**Кучин Юрій Леонідович. Профілактика та лікування дихальної недостатності у хворих з контузією легень : дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2006**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Кучин Ю.Л. Профілактика та лікування дихальної недостатності у хворих з контузією легень.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, 2006.Дисертація базується на результатах лікування 109 пацієнтів і присвячена питанням поліпшення результатів лікування постраждалих з тяжкою контузією легень шляхом впровадження в клічну практику респіраторної підтримки з урахуванням стадійності патоморфологічних змін при контузії, а саме – рутинного застосування позитивного тиску в кінці видиху не раніше 3 доби від травми та використання штучної вентиляції легень в різних положеннях. В роботі встановлено, що вентиляція в прональній позиції та сидячі зменшує внутрішньолегеневе шунтування та покращує оксигенацію артеріальної крові при дихальній недостатності тяжкого ступеню. Доведена безпечність використання цих методів. Застосування штучної вентиляції легень в положенні лежачи на животі та сидячи дозволило знизити частоту розвитку вентилятор-асоційованої пневмонії, скоротити строки респіраторної підтримки та зменшити терміни лікування постраждалих в умовах відділення інтенсивної терапії. Впровадження сучасних методів респіраторної підтримки дозволило знизити загальну летальність до 11,3%, та до 3,23% зменшити летальність з легеневих причин у постраждалих з тяжкою контузією легень. |

 |
|

|  |
| --- |
| Дисертаційна робота містить новий напрямок розв’язання наукової проблеми інтенсивної терапії хворих з тяжкою дихальною недостатністю внаслідок контузії легень. У вирішенні важливої задачі покращення результатів лікування пацієнтів цієї категорії, поряд із дотриманням базових положень протективної стратегії штучної вентиляції легень, він пополягає в оптимізації методу респіраторної підтримки з урахуванням стадійності перебігу контузійного пошкодження, що передбачає індивідуальний підхід до застосування позитивного тиску в кінці видиху в ранні строки від травми, активне використання вентиляції в прональній позиції та в положенні сидячі.1. Факторами, що негативно впливають на тривалість респіраторної підтримки, строки лікування пацієнтів в умовах ВІТ та виживаємість постраждалих з тяжкою контузією легень є: висока оцінка за шкалами тяжкості поєднаних пошкоджень ISS та TRISS, висока оцінка за шкалою пошкодження легень LIS та коефіцієнт PaO2/FiO2, висока оцінка за шкалою загальної тяжкості стану APACHE II.
2. Високі значення імпедансокардіометричного показника рідини грудної клітки корелюють з тяжкість пошкодження легень та асоціюються з більшою тривалістю респіраторної підтримки, збільшенням частоти виникнення вентилятор-асоційованих пневмоній та подовженням строків лікування в відділення інтенсивної терапії постраждалих з тяжкою контузією легень.
3. Низький коефіцієнт PaO2/FiO2, висока оцінка за шкалами ISS та LIS при поступленні збільшують ризик розвитку вентилятор-асоційованої пневмонії у пацієнтів з контузією легень. Наявність рентгенологічних ознак контузії без проявів паренхіматозної дихальної недостатності не впливає на частоту пневмоній у пацієнтів з політравмою.
4. Рутинне застосування ПТКВ у хворих з контузією легень в ранньому періоді є невиправданою мірою. Ефективність застосування позитивного тиску в кінці видиху підтверджена лише після 3-ї доби від контузії легень.
5. Вентиляція в прональній позиції призводить до зростання показників оксигенації артеріальної крові та зменшенню внутрішньолегеневого шунтування більш ніж на 50%. Застосування вентиляції в положенні на животі більш ніж на 2 доби скорочує тривалість респіраторної підтримки та строки лікування пацієнтів у відділенні інтенсивної терапії.
6. Вентиляція сидячи покращує оксигенацію та зменшує внутрішньолегеневий шунт більш як на 50%. Застосування вентиляції в положенні сидячи дозволяє скоротити строки проведення ШВЛ та тривалість лікування в відділенні інтенсивної терапії на 5 та більше діб.
7. Впровадження сучасних методів респіраторної підтримки дозволило знизити загальну летальність до 11,3%, та до 3,23% зменшити летальність з легеневих причин у постраждалих з тяжкою контузією легень.
 |

 |