

НОВЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ИСКУССТВЕННОЙ ОДНОЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ (ИОВ) У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

*Выжигина М.А.¹, д-р мед. наук, профессор, Жукова С.Г.¹, канд. мед. наук,
Титов В.А.², Курилова О.А.²*

¹Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова

²Учреждение РАМН Российский Научный Центр Хирургии им. Б.В. Петровского

Актуальность. При оперативных вмешательствах на органах грудной клетки стандартные методы анестезии и вентиляции недостаточно эффективны. Оперлируемое легкое по абсолютным либо относительным показаниям должно быть временно коллабировано. Поэтому обеспечение функции дыхания является основной проблемой в торакальной анестезиологии, особенно у больных с высоким риском.

Новизна. Решена проблема интолерантности к выключению из вентиляции оперлируемого легкого у пациентов высокого операционно-анестезиологического риска.

Цель: повышение безопасности больных с высоким риском во время торакальных хирургических вмешательств при помощи дифференцированной ИВЛ (ДИВЛ) — традиционной ИВЛ оперлируемого и высокочастотной (ВЧ) ИВЛ оперлируемого легкого взамен его коллабирования.

Материалы и методы. Исследованы 52 пациента во время торакальных операций. Изучены гемодинамика и газообмен во время искусственной однологочной вентиляции (ИОВ) и ДИВЛ у больных с сопутствующими заболеваниями дыхательной системы и ДН II–III (группа 1, n = 22) и их сочетанием с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (группа 2, n = 30). Исследования проводились при помощи системы «МХ-04-REF» и катетера Сван-Ганса.

Результаты. В группе 1 при ДИВЛ в сравнении с ИОВ достоверно уменьшились ДЛА сист. на 37 % и Qs/Qt — на 39 %, достоверно увеличились СИ на 13 %, РЛЖ — на 18 % и РПЖ — на 12 %, что способствовало повышению TO₂ на 16 % (p < 0,05). В группе 2 достоверно увеличились СИ на 58 %, РЛЖ — на 244 %, РПЖ — на 67 %, что увеличило TO₂ на 94 % (p < 0,05). ДИВЛ способствовала повышению фракции выброса правого желудочка на 42 %, достоверно уменьшились конечно-систолический и конечно-диастолический объемы на 27 и 34 % соответственно.

Заключение. Пациенты группы 1 являются пациентами высокого риска ИОВ. Для них ДИВЛ весьма важна. Пациенты группы 2 полностью интолерантны к ИОВ. Для них ДИВЛ абсолютно показана и является единственным гарантом безопасности этих пациентов при торакальных хирургических вмешательствах.