

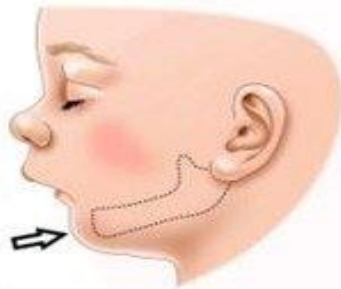
# СЛУЧАЙ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ В НЕОНАТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Майорова М.В. Врач анестезиолог -  
реаниматолог РАО новорожденных КГБУЗ  
«Перинатальный Центр» Хабаровск

- Ребенок С, мальчик родился 28.12.2016
- **Клинический диагноз:** Множественные врожденные пороки развития. Пузырно - мочеточниковый рефлюкс 3 степени справа. Уретерогидронефроз справа в стадии субкомпенсации.
- Поступил в отделение хирургии новорожденных детей 13.02.2017 с массой 3178 граммов для оперативной коррекции врожденного порока развития.

# Сопутствующий диагноз: Синдром Пьера Робена.

## ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ПЬЕРА РОБЕНА



**НИЖНЯЯ МИКРОГНАТИЯ**



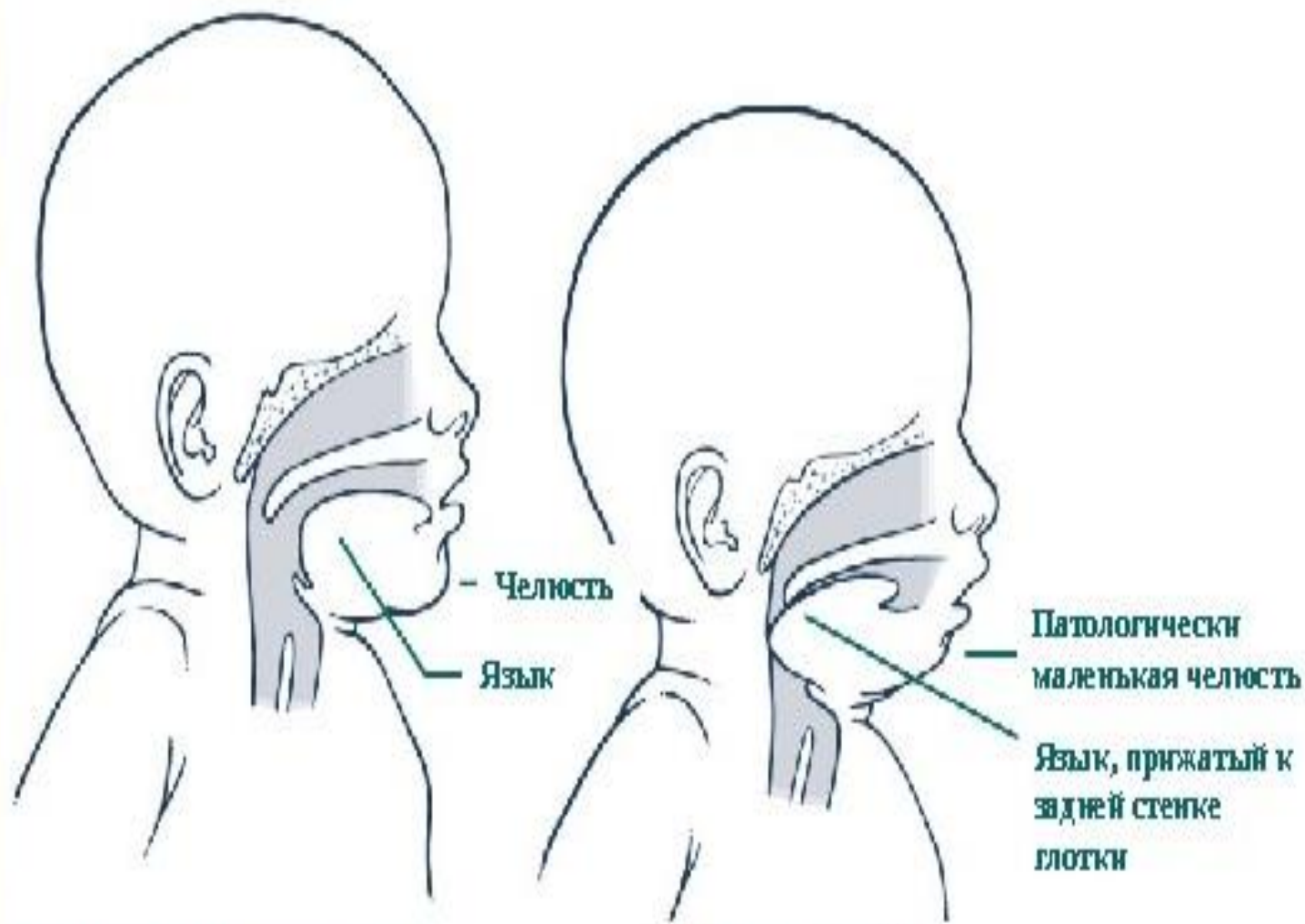
**ГЛОССОПТОЗ**



**РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕГО НЕБА**



**ВНЕШНИЙ ВИД РЕБЕНКА**



Нормальный новорожденный

Новорожденный с синдромом Робена

Нормальный новорожденный и новорожденный с синдромом Робена

# СИНДРОМ ПЬЕРА-РОБЕНА ВНЕШНИЙ ВИД РЕБЕНКА



## Сопутствующий диагноз:

- ⊙ Врожденная аномалия мозолистого тела (гипоплазия).
- ⊙ Врожденная варусная косолапость, двусторонняя.
- ⊙ Аномалия развития аортального клапана. Двустворчатый аортальный клапан.
- ⊙ Синдром задержки развития плода 3 степени, асимметричный вариант.
- ⊙ Перинатальная постгипоксическая энцефалопатия. Синдром гипервозбудимости, вегето - висцеральных дисфункций.

## ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- Общий анализ крови, мочи
- Биохимический анализ крови
- Группа крови
- Показатели системы гемостаза
- Нейросонография, эхокардиография, УЗИ органов брюшной полости, электрокардиография

**в пределах возрастной нормы**

# ОПЕРАЦИЯ 02.03.2017

Индукция анестезии: Севоран 3,5 об%;

Релаксация - Эсмерон 3 мг

Попытка интубации прямым клинком № 0 - голосовая щель не визуализируется.

Попытка интубации прямым клинком № 1 - голосовая щель не визуализируется.

Всего попыток интубации: 4 Приглашено коллег: 2

Интубация при помощи фибробронхоскопа - безуспешно.

Установлена ларингеальная маска № 1.



# ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ

- Сатурация **85** - 93%
- ЧСС 136 - 170 - **105** в минуту
- АД 96/54 - 99/62
- ИВЛ через ларингеальную маску: поток 6 л/мин, частота - 80 в минуту, кислород 100%.

## EX CONSILIO:

*В составе анестезиолога -  
реаниматолога, врачей детских  
хирургов, руководителя реанимационно -  
анестезиологической службы  
Перинатального центра М.Б. Куцего*

*« Учитывая анатомо - физиологические  
особенности дыхательных путей  
ребенка, неудачные попытки интубации,  
с целью обеспечения эффективной  
искусственной вентиляции легких  
показано наложение трахеостомы»*

*Время от индукции анестезии до  
наложения трахеостомы составило 20  
минут.*

- ⦿ Ребенок доставлен в РАО новорожденных
- ⦿ Продленная ИВЛ 1 сутки
- ⦿ Деканюляция, перевод в ОХН 07.03.2017
- ⦿ Выписан домой 12.03.2017



Спасибо  
за  
ВНИМАНИЕ!