

*Синица К.В.*

## **ОСОБЕННОСТИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ 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 в критических состояниях. В случаях интенсивной терапии пациентов с двухсторонней полисегментарной пневмонией отмечается неоднозначность выбора респираторной поддержки при оценке степени выраженности нарушений функции внешнего дыхания.

**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. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от режима респираторной поддержки. Оценивались показатели парциального давления  $O_2$  и  $CO_2$  артериальной и венозной крови, дыхательный коэффициент, индекс оксигенации, кислотно-щелочной состав крови, объемы вентиляции, сатурация  $O_2$ . Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета «MS Excel 2010».

**Результаты и их обсуждение.** Для оценки качества проводимой терапии оценивались средние показатели  $PaO_2$ ,  $SpO_2$  и  $PaCO_2$  на 1-ые и 3-е сутки. 3-им суткам наблюдения, при осуществлении респираторной поддержки у пациентов с двухсторонней полисегментарной пневмонией, отмечалось увеличение  $PaO_2$  и  $SpO_2$ , что свидетельствует об эффективности проводимой терапии. Наибольший прирост  $PaO_2$  наблюдается во 2-ой группе, где применялись преимущественно режимы DuoLevel и BiLevel, что достоверно отличало результаты по данному признаку по сравнению с 1-ой группой с принудительным режимом по давлению и 3-ей группой с неинвазивным режимом искусственной вентиляции. Респираторный компенсированный алкалоз в 1-ой и 2-ой группах на 1-ые сутки к 3-им сменялся нормализацией данного показателя, что свидетельствовало об адекватной синхронизации дыхания пациентов с данными режимами вентиляции. В 3-ей группе наблюдался компенсированный респираторный ацидоз, который усиливался к 3-им суткам. Достоверных различий по приросту  $SpO_2$  в трех группах исследуемых пациентов выявлен не было, из чего можно сделать вывод, что все режимы ИВЛ эффективно можно использовать при респираторной поддержке пациентов с двухсторонней полисегментарной пневмонией, согласно получению положительных данных газового состава крови. Не взирая на физиологичность применения режимов SPONT и CPAP их использование в ряде случаев критических состояний пациентов с двухсторонней полисегментарной пневмонией может быть достаточно ограничено.

### **Выводы.**

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

2. Наиболее предпочтительными режимами для вентиляции легких являются те режимы, которые позволяют увеличить индекс оксигенации, артериовенозную разницу,  $PaO_2$ , нормализовать уровень pH и  $PaCO_2$  при снижении риска осложнений входе продленной ИВЛ.

3. Подбор режима вентиляции легких и типа респираторной поддержки строго индивидуален исходя из клинической ситуации нарушения функции внешнего дыхания и общего состояния пациента.