

Н. М. Медвецкий, Г. Н. Роечко, Д. А. Филатов

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ

Луганский областной противотуберкулёзный диспансер

Современные требования к технологическому обеспечению медицинских манипуляций и оперативных пособий включают в себя практичность, безопасность, экономичность. Использование в комплексе обеспечения адекватной вентиляции кислорода является аксиомой. Кислород, в большинстве лечебных учреждений, подводится к наркозному аппарату либо от баллонов, либо подаётся с централизованной кислородной станции. Ротация кислородных баллонов в оперблоке достаточно громоздка и отрывает внимание анестезиологического пер-

сонала от пациента. Также нельзя не отметить, что баллоны с кислородом являются опасными объектами — о чём свидетельствуют трагические события, произошедшие в 7-й городской больнице Луганска (взрыв кислородного баллона повлёк смерти нескольких человек, в том числе и врача реаниматолога). Содержание, не говоря о строительстве, кислородной станции требует больших экономических затрат, дополнительных специально обученных кадров и также является объектом повышенной опасности. Альтернативным традиционным мето-

дам подачи кислорода к дыхательному контуру является использование кислородных концентраторов.

Мы располагаем опытом 125 наркозов с применением кислородного концентратора «биомед» LF-H-10A. Концентратор операционный «биомед» LF-H-10A позволяет получить газовую смесь с концентрацией кислорода 98 % при давлении на выходе до 4 атм. Длительность искусственной вентиляции лёгких колебалась от 40 минут до 5 часов 35 минут, в среднем 120–150 мин. С использованием концентратора выполнено 2 пневмонэктомии, 46 лобэктомий, 59 сегментарных резекций лёгких, 2 торакоколлагенопластики, 10 операций аксиллярного пневмолиза с коллагенопластикой, а также 3 эмпиемэктомии и 3 операции на органах шеи.

Наш опыт позволяет сделать следующие выводы и дать практические рекомендации. Использование кислородного концентратора для обеспечения ИВЛ во время оперативных вмешательств на лёгких удобно и практично, позволяет при

проведении наркоза медицинскому персоналу не отвлекаться на технические моменты и не отрываться от своей основной работы. Также использование концентратора совершенно безопасно как для больного, так и для медицинского персонала. Мы не заметили никаких различий в течении наркоза и раннего послеоперационного периода у больных ИВЛ которым обеспечивалась традиционным способом и концентратором.

При работе с кислородным концентратором необходимо учитывать следующие особенности. Для адекватной работы данного аппарата необходимо хорошо проветриваемое помещение с достаточным доступом атмосферного воздуха. В жаркое время года исключить попадание прямых солнечных лучей для исключения перегрева, также в жаркое время года в помещении с работающим концентратором желательно наладить постоянный поток воздуха (сквозняк). Наличие в воздухе примеси дыма и других остропахнувших веществ (краска и т.д.) могут затруднить быстрый набор нужной концентрации кислорода.
