

*І. М. Полінчук*

## **ФІБРОБРОНХОСКОПІЯ ЯК МАЛОІНВАЗИВНА ТЕХНОЛОГІЯ В УМОВАХ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ**

КЗ «Херсонська міська клінічна лікарня»

### **Реферат. І. Н. Полінчук ФІБРОБРОНХОСКОПІЯ КАК МАЛОИНВАЗИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В УСЛОВИЯХ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.**

Цель исследования – повысить качество лечебно-диагностического процесса у пациентов с патологией дыхательной системы и другими заболеваниями в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. На протяжении 2009-2012 г.г. было выполнено 1165 манипуляций. Большинство эндоскопий были санационными и выполнялись пациентам, которые находились на ИВЛ. ФБС проводили в тех случаях, когда пациенты нуждались в респираторной поддержке в виде протезирования ФВД. Результаты лечения пациентов с негоспитальными пневмониями не относятся к рейтинговым показателям деятельности ЛПУ. Вместе с тем, уровень летальности от этой патологии является своеобразным индикатором качества медицинской помощи в многопрофильной больнице. ФБС единственный малоинвазивный метод, который позволяет провести забор биоматериала из трахео-бронхиального дерева пациентов, находящихся на ИВЛ для дальнейшего исследования и идентификации.

**Ключевые слова:** фибробронхоскопия, интенсивная терапия, искусственная вентиляция легких.

### **Реферат. І. М. Полінчук ФІБРОБРОНХОСКОПІЯ ЯК МАЛОІНВАЗИВНА ТЕХНОЛОГІЯ В УМОВАХ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ.** Мета дослідження: підвищення

якості лікувально-діагностичного процесу у пацієнтів з патологією системи дихання та іншими захворюваннями в умовах відділення анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ). протягом 2009-2012 р.р. виконано 1165 маніпуляцій. Більшість ендоскопій були санацийними, виконувались пацієнтам, що перебували на штучній вентиляції легень (ШВЛ). ФБС проводилась в тих випадках, коли пацієнтам була необхідна респираторної підтримки у вигляді протезування функції зовнішнього дихання. Результати лікування пацієнтів з негоспітальними пневмоніями не відносяться до рейтингових показників діяльності лікувально-профілактичного закладу. Разом з тим, рівень летальності від цієї патології є своєрідним індикатором якості медичної допомоги у багатопрофільній лікарні. ФБС – єдиний малоінвазивний метод, що дозволяє провести забір біологічного матеріалу із трахео-бронхіального дерева пацієнтів, яким проводиться ШВЛ в умовах ВАІТ, для подальшого дослідження та ідентифікації.

**Ключові слова:** фібро бронхоскопія, інтенсивна терапія, штучна вентиляція легень.

### **Summary. I. N. Polinchoock FIBROBRONCHOSCOPY AS LESS INVASIVE TECHNOLOGY AT THE CONDITIONS OF INTENSIVE CARE.** The objective – to

improve the quality of treatment and diagnosis in patients with respiratory system pathology and other diseases at the conditions of intensive care unit. 1165 manipulations have been done during 2009-2012. The greatest amount of procedures were the therapeutic ones. They were done in the patients with artificial respiratory ventilation (ARV). Fibrobronchoscopy (FBS) were done for those who need respiratory support. The results of treatment of non-hospital pneumonias are an indicator of medical care quality in a multifield hospital. FBS is the only less invasive method which allows to make biological sampling from respiratory tree especially in the patients under ARV.

**Key words:** fibrobronchoscopy, intensive care, artificial respiratory ventilation.

**Актуальність теми.** Фібробронхоскопія (ФБС) як малоінвазивна методика дозволяє провести безпосередній огляд та оцінку стану слизової оболонки трахео-бронхіального дерева, виконати санацію дихальних шляхів, провести забір бронхіального змиву для подальшого лабораторного дослідження, а також забір матеріалу для морфологічної ідентифікації. Даний вид ендоскопічного дослідження є не лише обов'язковим елементом діагностичного пошуку, а також і лікувальною процедурою у пацієнтів із захворюваннями бронхо-легеневої системи та іншою патологією, які лікуються в умовах відділення анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ).

**Мета дослідження:** підвищення якості лікувально-діагностичного процесу у пацієнтів з патологією системи дихання та іншими захворюваннями в умовах ВАІТ.

**Матеріали та методи.** Дослідження виконано за матеріалами роботи бронхологічного кабінету пульмонологічного відділення та ВАІТ комунального закладу «Херсонська міська клінічна лікарня» (КЗ «ХМКЛ») за період 2007-2012 р.р. з використанням статистичних методів.

**Результати та їх обговорення.** ФБС виконувались у палатах ВАІТ та операційних, всього протягом 2009-2012 р.р. виконано 1165 маніпуляцій. Більшість ендоскопій були санаційними, виконувались пацієнтам, що перебували на штучній вентиляції легень (ШВЛ). Санаційні ФБС включались до комплексу інтенсивної терапії у пацієнтів з наступними нозологіями: гострі порушення мозкового кровообігу, негоспітальні пневмонії, екзогенні інтоксикації, кетоацидоз при цукровому діабеті та ін. Фактично, ФБС проводилась в тих випадках, коли пацієнтам була необхідна респіраторної підтримки у вигляді протезування функції зовнішнього дихання. Результати лікування пацієнтів з негоспітальними пневмоніями не відносяться до рейтингових показників діяльності лікувально-профілактичного закладу. Разом з тим, рівень летальності від цієї патології є своєрідним індикатором якості медичної допомоги у багатопрофільній лікарні (див. табл. 1).

Таблиця 1

**Питома вага пацієнтів з негоспітальною пневмонією у загальній структурі госпіталізованих у стаціонар КЗ «ХМКЛ»**

Показник		Рік					
		2007	2008	2009	2010	2011	2012
Проліковано по стаціонару	Абс. (чол.)	11706	11501	11250	12007	12144	12688
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Проліковано пацієнтів з пневмонією	Абс. (чол.)	270	295	402	409	315	279
	%	2,30	2,56	3,57	3,41	2,59	2,20
Летальність в структурі нозології	Абс. (чол.)	4	7	10	5	4	3
	%	1,48	2,37	2,49	1,22	1,27	1,08

Усі пацієнти з негоспітальною пневмонією IV клінічної групи, а також III клінічної групи із важкою супутньою патологією госпіталізувались відразу у ВАІТ (див. табл. 2).

Крім санаційних ФБС, які передбачають також «прицільну» доставку антисептиків та антибактеріальних препаратів у вогнище враження, можливості цього виду ендоскопії використовувались в операційних при оперативних втручаннях в умовах одноплегенової ШВЛ. Не дивлячись на появу в арсеналі лікарів-анестезіологів ларингеальних масок (до речі, які не завжди є ефективними), ФБС залишається єдиним малоінвазивним методом, який дозволяє виконати інтубацію трахеї в складних ситуаціях в умовах операційної.

## Результати лікування пацієнтів з негоспітальною пневмонією у ВАІТ

Рік	Всього проліковано у ВАІТ (чол.)	В т.ч. проліковано пацієнтів з пневмонією		Летальність внаслідок пневмонії у ВАІТ (в структурі нозології)		В т.ч. летальність до 1 доби	
		Абс. число (чол.)	ПВ* (%)	Абс. число (чол.)	ПВ (%)	Абс. число (чол.)	ПВ (%)
2007	1052	14	1,33	4	28,57	2	50,00
2008	1042	18	1,73	5	27,78	5	100,00
2009	1140	27	2,37	10	37,04	3	30,00
2010	1157	16	1,38	3	18,75	2	66,67
2011	1172	26	2,22	4	15,38	4	100,00
2012	1247	15	1,20	3	20,00	2	66,67

\* ПВ – питома вага

Усі 1165 ФБС були виконані в умовах ВАІТ або операційних. Протягом 2009 року виконано 335 маніпуляцій, 2010 року – 308, 2011 року – 254, 2012 року – 268. З них: 94,25% (1098 випадків) - становили санаційні (лікувальні) ФБС, 4,38% (51 випадок) – діагностичні, 16 разів (1,37%) можливості методики використовувались в операційних при складних інтубаціях трахеї. В названих 16 випадків альтернатива ФБС була тільки одна – трахеотомія з накладанням трахеостоми. Якби не вдалось виконати інтубацію трахеї за допомогою фібробронхоскопа, то оперативне втручання необхідно було б відмінити.

Крім того, ФБС дозволяє атравматично та швидко виконати однолегеневу ШВЛ при торакоскопичних оперативних втручаннях. Зокрема, в КЗ «ХМКЛ» у 2002 році вперше були виконані торакоскопичні симпатектомії при лікуванні хвороби Рейно та при гіпергідрозі.

Як видно із табл. 1, 2, період з 2009 по 2011 роки був найбільш напруженими за кількістю госпіталізованих і у пульмонологічне відділення (та інші відділення соматичного профілю), і у ВАІТ з діагнозом «Негоспітальна пневмонія». Метод ФБС при цьому використовувався як на етапі уточнення діагнозу, коли проводилась первинна діагностика, так і на етапі забору матеріалу для лабораторного, бактеріального, вірусологічного та морфологічного дослідження.

#### **Висновки**

1. Санаційна ФБС є невід'ємною частиною інтенсивної терапії у пацієнтів, які перебувають на ШВЛ в умовах ВАІТ.
2. ФБС – єдиний малоінвазивний метод, що дозволяє провести забір біологічного матеріалу із трахео-бронхіального дерева пацієнтів, яким проводиться ШВЛ в умовах ВАІТ, для подальшого дослідження та ідентифікації.

Работа поступила в редакцию 28.08.2013 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования