

Яцухно В. И., Абрамович К. А.
**ИВЛ КАК КОМПОНЕНТ ТЕРАПИИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Прасмыцкий О. Т.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность: Болезни системы кровообращения занимают первое место в структуре летальности взрослого и старческого населения. Количество больных с хронической и острой сердечной недостаточностью неуклонно возрастает. Это приводит к тому, что врач анестезиолог-реаниматолог в своей практике часто вынужден применять искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) в терапии наиболее тяжелых форм левожелудочковой недостаточности, несмотря на то, что отрицательные эффекты, оказываемые ИВЛ на гемодинамику, широко известны.

Цель: Определить значимость ИВЛ как компонента комплексной терапии при выраженной левожелудочковой недостаточности.

Материалы и методы: В работе были изучены данные историй болезней 87 пациентов с ХСН, среди которых было 50 женщин и 37 мужчин, в возрасте от 52 до 96 лет, средний возраст составил 75,8 лет, находившихся в отделении АРО 6 ГКБ, которым проводилась ИВЛ по поводу острой левожелудочковой недостаточности за последние 3 года.

Результаты и их обсуждение: Терапия левожелудочковой недостаточности проводилась в соответствии с последними рекомендациями по интенсивной терапии, однако, несмотря на оказываемую помощь, для купирования состояния необходимо было прибегать к проведению ИВЛ. Средняя длительность проведения ИВЛ составила 8 ± 1 дней. Среди пациентов, находившихся на ИВЛ, признаки левожелудочковой недостаточности: влажные хрипы, гиперкапния, гипоксия, респираторный ацидоз - нивелировались в 93,1% (81 из 87). В последующем было экстубировано 27 пациентов, среди которых отмечалась более низкая частота сопутствующих заболеваний (ХБП, ХОБЛ, СД, ОНМК, ИМ). Повторно интубировано 14, а экстубировано более 2 раз 5, неудачи экстубаций связаны с несоблюдением критериев экстубации в 84,6%. Однако общая смертность составила 78,16%, что связано с высоким удельным весом сопутствующих патологий. В данной работе проведен анализ причин неудач экстубаций и причин смертей данных пациентов.

Выводы:

Искусственная вентиляция легких как компонент комплексной терапии позволяет купировать острую левожелудочковую недостаточность, несмотря на отрицательный эффект на гемодинамику.

Экстубация, проведенная без соблюдения соответствующих критериев, приводит к повторной интубации

Высокий удельный вес сопутствующих патологий у данных пациентов обуславливает высокую летальность.