

Синица К.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИВЛ У ПАЦИЕНТОВ С ДВУХСТОРОННЕЙ ПОЛИСЕГМЕНТАРНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Коньков С.В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Искусственная вентиляция легких занимает важное место в интенсивной терапии пациентов с двухсторонней полисегментарной пневмонией.

Цель: определить эффективность проводимой респираторной поддержки как компонента интенсивной терапии у пациентов с двухсторонней полисегментарной пневмонией.

Материалы и методы. Осуществлен ретроспективный анализ 17 стационарных карт пациентов, находившихся на лечении в ОРИТ У «ГОКБ» с января 2020г. по декабрь 2020г. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета «MS Excel 2010».

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что 7 (41,18%) пациентов получали респираторную терапию методом ингаляции увлажненного кислорода через лицевую маску или носовые канюли, 9 (52,94%) пациентов – методом искусственной вентиляции легких с интубацией трахеи, 1 (5,88%) пациент – методом неинвазивной ИВЛ.

В ходе проведения ИВЛ (аппарат) использовались следующие режимы вентиляции – P-SIMV, DuoLevel, SPONT, CPAP, BiLevel. Важным моментом при использовании инвазивной и неинвазивной вентиляции легких было создание положительного давления конца выдоха (ПДКВ). У пациентов ПДКВ устанавливалось на предельно переносимых значениях, которые подбирались методом пошагового увеличения. Средняя продолжительность ИВЛ составила 10 дней. В последующем все изучаемые пациенты были успешно экстубированы и переведены на спонтанное дыхание без последующих осложнений и повторной интубации, что связано с соблюдением всех критериев экстубации (компенсированное состояние респираторной функции, наличие устойчивого спонтанного дыхания, наличие сознания, наличие защитных рефлексов, стабильное общее состояние) и эффективностью проводимой терапии.

У 40% пациентов наблюдалось осложнение в виде присоединения бактериальной инфекции (*Acinetobacter spp.*, *Kl.pneumoniae*, *Klebsiela sp.*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*). У 10% наблюдалась грибковая инфекция (*Candida albicans*). Эти осложнения обуславливаются общим тяжелым состоянием пациентов, тяжелой сопутствующей патологией и длительным нахождением на ИВЛ.

Выводы.

1. ИВЛ как компонент интенсивной терапии позволяет купировать нарушения внешнего дыхания у пациентов с двухсторонней полисегментарной пневмонией.

2. Соблюдение всех критериев экстубации позволяет избежать осложнений после экстубации и повторных интубаций.