

АНАЛИЗ КЛИНИКОЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАХЕОСТОМИЕЙ

Белевич Е. А.¹, Карпин В. Н.²

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «Гродненская университетская клиника»²

Научный руководитель: Протасевич П. П.

Актуальность. Пациенты с острыми неврологическими нарушениями часто нуждаются в механической вентиляции из-за снижения защитных рефлексов дыхательных путей, сердечно-легочной недостаточности. Искусственная вентиляция позволяет контролировать уровень оксигенации и углекислого газа, позволяя врачам контролировать церебральную гемодинамику и внутричерепное давление с целью минимизации вторичного ишемического повреждения [1].

Однако использование классической интубационной трубки при длительном стоянии сопряжено с риском развития ряда осложнений, таких как инфекция дыхательных путей и формирование пролежня трахеи и/или постинтубационной стриктуры трахеи. [2].

Цель. Изучить клинико-лабораторные показатели у пациентов с нарушенным мозговым кровообращением, подвергшихся трахеостомии.

Методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 14 пациентов, находившихся на лечении в ОАР № 3 УЗ «Гродненская университетская клиника» с нарушением мозгового кровообращения в период с ноября 2022 по август 2023 года, которым выполнялась трахеостомия.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 61[58;64] год. Чаще трахеостомия выполнялась у пациентов мужского пола 10 мужчин и 4 женщины. Степень угнетения сознания при поступлении по шкале Глазго составила 11 [10;14] балла.

Средняя продолжительность нахождения в стационаре до перевода на ИВЛ составила 2,4[1;4] дня. От интубации до трахеостомии среднее значение времени составило 7,3[6;9] дня. 10 пациентов были переведены для дальнейшего лечения в неврологическое отделение, а в 4 случаях был зафиксирован летальный исход.

Оценка лабораторных показателей нами проводилась во время поступления, при переводе на ИВЛ, перед выпиской.

Среднее содержание эритроцитов при поступлении составило $4,6 \times 10^{12}$ [$3,4 \times 10^{12}$; $4,9 \times 10^{12}$], при переводе на ИВЛ $4,54 \times 10^{12}$ [$3,5 \times 10^{12}$; $4,9 \times 10^{12}$], а при выписке достоверно снижалось до $3,89 \times 10^{12}$ [$3,2 \times 10^{12}$; $4,2 \times 10^{12}$] ($p < 0,05$). При исследовании гемоглобина

сначала также наблюдалась тенденция к повышению на 6 г/л, а затем, после перевода на ИВЛ, происходило достоверное снижение на 20г/л ($p<0,05$). Что объяснимо длительным периодом болезни, что способствовало истощению резервов организма.

Достоверных изменений в гематокрите и цветовом показателе не было выявлено.

При исследовании тромбоцитов наблюдается их постепенное увеличение: Тр1–234,5 $\times 10^9$ [198,3 $\times 10^9$; 259 $\times 10^9$]; Тр2–248,5 $\times 10^9$ [201,2 $\times 10^9$; 258,8 $\times 10^9$]; Тр3–267,5 $\times 10^9$ [235,4 $\times 10^9$; 315,2 $\times 10^9$]. Достоверным было увеличение тромбоцитов при выписке в сравнении с первым этапом ($p<0,05$).

После перевода на ИВЛ у пациентов намечалась тенденция к повышению уровня лейкоцитов с 8,9 $\times 10^9$ [7,5 $\times 10^9$; 9,4 $\times 10^9$] до 11,3 [9,5 $\times 10^9$; 14,3 $\times 10^9$] ($p<0,05$) с последующим снижением до 7,6 $\times 10^9$ [6,4 $\times 10^9$; 8,4 $\times 10^9$] ($p<0,05$).

Показатели нейтрофилов носят тенденцию к снижению. При поступлении палочкоядерные составили 7,58%, а сегментоядерные 73,4%. При переводе на ИВЛ палочкоядерные – 7,58% и сегментоядерные – 75,3%, при выписке – 6,5% составили палочкоядерные, сегментоядерные – 67,6%.

Самый высокий показатель лимфоцитов наблюдается при выписке и составляет 18,5%, а самый маленький при поступлении – 14,4%.

Моноциты сначала снижаются, а к выписке повышаются и составляют 6,25%.

Выводы. У пациентов неврологического профиля с нарушением сознания, как правило, требуется ранний перевод на ИВЛ и респираторный уход с контролем микробиологического статуса, так как ИВЛ у данных пациентов ассоциируется с тенденцией к повышению лейкоцитов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Taran S. Noninvasive and invasive mechanical ventilation for neurologic disorders / S. Taran, V.A. McCredie, E.C. Goligher // Handb Clin Neurol, 2022.– Vol. 189, P 361-386.
2. Якубцевич, Р. Э. Основы анестезиологии и реаниматологии : учебное пособие / Р. Э. Якубцевич. – Гродно : ГрГМУ, 2021. – 232 с.