

УДК: 616-08

DOI:10.55359/2782-3296.2022.68.21.032

ВРОЖДЕННАЯ АТРЕЗИЯ ПИЩЕВОДА С ПОЗИЦИИ АНЕСТЕЗИОЛОГА*Михайличенко Е.В.1, Анастасов А.Г.2, Щербинин А.В. 2*

1. *Республиканская детская клиническая больница МЗ ДНР г. Донецк*
2. *ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» г. Донецк*

Резюме: Врожденная атрезия пищевода (ВАП) – порок развития с частотой встречаемости 1 случай на 2500 – 3000 новорожденных. В условиях клиники (РДКБ г. Донецка МЗ ДНР) коррекция ВАП производится трансторакотомическим доступом в ближайшем периоде после рождения, т.е. в период ранней адаптации. Оценка степени дезадаптационных изменений гомеостаза новорожденного в предоперационном периоде многогранна и субъективна, основана на данных клинического обследования, но определяет длительность и характер предоперационной подготовки, а также в определенной степени и особенности течения послеоперационного периода и исход заболевания. Важным условием для проведения общего обезболивания у данного контингента новорожденных имеет температурный и санитарно-эпидемиологический режим в операционной, стандартный интраоперационный мониторинг основных витальных функций, а также профилактика синдрома гипотермии. Лечебно-тактические мероприятия у новорожденных с ВАП, включая анестезиологическое обеспечение, независимо от методики проведения оперативного вмешательства, носят ряд важных протокольных решений и мультидисциплинарный подход, что дает возможность улучшить результаты комплексного лечения пациентов с достижением в большинстве случаев благоприятного исхода заболевания.

Ключевые слова: врожденная атрезия пищевода, новорожденный, анестезиологическое обеспечение

CONGENITAL ATRESIA OF THE ESOPHAGUS FROM THE POSITION OF AN ANESTHESIOLOGIST*Mikhaylichenko E.V.1, Anastasov A.G.2, Shcherbinin A.V. 2*

1. *Republican Children's Clinical Hospital of the Ministry of Health of the DPR Donetsk*
2. *GOE VPO «Donetsk National Medical University named after M. Gorky» Donetsk*

Abstract: Congenital esophageal atresia (VAP) is a developmental defect with a frequency of 1 case per 2500 – 3000 newborns. In the conditions of the clinic (RDCB Donetsk, the Ministry of Health of the DPR), the correction of VAP is performed by transthoracotomy access in the immediate period after birth, i.e. during early adaptation. Assessment of the degree of maladaptation changes in the homeostasis of a newborn in the preoperative period is multifaceted and subjective, based on clinical examination data, but determines the duration and nature of preoperative preparation, as well as to a certain extent the features of the course of the postoperative period and the outcome of the disease. An important condition for general anesthesia in this contingent of newborns is the temperature and sanitary-epidemiological regime in the operating room, standard intraoperative monitoring of basic vital functions, as well as prevention of hypothermia syndrome. Therapeutic and tactical measures in newborns with VAP, including anesthesiological support, regardless of the method of surgical intervention, have a number of important protocol solutions and a multidisciplinary approach, which makes it possible to improve the results of complex treatment of patients with the achievement of a favorable outcome of the disease in most cases.

Keywords: congenital atresia of the esophagus, newborn, anesthetic support

Актуальность: Врожденная атрезия пищевода (ВАП) – порок развития с частотой встречаемости 1 случай на 2500 – 3000 новорожденных. В условиях клиники (РДКБ г. Донецка МЗ ДНР) коррекция ВАП производится трансторакотомическим доступом в ближайшем периоде после рождения, т.е. в период ранней адаптации.

Основными проблемами при анестезиологическом обеспечении выступают, как правило, дисфункция дыхания (аспирационная пневмония, наличие трахеопищеводного свища, позиционные и рестриктивные нарушения вентиляции во время операции), а также возможные нарушения вследствие сопутствующих пороков/аномалий развития органов и систем организма. В зависимости от вида порока требуется определенный запас времени.

Результаты. Оценка степени дезадаптационных изменений гомеостаза

новорожденного в предоперационном периоде многогранна и субъективна, основана на данных клинического обследования, но определяет длительность и характер предоперационной подготовки, а также в определенной степени и особенности течения послеоперационного периода и исход заболевания. Длительность предоперационной подготовки может составлять до 1 суток. Критерии подготовленности ребенка к операции/общей анестезии: среднее АД не ниже значений, соответствующих сроку гестации ребенка, симптом «белого пятна» не более 3 сек., диурез не менее 0,5 мл/кг/ч, надежный сосудистый доступ, нормальный уровень показателей гемограммы, отсутствие тромбоцитопении. Важным условием для проведения общего обезболивания у данного контингента новорожденных имеет температурный и санитарно-эпидемиологический режим в операционной, стандартный интараперационный мониторинг основных витальных функций, а также профилактика синдрома гипотермии. Премедикация стандартная, осуществляется путем парантерального введения раствора атропина. Объем интраоперационной инфузионной терапии равен до 10 мл/кг/ч, качественный состав определяется гемическими потерями во время операции. По данным литературы и нашим наблюдениям выбор общего обезболивания (ТВВА или малопоточная ингаляционная анестезия) не имеет особого значения на течение периоперационного периода, включая длительность ИВЛ, восстановления функции ЖКТ, лечения в реанимационном отделении и исход заболевания.

Заключение. Таким образом, лечебно-тактические мероприятия у новорожденных с ВАП, включая анестезиологическое обеспечение, независимо от методики проведения оперативного вмешательства, носят ряд важных протокольных решений и мультидисциплинарный подход, что дает возможность улучшить результаты комплексного лечения пациентов с достижением в большинстве случаев благоприятного исхода заболевания.