

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА УЛЬТРАЗВУКОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ

Полудень А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Якубцевич Р. Э.

Актуальность. Обеспечение проходимости дыхательных путей у пациентов в критическом состоянии является серьезной проблемой для анестезиологов, врачей неотложной помощи и врачей отделений интенсивной терапии (ОРИТ). Нераспознанная вовремя трудная интубация может иметь катастрофические последствия для данного контингента пациентов. Существующие на данном этапе методики, такие как модифицированная шкала Маллампати, шкала Кормака-Лихана, максимальное открывание рта, выдвижение нижней челюсти и др., способны дать лишь субъективную оценку, и, как показывают последние исследования, обладают невысокой чувствительностью [1]. Альтернативным и современным методом в последнее время является УЗИ, которое способно с высокой точностью измерять анатомические структуры. На данный момент существует уже свыше десятка параметров-предикторов, отклонения от значений которых прогнозируют трудную интубацию дыхательных путей [2].

Цель. Измерить некоторые УЗИ-параметры-предикторы у пациентов непосредственно перед интубацией дыхательных путей.

Методы исследования. В исследовании приняли участие пациенты (n=10) УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно», которым предстояло хирургическое вмешательство под общим наркозом и интубацией дыхательных путей. Формирование исследовательской базы и статистические расчеты выполнены при применении прикладной компьютерной программы Microsoft Office Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. В ходе нашего исследования в 9 из 10 случаев интубация прошла успешно без осложнений, что было документально подтверждено. Индекс трудной интубации (ИТИ) у 9 данных пациентов равнялся нулю. УЗИ-параметры также не отклонялись от приемлемых значений или отклонялись незначительно. Пациент №10 по ИТИ получил 2 балла (1 балл – невозможность выдвижения нижней челюсти и 1 балл – тироментальная дистанция <6 см), что соответствует возможной трудной интубации. Интубация дыхательных путей у данного пациента была проведена успешно только при помощи эндоскопа (до этого проведены 3 безуспешные попытки вручную). После операции пациент был переведен в отделение анестезиологии и реанимации на ИВЛ. Как мы видим, стандартная

методика ошибочно низко оценила риск трудной интубации, что привело к осложнениям в послеоперационном периоде. УЗИ показало более достоверную информацию: расстояние от кожи до надгортанника – 23,1 мм (в норме до 20 мм), расстояние от кожи до подъязычной кости – 22,7 мм (в норме до 17 мм), толщина языка – 74,2 мм (в норме до 61 мм). Совокупность трех и более таких параметров прогнозирует облигатную трудную интубацию.

Выводы. Традиционные методики прогнозирования трудной интубации обладают довольно низкой чувствительностью и субъективны, поэтому требуются более точные объективные количественные параметры, измеренные с помощью ультразвука.

ЛИТЕРАТУРА

1. Preoperative airway ultrasound assessment in the sniffing position: a prospective observational study / M. A. Fernandez-Vaquero [et al.] // Brazilian Journal of Anesthesiology. – 2023. – Vol. 73, iss. 5. – P. 539–547. – doi:10.1016/j.bjane.2022.07.003.

2. Point-of-Care Ultrasound in Airway Evaluation and Management: A Comprehensive Review / Lin J. [et al.] // Diagnostics. – 2023. – Vol. 13, iss. 9. – P. 1541–1549. – doi:10.3390/diagnostics13091541.

ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ

Полярович В. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хоха Р. Н.

Актуальность. Целиакия – генетически детерминированное иммуноопосредованное системное заболевание, возникающее в ответ на употребление глютена/проламинов. Характеризуется наличием широкой комбинации клинических проявлений, специфических антител, HLA-DQ2 или HLA-DQ8 гаплотипов и энтеропатии [1]. Частота целиакии составляет 1% (1:100), преобладают малосимптомные и скрытые формы заболевания, поздняя диагностика увеличивает риск развития бесплодия, остеопороза, неврологических нарушений и Т-клеточной лимфомы тонкой кишки [1, 2].

Цель. Оценить клиничко-лабораторные показатели целиакии у детей.

Методы исследования. Ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента с целиакией.

Результаты и их обсуждение. В течение 2018-2023 гг. в УЗ «ГОДКБ» на обследовании и лечении находилось 20 пациентов с целиакией в возрасте от 2 до 17 лет. Диагноз целиакии был верифицирован с помощью серологических