**Глотов Максим Олександрович. Вплив штучної вентиляції легенів при абдомінальних операціях на сурфактантну систему і корекція її порушень : дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2006.**

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

|  |
| --- |
| **Глотов М.О. «Вплив штучної вентиляції легенів при абдомінальних операціях на сурфактантну систему і корекція її порушень**. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія. – Дніпропетровська державна медична академія, Дніпропетровськ, 2006.Дисертація присвячена вивченню впливу штучної вентиляції легенів (ШВЛ) на сурфактантну систему у пацієнтів під час абдомінальних операцій. Встановлено, що під впливом ШВЛ збільшується бронхо-альвеолярний кліренс сурфактанту, зокрема фракцій, що мають високу поверхневу активність. Наслідком цього є поява в легенях множинних ателектазів, що супроводжується погіршенням оксигенації артеріальної крові і зниженням еластичності легень. Вираженість цих явищ напряму залежить від тривалості ШВЛ. Ендотрахеальне введення препарату природного сурфактанту «Сузакрін» в кінці 2 години ШВЛ з розрахунку 2,5-3 мг/кг дозволяє запобігти прогресуючому зниженню оксигенації крові і поліпшити еластичні властивості легень. Крім того, в післяопераційному періоді у пацієнтів, одержуючих «Сузакрін», відзначена тенденція до зменшення числа легеневих ускладнень. Одержані дані дозволяють рекомендувати препарат «Сузакрін» для профілактики розвитку післяопераційних легеневих ускладнень при тривалих операціях на органах черевної порожнини. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації продемонстровані зміни, що виникають під впливом штучної вентиляції легенів, що проводиться під час операцій на органах черевної порожнини в сурфактантній системі, дано патогенетичне обґрунтування використання природного сурфактанту для корекції цих порушень і профілактики післяопераційних легеневих ускладнень.1. У процесі проведення ШВЛ під час абдомінальних операцій спостерігається збільшення вмісту в КВП поверхнево – активних фосфоліпідних фракцій СЛ, що приводить до підвищення поверхнево-активних властивостей КВП. Дані зміни досягають свого максимуму до 3 години ШВЛ (збільшення змісту ФХ і ФІ на 26 і 61% відповідно, зниження ПНмін на 9% і збільшення ІС на 10%). До 3 годин ШВЛ втрати фосфоліпідних фракцій сурфактанту носять компенсований характер, надалі спостерігається виснаження його вмісту в легенях, що супроводжується погіршенням поверхнево-активних властивостей КВП і зниженням вмісту в ньому ФХ і ФІ.
2. ШВЛ під час абдомінальних операцій супроводжується зниженням еластичності легенів (зменшення ЗЛК), вираженість даних змін пропорційна тривалості ШВЛ, зниження ЗЛК на 3,4 і 5 годину ШВЛ складає відповідно 10%, 13% і 14% в порівнянні з початковими значеннями.
3. У процесі проведення ШВЛ при абдомінальних операціях відзначається зменшення напруження кисню в артеріальній крові, вираженість цих змін прямо пропорційна тривалості ШВЛ, на 3, 4 і 5 годину ШВЛ зниження оксигенації складає відповідно 4%, 5,5% і 6%, в порівнянні з початковими значеннями. Достовірних змін напруження вуглекислого газу в процесі проведення ШВЛ не відбувається.
4. Інтратрахеальне введення препарату природного сурфактанту під час абдомінальних операцій в дозі 2,5-3 мг/кг приводить до двократного збільшення вмісту ФХ в КВП і, як наслідок, покращення його поверхнево - активних властивостей (збільшення ІС на 14% і зниження ПНмін на 16% за годину після введення препарату). Дані зміни зберігаються протягом всього періоду проведення ШВЛ.
5. Використання природного сурфактанту під час операцій на органах черевної порожнини запобігає прогресуючому зниженню розтяжності легенів в процесі ШВЛ, хоча і не відновлює її до первинних значень. Після введення сурфактанту зміни ЗЛК на 3, 4 і 5 годину спостереження носять недостовірний характер і складають не більше 6%.
6. Використання сурфактанту запобігає прогресуючому зниженню оксигенації артеріальної крові в процесі ШВЛ, зміна оксигенації після введення сурфактанту носить недостовірний характер і складає не більше 2%.
7. У групі пацієнтів, що одержували сурфактант під час операцій на органах черевної порожнини, відмічається стійка тенденція до зниження частоти розвитку післяопераційних легеневих ускладнень в порівнянні з пацієнтами, що не одержували замісної сурфактантної терапії.
 |

 |