

С.А. Бороноев, В.А. Филиппов, Б.А. Бороноев

**ПАТОЛОГИЯ ЛОР-ОРГАНОВ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ  
В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ***Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)*

За последнее десятилетие отмечается отчетливая тенденция увеличения числа больных, нуждающихся в проведении им реанимационных мероприятий. Тяжелое заболевание, длительная искусственная вентиляция легких нередко приводят развитию таких осложнений, как синусит и стенозирование гортани и трахеи.

При анализе историй болезни выявлено, что нозокомиальный синусит развивается в среднем через 48 часов после госпитализации. К группам риска в отношении развития нозокомиального синусита относятся больные, длительно находящиеся на искусственной вентиляции легких, при назогастральном зондировании, с травмами лицевого скелета. В большинстве наблюдений нозокомиальный синусит диагностировался нами в сроки более 7 суток нахождения в реанимационном отделении. Диагноз синусита уточнялся рентгенологическим исследованием околоносовых пазух.

Возбудителями явились микробные ассоциации — 82 % случаев, монокультура — в 16 %. Грамотрицательная флора выявлена в 69,5 % исследований, грамположительная — в 30,5 %. Основную роль в развитии нозокомиального синусита играли *Pseudomonas* (46 %), *Escherichia coli* (17 %), *Proteus mirabilis* (7,2 %). В 8,5 % случаев выявлялись грибы, наиболее часто *Candida*.

Основными причинами стенозирования гортани и трахеи у больных реанимационных отделений явились:

- длительная ИВЛ без трахеостомии, ожог слизистой при аспирации;
- нарушение методики выполнения трахеостомии, особенно по Бюрку, т.к. разрушается хрящевой каркас трахеи вследствие резекции полуколец;
- атипичная трахеотомия с травмой дуги перстневидного хряща.

Тяжесть интубационных повреждений связана с продолжительностью интубации. Уже при нахождении интубационной трубки в гортани более 48 часов в подскладковом отделе создаются условия для развития воспаления, что ведет к формированию гранулем гортани, развитию стенозов. На 4-е сутки интубации у части больных выявляется поражение не только слизистого и подслизистого слоев, но и деструктивные изменения в хрящевой ткани.

В 2002 — 2003 гг. и начале 2004 г. практически всем пациентам производилась нижняя трахеотомия. У них отмечено большое количество местных гнойно-воспалительных осложнений, а у двух больных развились протяженные грудные стенозы. С апреля 2004 года практически всем пациентам в реанимационных отделениях производятся верхние или средние трахеотомии, с минимальной местной анестезией.

Всего с 2002 по 2006 год постинтубационные стенозы развились у 7 (3,9 %) пациентов. Из них стенозы шейного отдела трахеи — у 6 больных, грудного отдела — у 1 больного. Стеноз грудного отдела трахеи развился при проведении нижней трахеостомии. Из 6 пациентов со стенозами шейного отдела трахеи 4 больным проведена полная хирургическая реабилитация, двое пациентов находятся на этапном хирургическом лечении.

При анализе случаев постинтубационных осложнений со сроками наложения трахеостомы выявлено, что у всех больных были нарушены сроки проведения операции, которые колебались от 6 до 14 суток.

Полученные данные позволяют сделать следующие выводы:

1. Больные, находящиеся в отделениях реанимации более 7 суток, нуждаются в динамическом наблюдении ЛОР врача.
2. Эмпирическая антибактериальная терапия нозокомиального синусита должна проводиться антибиотиками широкого спектра действия и должна быть направлена на подавление, прежде всего, грамотрицательной флоры, лечение данных больных должно сопровождаться активной санацией околоносовых пазух.
3. Для профилактики нозокомиального синусита желательно проводить оротрахеальную интубацию вместо назотрахеальной, орогастральное зондирование — вместо назогастрального.
4. При проведении продленной ИВЛ более 7 суток целесообразно проведение рентгенографии околоносовых пазух.
5. Оправдано проведение верхней трахеостомии, т.к. нижняя трахеостомия осложняется развитием очень грозного осложнения — стеноза грудного отдела трахеи.
6. Наложение трахеостомии позднее 5 — 7 суток может привести к развитию трахеомалации и формированию стеноза трахеи.