



РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА ПОСЛЕ ЭКСТРЕННЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ: ВЛИЯНИЕ ПРОТЕКТИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ НА ЧАСТОТУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Эсанов Рамазон
Кобилов Мухаммадали
Назаров Асаджон

Сурхандаринский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи

Аннотация. После экстренных абдоминальных хирургических вмешательств пациенты нередко требуют проведения искусственной вентиляции лёгких в условиях отделения реанимации. Развитие послеоперационной дыхательной недостаточности и вентилятор-ассоциированных осложнений существенно ухудшает прогноз. Современная концепция протективной вентиляции лёгких направлена на минимизацию вентилятор-индуцированного повреждения и оптимизацию газообмена. Настоящее исследование посвящено оценке эффективности протективной респираторной стратегии у пациентов после экстренных операций на органах брюшной полости. В анализ включены 97 пациентов. Полученные результаты демонстрируют снижение частоты пневмонии и сокращение длительности искусственной вентиляции при использовании протективных параметров дыхания.

Ключевые слова: Искусственная вентиляция лёгких, протективная вентиляция, абдоминальная хирургия, послеоперационная дыхательная недостаточность, реанимация, интенсивная терапия.

Введение. Экстренные абдоминальные операции сопровождаются выраженной системной воспалительной реакцией и значительным хирургическим стрессом. В раннем послеоперационном периоде нередко развивается дыхательная недостаточность, обусловленная болевым синдромом, гиповентиляцией, нарушением функции диафрагмы и системным воспалением.

Традиционные режимы искусственной вентиляции с высокими дыхательными объёмами могут способствовать дополнительному повреждению лёгочной ткани. Протективная стратегия вентиляции предполагает использование низких дыхательных объёмов и адекватного положительного давления в конце выдоха, что позволяет уменьшить риск баротравмы и волюмотравмы.



Несмотря на доказанную эффективность протективной вентиляции при остром респираторном дистресс-синдроме, её роль в послеоперационной реанимации пациентов абдоминального профиля требует дальнейшего анализа.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась оценка влияния протективной вентиляции лёгких на частоту дыхательных осложнений и исходы лечения пациентов после экстренных абдоминальных операций.

Материалы и методы. В исследование включены 97 пациентов, перенёсших экстренные хирургические вмешательства по поводу перфорации полых органов, кишечной непроходимости и внутрибрюшных кровотечений. Пациенты, требующие искусственной вентиляции лёгких более 12 часов после операции, были включены в анализ.

В первой группе применялись стандартные параметры вентиляции с дыхательным объёмом 8–10 мл/кг. Во второй группе использовалась протективная стратегия с дыхательным объёмом 6 мл/кг и индивидуальным подбором положительного давления в конце выдоха.

Проводился мониторинг газового состава крови, уровня сатурации, показателей гемодинамики и уровня лактата. Оценивались длительность искусственной вентиляции, частота вентилятор-ассоциированной пневмонии и летальность.

Результаты. В группе протективной вентиляции отмечено более быстрое улучшение показателей оксигенации в первые 48 часов после операции. Средняя продолжительность искусственной вентиляции составила 3,8 суток во второй группе и 5,1 суток в группе стандартной вентиляции.

Частота вентилятор-ассоциированной пневмонии составила 11 процентов при использовании протективной стратегии и 24 процента при стандартной вентиляции. Летальность в группе протективной вентиляции была ниже и составила 9 процентов по сравнению с 15 процентами в контрольной группе.

Отмечено снижение выраженности метаболического ацидоза и более стабильные показатели гемодинамики у пациентов, получавших протективную вентиляцию.



Обсуждение. Полученные результаты подтверждают, что протективная вентиляция лёгких в послеоперационном периоде способствует снижению риска респираторных осложнений. Ограничение дыхательного объёма уменьшает механическое повреждение альвеол и снижает воспалительный ответ лёгочной ткани.

Сокращение длительности искусственной вентиляции положительно влияет на общую продолжительность пребывания в реанимации. Интеграция протективной стратегии в послеоперационную интенсивную терапию является патофизиологически обоснованной и клинически эффективной.

Заключение. Применение протективной вентиляции лёгких у пациентов после экстренных абдоминальных операций способствует снижению частоты дыхательных осложнений, сокращению сроков искусственной вентиляции и уменьшению летальности. Рациональная респираторная поддержка является важнейшим компонентом интенсивной терапии в хирургической практике.