

## **РЕСПІРАТОРНА ПІДТРИМКА ПРИ ГРДС НА ТЛІ СЕПСИСУ У ПАЦІЄНТІВ З ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ**

**Вступ.** Застосування рекомендаційного протоколу інтенсивного лікування сепсису, складеного з позиції доказової медицини (SSC 2008, 2012), дозволяє проводити порівняльний аналіз ефективності проведеної терапії. У комплексі інтенсивного лікування ГРДС одне з провідних місць займає респіраторна підтримка. У той же час, слід констатувати, що незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених проведенню штучної вентиляції легенів (ШВЛ) при ГРДС різного генезу, відсутні роботи, присвячені аналізу проведення респіраторної підтримки при септичному ГРДС у пацієнтів з деструктивними формами панкреатиту. Зокрема, не вивчена порівняльна оцінка параметрів ШВЛ, біомеханіки дихання і газообміну у пацієнтів з панкреонекрозом, ускладненим сепсисом різного ступеня тяжкості (сепсис, тяжкий сепсис, септичний шок) і гострим респіраторним дистрес-синдромом.

**Мета:** порівняти параметри вентиляції, біомеханіки дихання і газообміну в процесі респіраторної підтримки при гострому респіраторному дистрес-синдромі при сепсисі різного ступеня тяжкості у пацієнтів з деструктивними формами панкреатиту.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 94 пацієнтів з деструктивними формами панкреатиту, що ускладнилися сепсисом і ГРДС, які перебували на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги» ім. проф. О.І. Мещанінова». Діагноз сепсису виставлявся на підставі класифікації, запропонованої R.C. Bone з співавт. (1992), в залежності від тяжкості якого пацієнти були розділені на три групи: 1 група - пацієнти з сепсисом (n = 27), 2-я група - з важким сепсисом (n = 41), 3 група - з септичним шоком (n = 26). У всіх пацієнтів в спостережуваних групах був тотальний інфікований панкреонекроз з переважанням в морфологічній структурі змішаної форми. Всім пацієнтам здійснювалася комплексна терапія відповідно до рекомендацій по лікуванню панкреонекрозу, сепсису, ГРДС. Респіраторну підтримку здійснювали відповідно до концепції «безпечної ШВЛ». Оцінка механічних властивостей легень і газообміну здійснювалася на підставі параметрів: F, Vt, MV, PIP, PEEP, Clt, SpO<sub>2</sub>, PetCO<sub>2</sub>, FiO<sub>2</sub>, PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, pH, AaDO<sub>2</sub>, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>. Оцінка проводилася на наступних етапах проведення респіраторної підтримки: 1 добу (1 етап), 3 добу (2 етап), 5 добу (3 етап), 7 добу

(4 етап) і 10 добу (5 етап), а також перед летальний кінець (6 етап). Фіксували тривалість проведення респіраторної підтримки, а також тривалість допоміжної ШВЛ і показники летальності.

**Результати.** Встановлено, що у пацієнтів з деструктивними формами панкреатиту, ускладненими сепсисом, незалежно від тяжкості ураження легень розвивається гострий респіраторний дистрес-синдром (оцінка за шкалою LIS більше 2,5 балів), з наявністю тенденції до меншої тяжкості при сепсисі по відношенню до важкого сепсису і септичного шоку. При порівняльному аналізі параметрів ШВЛ, біомеханіки дихання виявлено, що для забезпечення достатньої оксигенації при септичному шоці потрібно величина PIP на 23,2% - 18,8% ( $p < 0,05$ ) більша по відношенню до сепсису і важкого сепсису. Встановлено, що при важкому сепсисі застосовувався дихальний обсяг в середньому на 5,0% більший, ніж 8 мл/кг. Показано, що протягом перших 5-ти діб від початку проведення РП у пацієнтів з септичним шоком мали місце більш значущі розлади газообміну в легенях (по  $AaDO_2$  і  $PaO_2 / FiO_2$ ) по відношенню до сепсису і важкого сепсису. Визначено, що перед смертю, незалежно від тяжкості сепсису, динаміка параметрів біомеханіки дихання і газообміну мала односпрямовані зміни: жорсткість параметрів ШВЛ кілька зростала, але не виходила за рамки концепції «безпечної» (протективної) ШВЛ; динамічний легенево-торакальний комплайнс в середньому не знижувався до критичного рівня (менше 20 мл/см вод.ст); а розлади газообміну не досягали рівня критичної гіпоксемії ( $PaO_2/FiO_2 < 75$  мм рт.ст.).

**Висновок.** Параметри вентиляції, біомеханіки дихання і газообміну в процесі респіраторної підтримки при ГРДС у пацієнтів з панкреонекрозом мають певну залежність від тяжкості сепсису (сепсис, тяжкий сепсис, септичний шок).

*Науковий керівник ас. Скоропліт С.М.*