
**АНАЛИЗ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ
ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, ОСЛОЖНЕННОЙ
СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ**

Г.У. Толбашиева, Ж.А. Чынгышова, А.Т. Осмонова, А.А. Аликжанов
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева,
Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии
до- и последиplomного обучения
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье представлен анализ анестезиологического пособия, используемого для выполнения торакотомии у 47 больных с диагнозом: «буллезная болезнь легких, осложненная спонтанным пневмотораксом».

Ключевые слова: буллезная болезнь легких, спонтанный пневмоторакс, односторонняя вентиляция, пропофол.

**ӨПКӨ БУУЛЛАЛАРЫНЫН ПАЙДА БОЛУ ЖАНА ЖАРЫЛУУ
НАТЫЙЖАСЫНДА КЕЛИП ЧЫККАН ПНЕВМОТОРАКСТЫ
НАРКОЗ БЕРҮҮ ЖОЛУ МЕНЕН АНАЛИЗДӨӨ**

Г.У. Толбашиева, Ж.А. Чынгышова, А.Т. Осмонова, А.А. Аликжанов
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы,
Анестезиология, реанимация жана интенсивдуу жардам
дипломго чейинки жана андан кийинки билим кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул макалада өпкө буллаларынын пайда болу жана жарылуу натыйжасында келип чыккан пневмоторакс оруусу менен ооруган 47 бейтапты наркоз берүү жолу менен торакотомия жасалганы көрсөтүлдү.

Негизги сөздөр: Өпкө буллаларынын пайда болу жана жарылуу оруусу, натыйжасында келип чыккан пневмоторакс, бир өпкөлүк вентиляциясы, пропофол.

**ANALYSIS ANESTHESIOLOGICAL SUPPORT USED
ON BULLOUS LUNG DISEASE COMPLICATED
WITH SPONTANEOUS PNEUMOTORAX**

G.U. Tolbashieva, Zh.A. Chyngyshova, A.T. Osmonova, A.A. Alikzhanov
Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev,
Department of Anesthesiology Resuscitation and Intensive care
under and post graduate education
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. The article presents an analysis of the anesthesia used to perform thoracotomy in 47 patients with a diagnosis of bullous lung disease complicated by spontaneous pneumothorax.

Key words: bullous lung disease, spontaneous pneumothorax, single lung ventilation, propofol.

Введение. За всю историю торакальной хирургии во многих отечественных и зарубежных научных работах исследовались методы лечения спонтанного пневмоторакса различного генеза [1,2,3]. Однако, несмотря на достаточно большое количество исследований, лишь в немногих из них рассматриваются методы лечения спонтанного пневмоторакса, причиной которого является буллезная болезнь легких [4,5]. На сегодняшний день одним из основных методов лечения буллезной болезни легких является хирургический, а именно торакотомия с ушиванием булл. Данная операция характеризуется трудностью оперативного доступа и особо сложной техникой выполнения, а также выбором методов анестезиологического пособия. Для успешного проведения этих оперативных вмешательств требуется достаточная глубина наркоза с легкой управляемостью в сочетании с минимальным риском раз-

вития отдаленных последствий после проведенной тотальной внутривенной анестезии с интубацией легких.

Цель исследования: изучить современные методы анестезиологического пособия, используемые в отделении торакальной хирургии НГ МЗ КР; изучить возможность улучшения данного анестезиологического пособия и внедрения новых методов.

Материал и методы исследования

Проведено исследование 47 больных, находящихся на лечении в отделении торакальной хирургии НГ МЗ КР в период с 2016 по 2018 г. с клиническим диагнозом: буллезная болезнь легких, осложненная спонтанным пневмотораксом

Из 47 больных женщин было 7(15%), мужчин 40 (85%). Возраст их колебался от 18 до 70 лет, большинство из них были в наиболее трудоспособном возрасте (от 20 до 50 лет) (табл.).

Таблица - Распределение больных по полу и возрасту

Пол	Всего		Из них в возрасте (в годах)					
	Абс.	%	До 20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70
Жен.	7	15	0	3	3	0	1	0
Муж.	40	85	1	12	11	10	3	3
всего	Абс.	47	0	6,5	6,5	0	2	0
	%	100	2	26	23	21	6,5	6,5

Результаты и обсуждение

Среди исследуемых больных преобладали жители Чуйской области (66%),

включая г. Бишкек (28% от общего числа больных) (рис.).

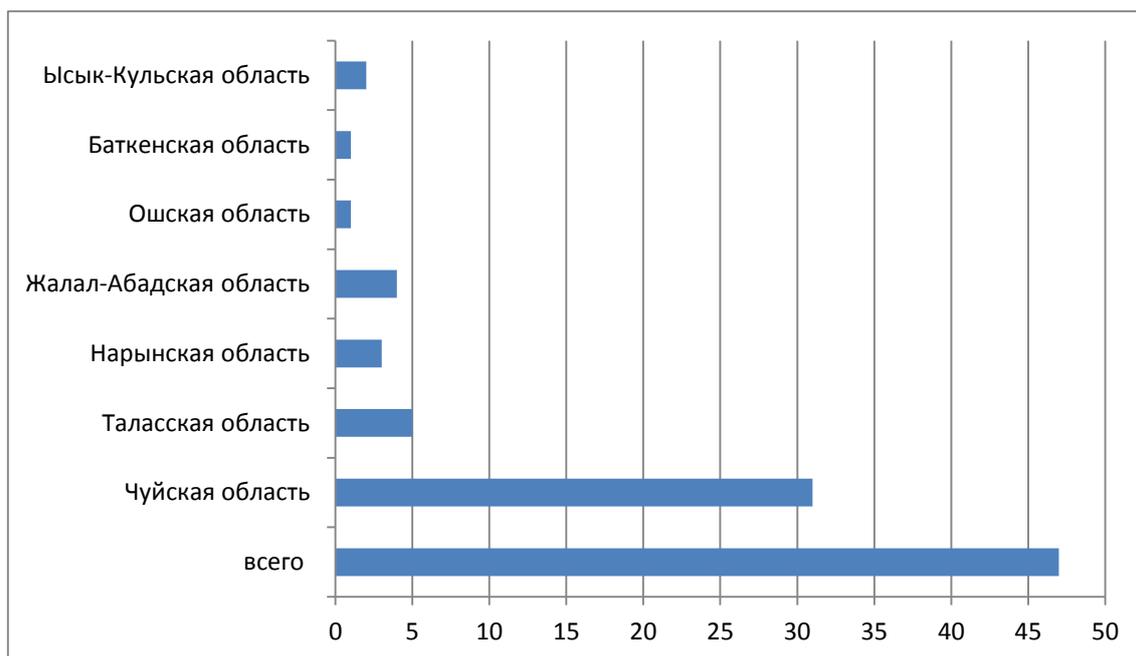


Рис. Распределение исследуемых больных по областям.

Такое преобладание жителей Чуйской области среди больных связано с повышенным уровнем загрязнения атмосферного воздуха [6]. При вдыхании атмосферного воздуха загрязняющие вещества патологически изменяют ткань легкого, что приводит к образованию буллы. При разрыве стенки буллы атмосферный воздух попадает в плевральную полость, возникает спонтанный пневмоторакс. Дренирование плевральной полости является одним из методов лечения пневмоторакса. 17 больным в исследуемой группе было проведено дренирование плевральной полости с использованием 0,5% раствора новокаина. Остальным 30 больным было проведено оперативное вмешательство: торакотомия с ушиванием булл. При проведении анестезиологического пособия использовался 1% раствор пропофола во время

вводного наркоза и поддержания общей анестезии. Данный препарат обеспечивает быстрое пробуждение вследствие быстрого перераспределения и кратковременного полувыведения и минимальную частоту развития послеоперационных побочных эффектов [7]. Пропофол лишен обезболивающих свойств, поэтому, как правило, его комбинируют с опиоидными анальгетиками [8], в качестве которого использовался 0,005% раствор фентанила. Сочетанное действие этих препаратов позволяет провести необходимое анестезиологическое пособие. Для полной мышечной релаксации применялись миорелаксанты.

Всем больным в исследуемой группе для интубации трахеи использовалась однопросветная трубка «Portex» различных размеров, которая вводилась до уровня бифуркации трахеи, тем самым в

ИВЛ участвовали оба легких. Однако одной из особенностей анестезиологического пособия при операциях на легких являются возможные сложности обеспечения вентиляции, связанные со значительным количеством выделяемой мокроты, слизи и крови в дыхательные пути и необходимостью в однолегочной вентиляции во время наркоза [9:327]. Поскольку буллезная болезнь легких является абсолютным показанием для использования однолегочной вентиляции [9:328], рекомендуется использовать двухпросветные трубки для интубации трахеи или же использование однопросветной интубационной трубки с тупым концом для введения в правый главный бронх [9:330], тем самым «выключая» оперируемое легкое.

В среднем время проведения торакотомии у пациентов с буллезной болезнью легких, осложненной спонтанным пневмотораксом составило 2 ч 23 мин. При этом интраоперационные осложнения не возникали.

Литература

1. Вачев, А.Н. Оптимизация хирургической тактики при лечении больных со спонтанным пневмотораксом / А.Н. Вачев, Э.Э. Адыширин-Заде, Е.В. Фролова // Хирургия. - 2013. - №6. - С. 26-28.

2. Кобелевская, Н.В. Неспецифический спонтанный пневмоторакс: клиника, диагностика, лечение: дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук: 14.00.27 / Кобелевская Н.В.; Российская Медицинская академия последипломного образования. - М., 2002. - 23 с.

3. Михеев, А.В. Аспекты хирургического лечения пациентов с спонтанным пневмо-

После проведенной торакотомии вся группа исследуемых больных находилась в отделении реанимации в среднем 1-2 суток. В послеоперационном периоде больные отмечали головокружение и головные боли, но при выписке из стационара данные жалобы отсутствовали. За исследуемый период летальные исходы среди больных с буллезной болезнью легких, осложненной спонтанным пневмотораксом не наблюдались.

Выводы:

1. Использование пропофола в качестве препарата для вводного наркоза и поддержания общей анестезии позволило снизить риск развития отдаленных реакций и осложнений у больных с диагнозом буллезная болезнь легких, осложненная спонтанным пневмотораксом.

2. Использование однолегочной вентиляции уменьшает вероятность развития интра- и послеоперационных осложнений у больных с диагнозом буллезная болезнь легких, осложненная спонтанным пневмотораксом.

тораксом / А.В. Михеев, М.А. Баскевич// Наука молодых - *Eruditio Juvenium*. - 2013. - № 4. - 133 с.

4. Максимова, С.М. Буллезная эмфизема легких, осложненная спонтанным пневмотораксом. Случай из практики / С.М. Максимова, И.Г. Самойленко, Э.В. Бухтияров // Здоровье ребенка. - 2013. - № 7. - 6 с.

5. Жынжыров, Б.К. Особенности клиники, диагностики и методов лечения буллезной болезни легких, осложненной спонтанным пневмотораксом : дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук.:14.01.17 / Жынжыров Б.К.; Кыргызско-Российский Славянский Университет. - Бишкек, 2012.-110 с.

6. Атабеков, К.К. Особенности современного состояния атмосферного воздуха г. Бишкек //Известия ТулГУ. Технические науки. -2015. №7. – С. 5.

7. Уайт, П.Ф. Амбулаторная анестезия: новые препараты и методы./ П.Ф. Уайт // Освежающий курс лекций / Под ред. проф. Э.В. Недашковского ; пер. с англ. – Архангельск, 2003. №8. – С. 162-173.

8. Машковский, М.Д. Лекарственные средства / М.Д. Машковский.-16-е изд., перераб.,испр. и доп.- М.:Новая волна, 2012.-26 с.

9. Руководство по анестезиологии: под ред. Ф.С. Глумчера, А.И. Трещинского / [М.М. Багиров, М.В. Бондарь, А.Ф.Бубало и др.]– Киев: Медицина, 2008.- 607 с. - С.327; С. 328; С. 330.