

## **Лекция №8**

# **Ингаляционный наркоз**

# Виды ингаляционного наркоза

- Масочный;
- Эндотрахеальный;
- Эндобронхиальный;

## Преимущества эндотрахеального наркоза:

- Возможность четкого дозирования анестетика вследствие отсутствия «мертвого пространства»
- Быстрое управление наркозом (поступление наркозной смеси непосредственно в бронхи:
- Надежная проходимость дыхательных путей
- Возможность санации трахеобронхиального дерева

# СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

- ЗАКИСЬ АЗОТА
- ФТОРОТАН(ГАЛОТАН,  
НАРКОТАН)ПЕНТРАН,  
ЭНФЛЮРАН, ИЗОФЛЮРАН,  
ДЕСФЛЮРАН
- ТРИХЛОРЭТИЛЕН
- КСЕНОН

## **Ингаляционный наркоз (угнетение структур мозга идет от коры в подкорку - ствол мозга)**

### **■ 1 фаза(стадия)-аналгезия:**

Частичное угнетение коры ГМ,  
потеря болевой  
чувствительности, ретроградная  
амнезия (кожа гиперемирована,  
зрачки нормаль-ной величины,  
пульс и дыхание учащены, АД  
повышено, рефлекс-сы сохранены)

- **2 фаза -возбуждения** - прогрессивное угнетение коры головного мозга. Отсутствие сознания и двигательного-речевое возбуждение

### ■ 3 фаза –хирургическая:

- **4 уровня:**

- 1 уровень: движения глазных яблок: совершают медленные некоординированные движения, зрачки сужаются, но сохраняются роговичный и глоточный рефлекс( т.е. нейровегетативная блокада отсутствует)

- 2 уровень - роговичного рефлекса: отсутствие роговичного рефлекса, что свидетельствует о том, что торможение достигло ствола мозга, т.е. достигается нейро-вегетативная блокада

- 3 уровень - расширения зрачка - торможение зрачкового рефлекса -это говорит о блокировании на уровне моста, сопровождается остановкой дыхания и кровообращения
- Сигнал тревоги для анестезиолога!

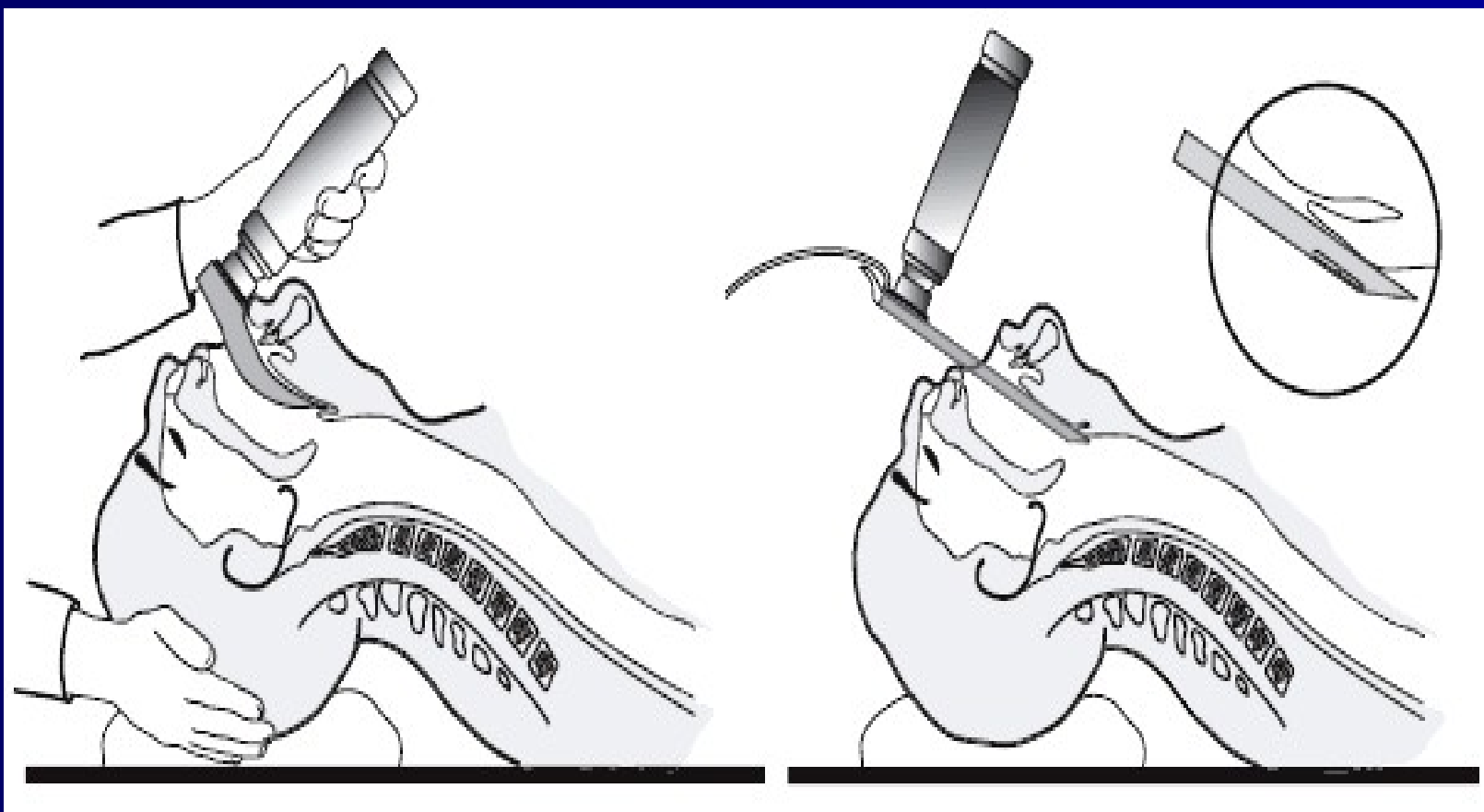
- 4 уровень - диафрагмального дыхания - полная арефлексия - в анестезиологической практике применяться не должен, требует реанимационных мероприятий

## ■ 4 стадия(фаза)-пробуждения

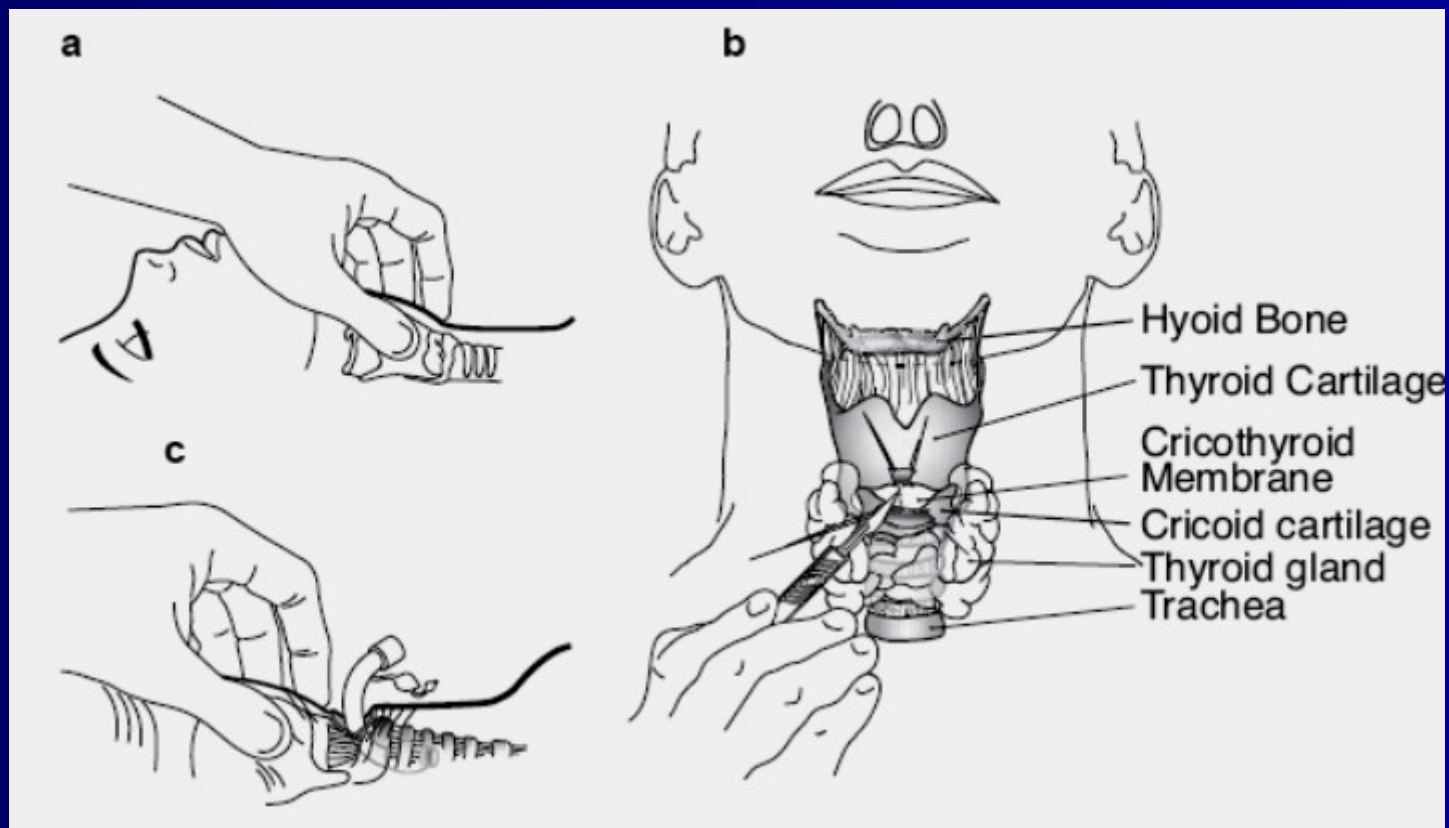
# ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ



# ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ

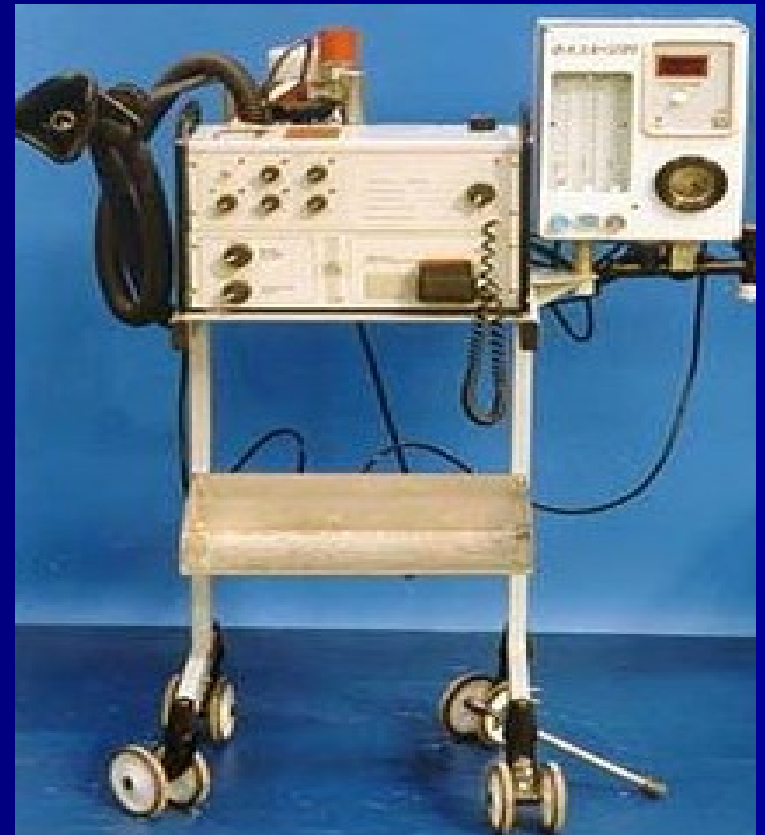
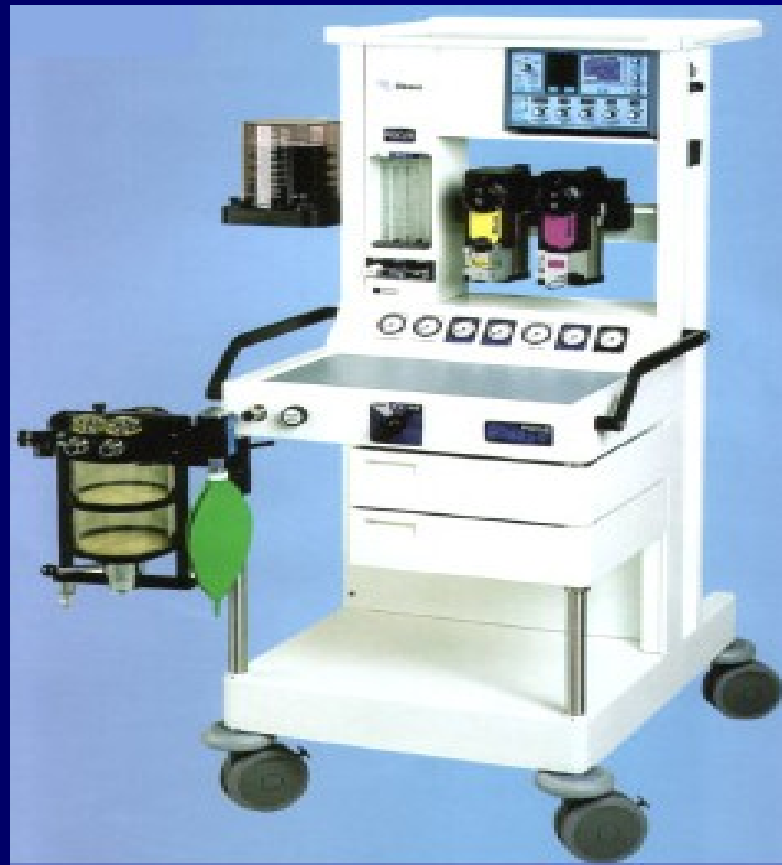


# Конико-и трахеостомия



# Наркозные аппараты

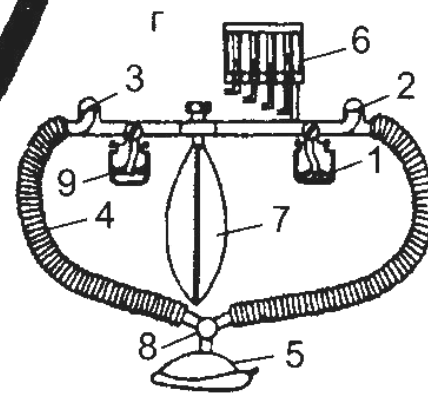
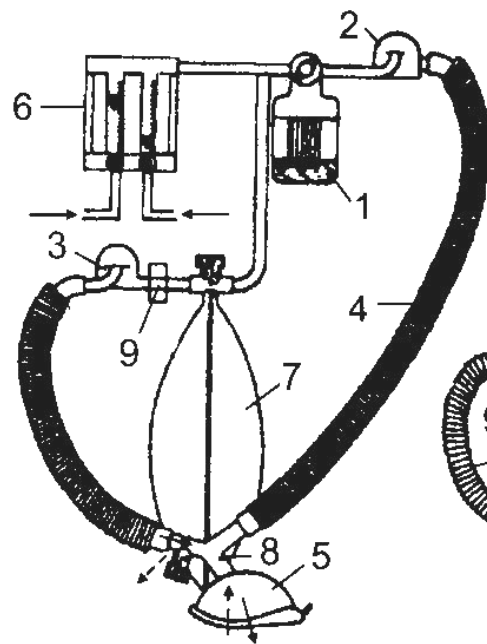
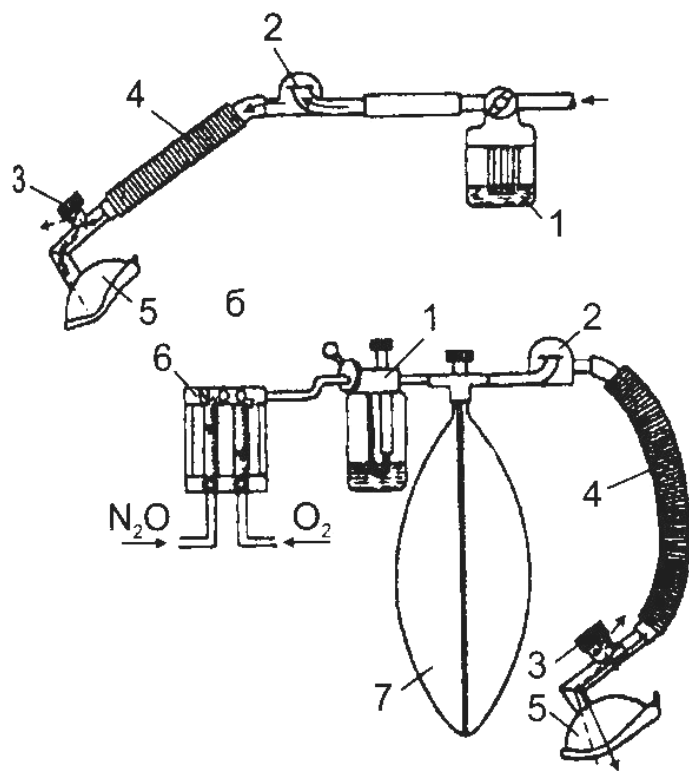
- Дозирование анестетика, приготовление газовой смеси и поддержание постоянства ее состава
- Обеспечение циркуляции газовой смеси





# Контуры работы наркозного аппарата

- Открытый
- Полуоткрытый
- Полузакрытый
- Закрытый



Схемы дыхательных контуров:

А) открытый

Б) полуоткрытый

В) полужакрытый

Г) закрытый

1 - испаритель

2 - клапан вдоха

3 - клапан  
выдоха

4- шланг

5 - маска

6 - дозиметр

7 -  
дыхательный  
мешок

8 - тройник

9 - адсорбер

# Миорелаксанты

- Полное обездвиживание пациента, расслабление мышц для выполнения операции
- Возможность и обязательность проведения ИВЛ
- Облегчение интубации трахеи

# Миорелаксанты

- Деполяризующие (короткого действия)  
—суксаметония хлорид, бромид,  
иодид(дитилин, курацид, листенон
- Антидеполяризующие (векуророния  
бромид, павулон, пипекурония  
бромид(ардуан), траквиум, мивакрон,  
нимбекс

## Осложнения наркоза

- Асистолия
- Апноэ
- Анафилактический шок
- Аспирация
- Бронхоспазм
- Повреждения во время интубации трахеи

# Синдром Мендельсона (аспирационный пневмонит)



- Бронхоспазм
- Цианоз и тахикардия
- Прогрессирующая дыхательная недостаточность

**Спасибо за внимание**

