ймовірності тяжкої інтубації для своєчасного вибору тактики подальших дій. У багатьох випадках її можна передбачити, тому все більше значення набуває збір анестезіологічного анамнезу, огляд і обстеження пацієнта. На сьогоднішній день в арсеналі анестезіолога є значна кількість тестів і шкал (тест Маллампаті, тироментальна дистанція, міжрізцева дистанція, шкала тяжких дихальних шляхів, індекс тяжкої інтубації, а також шкали LEMON і Вільсона), які використовуються для прогнозування тяжкої інтубації трахеї, але, поряд з високою чутливістю, вони практично всі мають низьку специфічність і прогностичну значущість.

Мета роботи: порівняти ефективність непрямой ларингоскопії та різних шкал для передбачення тяжкої інтубації трахеї.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено аналіз 63 інтубацій трахеї і 21 непрямых ларингоскопій у хворих перед операці-

єю на щитоподібній залозі. На першому етапі дослідження у 63 пацієнтів прогнозування тяжкої інтубації трахеї проведено за допомогою 3 шкал: шкала тяжких дихальних шляхів (ТДШ), шкала Вільсона та індекс тяжкої інтубації (ІТІ). На другому етапі у 21 особи з ризиком тяжкої інтубації трахеї виконана непряма ларингоскопія. На третьому етапі (в операційній) після премедикації і досягнення глибокого седативного ефекту (8-11 балів за шкалою Cook & Palma) зі збереженням спонтанним диханням під контролем оксиметрії у пацієнтів проводилась пряма ларингоскопія з метою визначення ступеня тяжкості інтубації за класифікацією Cormack-Lehane, після чого здійснювалась пре-оксигенація, індукція та інтубація трахеї.

Результати досліджень та їх обговорення. При порівнянні різних видів ларингоскопії отримані достовірні ($p=0,00001$) результати щодо її прогностичної значущості. Найбільша чутливість (Довірчий інтервал (ДІ) 95%; 78,0%-99,0%) при високій специфічності (ДІ 95%; 91,0%-99,0%) була притаманна прямій ларингоскопії, але непряма ларингоскопія також мала високу чутливість стосовно прогнозування тяжкої інтубації трахеї. У порівнянні між собою ці дві методики ларингоскопії не мали статистично значущих відмінностей ($p>0,05$). При порівнянні різних шкал і непрямой ларингоскопії між собою щодо передбачення тяжкої інтубації трахеї виявляється, що ні одна із шкал не має достовірного впливу на прогнозування тяжкої інтубації ($p>0,05$). При цьому шкала ТДШ і шкала Вільсона мають невисоку чутливість (ДІ 95%, 13,0% і 34,0%, відповідно). При порівнянні трьох шкал між собою ІТІ має вищу чутливість (ДІ 95%; 74,0%), хоча і недостовірно ($p>0,05$) впливає на передбачення вірогідності тяжкої інтубації. При використанні непрямой ларингоскопії і порівнянні її із шкалами ми отримали достовірні результати відносно передбачення тяжкої інтубації. Непрямої ларингоскопії властива висока чутливість (ДІ 95%), специфічність (ДІ 98,0%) і діагностична цінність.

Висновки:

1. Пряма і непряма ларингоскопія є найбільш точним методом для прогнозування вірогідності тяжкої інтубації трахеї.

2. Непряма ларингоскопія у 81% випадків прогнозує тяжку інтубацію трахеї.

3. Класичні шкали для прогнозування вірогідності тяжкої інтубації трахеї мають незначну прогностичну цінність в порівнянні з непрямою ларингоскопією.

4. Непряма ларингоскопія повинна завжди проводитись у хворих з мінімальним ризиком виникнення тяжкої інтубації трахеї.