

В.В. ДЯЧУК, В.В. ДЯЧУК, Ю.Ю. КАМПІ (МУКАЧЕВО, УКРАЇНА)

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ГОРТАНІ І ТРАХЕЇ У ХВОРИХ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНТУБАЦІЮ

В екстрених ситуаціях, при деяких захворюваннях у дітей, виникає необхідність проведення інтубації трахеї. Вона є одним з найбільш радикальних методів для невідкладного відновлення прохідності дихальних шляхів. Існують відповідні показання для її проведення, а також переваги та недоліки при виконанні оро- чи назотрахеальної інтубації трахеї.

При проведенні інтубації трахеї можливі механічні ушкодження слизової оболонки, її кровоточивість, компресія через невідповідність потрібного діаметру трубки, обумовлені недосконалою технікою маніпуляції і трактуються, як ранні ускладнення. Існують пізні ускладнення на 5-7 добу, внаслідок порушення мікроциркуляції в слизовій оболонці і активізації мікрофлори в ділянці її травмування. Розвиваються також віддалені ускладнення у вигляді утворення рубцевих звужень, гранулом під голосовими складками та інші порушення функції гортані і трахеї.

Мета дослідження – вивчення стану гортані і трахеї у дітей дошкільного віку, яким по екстреним показанням була проведена інтубація трахеї в реанімаційному відділенні обласної дитячої лікарні.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням протягом 2010-2012 років було 83 хворих дітей, із них до року – 14, від 1 до 3 років – 43, від 3 до 7 років – 26. З вродженими пороками розвитку, в т.ч. ВВС було 18 дітей, ураженням шлунково-кишкового тракту – 13, нейроінфекцією – 13, обструктивним бронхітом – 12, пневмонією – 10, черепно-мозковими травмами – 7, отруєннями – 6, ензимопатією – 4. Всі діти знаходилися в дуже важкому стані. Інтубацію трахеї здійснювали на самостійному диханні, під контролем зору, обертовими рухами вводилася трубка через гортань в трахею при відкритій голосовій щілині. Інтубаційна трубка відповідала віковій дитини. При необхідності використовували седативні препарати. Одночасно оглядалася слизова оболонка гортані і трахеї. Тривалість інтубації трахеї була від декількох діб до 25 днів.

Результати дослідження та їх обговорення. Після екстубації проводили контрольну

пряму ларингоскопію з уважним оглядом слизової оболонки гортані і трахеї. Зверталася увага на наявність гіперемії слизової оболонки, набряку, фібринних утворень, гнійних виділень, оскільки часто приєднувалася вторинна інфекція дихальних шляхів. Частіше патологічні зміни проявлялися в підскладковому відділі гортані. У 22 дітей виявлено помірний підскладковий набряк, у 18 – дифузну гіперемію слизової оболонки гортані і трахеї, у 15 – вогнищеве її ерозуювання та утворення фібрину, у 14 – гнійні виділення. У 14 дітей слизова оболонка гортані і трахеї була в нормі. Тривалість інтубації трахеї у цих дітей була до 7 днів. Віддалених ускладнень інтубації трахеї ми не спостерігали. Проводилися посіви виділень з трахеї на мікрофлору. Виявлялися *Staph. aureus*, *Strept. pneumoniae*, *Haemoph. influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, які були чутливі до більшості антибіотиків. Нами встановлена пряма пропорційна залежність між тривалістю перебування хворих дітей на інтубації і патологічними змінами в гортані і трахеї. При тривалості інтубації трахеї більше 7 днів у 83,1% випадках виникало запалення гортані і трахеї, що проявлялося зміною голосу та наявністю кашлю і потребувало огляду отоларинголога. Для профілактики постінтубаційних ускладнень необхідно проводити правильний догляд за інтубаційною трубкою, при можливості періодична її зміна і тимчасове переведення дитини на самостійне дихання через гортань. Анестезіологи-реаніматологи, проводячи екстренну інтубацію трахеї, повинні дбати про ошадливе відношення до гортані, трахеї і мати на увазі можливість розвитку різних ускладнень.

Висновки.

Інтубація трахеї у дітей дошкільного віку викликає швидкі реактивні явища в слизовій оболонці підскладкового відділу гортані. Для профілактики постінтубаційних ускладнень потрібно всім дітям з інтубацією трахеї, незалежно від її тривалості, щоденно виконувати контрольну пряму ларингоскопію, з метою своєчасного виявлення патологічних змін в гортані і трахеї та проведення адекватного лікування і недопущення віддалених ускладнень.