

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТРУДНОЙ ПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ

Малкова М. Е.

ФГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», 197022, Санкт-Петербург, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)

PREDICTION OF DIFFICULT DIRECT LARYNGOSCOPY

Malkova M. E.

Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education "Pavlov First Saint Petersburg State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

В статье на примере клинических случаев рассматривается взаимосвязь между выявлением predisposing факторов трудной интубации и данными прямой ларингоскопии интраоперационно. Показывается важность детального предоперационного обследования больного для выбора адекватного вспомогательного метода лучшей визуализации дыхательных путей.

Ключевые слова: трудная интубация, predisposing факторы, методики обследования.

Библиография: 7 источников.

The article considers the interrelation between the detection of underlying factors of difficult intubation and the direct intraoperative laryngoscopy data based on case studies. The authors demonstrate the importance of detailed preoperative examination of the patient for the choice of adequate methods of better visualization of the airway.

Key words: difficult intubation, underlying factors, examination methods.

Bibliography: 7 sources.

Прямая ларингоскопия – удобный доступ для проведения многих хирургических вмешательств на гортани эндоскопически. Однако в ряде случаев возникают затруднения при визуализации гортани или ее передней комиссуры, что иногда делает невыполнимым вмешательство при прямой ларингоскопии. В анестезиологической практике существуют признаки, на основании которых прогнозируется трудная интубация. Вопрос возможности использования этих признаков для прогнозирования трудной прямой ларингоскопии в научной литературе плохо отражен.

Частота трудных интубаций относительно невелика, однако неожиданность и потенциальная опасность ситуации приводит к угрожающему жизни больного состоянию. Очевидно, что тщательное предоперационное обследование больного, позволяющее выявить predisposing факторы потенциально трудной интубации, помогает избежать нежелательных осложнений. Однако даже наиболее полное обследование не всегда позволяет предсказать трудную интубацию [1].

Факт возможной трудной интубации может быть выявлен при сборе анамнеза. Если во время предыдущей анестезии были трудности с интубацией трахеи, то запись об этом может иметься в медицинской документации, больной может

знать о том, что произошло и проинформировать врача.

Имеется целый ряд тестов для диагностики возможной трудной интубации. Наиболее популярным из них является тест Маллампаги. Первая публикация, посвященная этой теме, вышла в 1983 году. Изначально были описаны три группы, позднее была добавлена четвертая. Техника воспроизведения теста проста: больной сидит напротив врача, его рот находится на уровне глаз врача. Пациент открывает рот как можно шире и при этом максимально высовывает язык. Оцениваются структуры глотки, видимые при этом.

Класс 1: видны мягкое небо, дужки миндалин и язычок.

Класс 2: видны мягкое небо, дужки миндалин, но язычок скрыт языком.

Класс 3: видно только мягкое небо.

Класс 4: нельзя разглядеть и мягкое небо.

Классификация Маллампаги хотя и является простой в исполнении, не позволяет предсказать до 50% трудных интубаций [2]. В то же время отмечается высокая частота ложноположительных результатов. Недостаточная точность диагностической методики привела к появлению целого ряда альтернативных исследований.