



Окончание. Начало в № 4 «Ветеринарный Доктор», апрель 2008 г.

Некоторые лечебные и диагностические мероприятия при травмах грудной клетки

В.В. СОТНИКОВ, ветеринарный врач, Клиника неврологии, травматологии и интенсивной терапии доктора Сотникова, г. Санкт-Петербург

У пациентов с сердечной или почечной недостаточностью до применения общей анестезии следует внимательно отнестись к риску развития ишемических повреждений, поскольку даже кратковременная гипоксия может вызвать необратимые последствия, быстрое прогрессирование хронических болезней и смертельный исход. Стоит отметить, что выход из анестезии (возвращение сознания пациента) еще не говорит об отсутствии анестезиологических ошибок.

Для прогнозирования исхода важно учитывать тип хирургического вмешательства. При восстановительных операциях целью лечения является улучшение функции органов, например, при пластике трахеи и бронхов — это возобновление адекватного внешнего дыхания, тогда прогноз будет благоприятным. При удалении целого органа («выключенных» из вентиляции легкого или доли при центральных blastомах) или его части (легкого или его доли с сохраненной вентиляцией при периферических опухолях) исход варьирует. Когда угасание функции протекает постепенно, то организм на момент проведения операции к этому адаптирован и вмешательство сводится к снижению шунтирования кровотока и улучшению физического статуса. В другом случае, при удалении дышащего легкого, процесс адаптации к острой потере дыхательной поверхности может быть затруднен.

При прогнозировании исхода операции нельзя не учитывать дли-

тельность ее проведения. Так, по данным Pedersen (1990 г.), летальность при операции, длящейся менее 30 минут, составляет 0,1%, от 30 минут до 3 часов — 0,3%, от 3 до 5 часов — 3,2%, более 5 часов — 4,9%.

Мониторинг

Оценка состояния жизненно важных функций организма животного в течение операции должна проводиться согласно Гарвардскому стандарту (1986 г.):

- ЧСС и АД — каждые 5 мин.;
- ЭКГ — постоянно;
- газового состава крови — постоянно;
- контроль дисконнекции дыхательного контура — постоянно;
- контроль температуры тела — постоянно.

Предоперационная подготовка ведется как общая (противовоспалительная терапия, коррекция нарушений белкового, водно-электролитного обменов, гиповолемии и т.д.), так и специфическая (для пациентов с хирургическими заболеваниями легких — это санация бронхиального дерева, удаление из грудной полости воздуха или жидкости с последующей стабилизацией кровообращения).

Проводится премедикация (за 5-10 мин. до вводной анестезии применяют в/в 0,1% атропин в дозировке 0,01 мг/кг и 0,5% диазепам в дозировке 0,14 мг/кг массы тела). При проведении анестезии предпочтение отдается внутривенным препаратам (пропофол + кетамин, золетил или буторфанол; натрия оксибутират).

Интубация

Важнейший и наиболее ответственный этап общей анестезии при операциях на легких. Осложнения и опасности при ее проведении:

- смещение и перегиб трубки;
- разрывы, грыжевые выпячивания манжет, которые нарушают вентиляцию легких;
- забросы слизи, крови из оперируемого легкого в здоровое, обтурация последнего;
- слишком глубокое введение трубки.

Рис. 3. Отсутствие купола диафрагмы, смещение печени в грудную полость при врожденной диафрагмальной грыже у суки спаниеля в возрасте 3 месяцев

