

## РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИ РЕДУКЦИОННОЙ ПНЕВМОПЛАСТИКЕ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)

*Выжигина М.А.<sup>1</sup>, д-р мед. наук, профессор, Жукова С.Г.<sup>1</sup>, канд. мед. наук, Титов В.А.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова*

*<sup>2</sup>УРАМН Российский Научный Центр Хирургии им. академика Б.В. Петровского*

*Актуальность.* Основными проблемами у больных с ХОБЛ являются гипоксемия, высокая легочная гипертензия, объемная перегрузка правого желудочка, несоответствие вентиляции и перфузии между обоими легкими. Пациенты абсолютно интолерантны к коллабированию независимого легкого и ИОВ.

*Цель исследования:* разработать патофизиологические подходы к оптимизации методов обеспечения эффективного газообмена и анестезиологической защиты.

*Материалы и методы.* Оперировано 22 больных по поводу ХОБЛ. Все пациенты имели ДН II–III в сочетании с патологией сердечно-сосудистой системы (ИБС, ГБ). Респираторная поддержка — дифференцированная ИВЛ с СРАР ( $P = 5–10$  см H<sub>2</sub>O) и ВЧ ИВЛ (100 мин<sup>-1</sup>,  $P = 0,3–0,5$  кПа.) к оперируемому легкому. Контрольная группа — 22 пациента с ДН II–III в сочетании с патологией сердечно-сосудистой системы, оперированных по поводу онкологических заболеваний легких. Легочную (ЛГ) и центральную (ЦГ) гемодинамику изучали на мониторе МХ–04–REF.

*Результаты.* ВЧ-респираторная поддержка оперируемого легкого у пациентов с ХОБЛ при редукиционной пневмопластике оказалась малоприменимой из-за высокого риска баротравмы. СРАР-поддержка такого легкого обеспечивает его расправленное состояние и малый объем в плевральной полости. При этом достоверно увеличивались V/Q на 43 %, PaO<sub>2</sub> — на 31 %, ExO<sub>2</sub> — на 26 %, снижались ДЗЛК на 22 %, ОЛС, Ra, Rv — на 38–50 %. Однако Qs/Qt и остаточные объемы правого желудочка не имели положительной динамики. В контрольной группе ВЧ-поддержка независимого

легкого способствовала достоверному повышению  $P_{aO_2}$  и  $V/Q$  — на 20–25 % на фоне уменьшения  $P_{aCO_2}$  на 22 %, ОЛС на 37–38 %, пре- и посткапиллярного сопротивления на 43–75 %, ДЗЛК — на 50 %,  $Q_s/Q_t$  — на 28 %.

*Заключение.* Для пациентов с малыми резервами кардиореспираторной системы СРАР и ВЧ-поддержка независимого легкого оптимизируют ЦГ, ЛГ и газообмен, обеспечивая условия хирургического комфорта. Специальным показанием к СРАР-поддержке являются операции редукционной пневмопластики у пациентов с ХОБЛ, где ВЧ ИВЛ неприменима.