

**СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ
РЕЗИСТЕНТНОЙ ГИПОКСЕМИИ ПРИ
ОСТРОЙ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ
ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.**

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ.

Диагноз

O3: Внебольничная пневмококковая двусторонняя полисегментарная пневмония, ассоциированная с вирусным (неуточненным) поражением дыхательных путей, тяжелое течение.

O03: Острый респираторный дистресс-синдром тяжелой степени. Острая дыхательная недостаточность 3 ст. Левосторонний парапневмонический плеврит. Инфекционно-токсический миоперикардит. Токсическая нефропатия.

C3: Экзогенно-конституциональное ожирение 2 степени.

Состояние больного при поступлении



Ф., 21 год

**Вирусно-бактериальная
пневмония, ДН III.**

ОРДС

SpO₂ - 80%

Т 39 градусов

ЧДД 30-34 в мин.

ЛДГ 1338

КФК 456

п/я 43%

ПКТ \geq 2

выделен пневмококк 10/5

НЕИНВАЗИВНАЯ ИВЛ



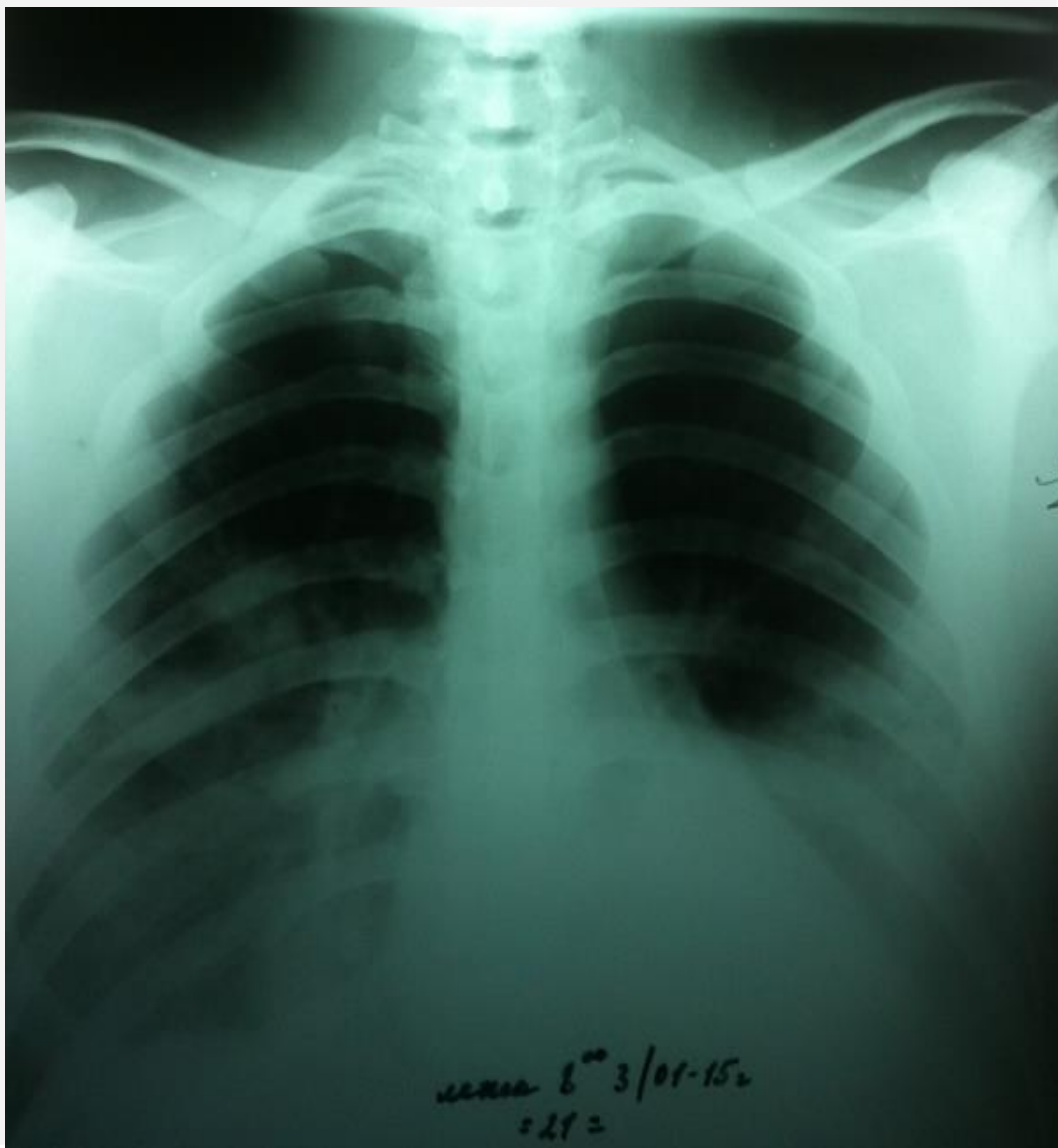
СРАР

**ПДКВ 12-14 см вод ст
FiO₂-60%.**

При этом:

- ЧДД 24-26 в мин,**
- РаО₂-54-76,5 мм рт ст**
- АД 120/70 мм рт ст**
- ЧСС 90-105 в мин**

Искусственная вентиляция легких (5-е сутки*)



Параметры ИВЛ (на 5 сутки)

- ▶ **Pressure Control**
- ▶ **Peep 20-18 см вод ст**
- ▶ **I:E - 1:1,5**
- ▶ **FiO₂-100%**
- ▶ **P_{мах}-33см вод ст**
- ▶ **Respiratory rate 20 bpm**

Состояние пациента при первой процедуре мобилизации альвеол

Параметры	До мобилизации альвеол	Во время мобилизации альвеол	После мобилизации альвеол
SpO₂, %	88	84	97
FiO₂	1,0	1,0	0,7
ПДКВ, см вод. ст.	14	20	18
PaO₂ / FiO₂	103	98	124
АД, мм.рт.ст.	124/71	100/50	118/68
ЧСС, в мин.	112	118	105



Динамика основных показателей ДН

Параметры	2 сутки	4 сутки	5 сутки*	10 сутки	11 сутки*	17 сутки
SpO ₂ , %	88,3	82	88-97	92	93-98	96-99
FiO ₂	0,55	1,0	1,0-0,7	0,9	0,85	0,6
ДО, мл	500	250	320-625-390	425	490	520
PaO ₂ /FiO ₂	161	167	103 - 124	61,5	82,6-195	203
P _{мах} вд, см вод. ст.		30-31	32-33	30	30-33	26
ПДКВ, см вод. ст.	10	14	20-18	14	16	14
PaCO ₂ , мм.рт.ст.	25,7-35,5	33,4	34,5	52,1	44,5-40,5	40,3
PaO ₂ , мм.рт.ст.	53,9	75	121	66,9	75,2-163	142
Шунт, %	19,6	36,9	26	36	28,1-20	17,1
Комплаинс, мл/см вод. ст.	38	38	30-70	33-45	33-48	68

* - проведение мобилизации альвеол



**ВИВЛ на 20 сутки
от начала ИВЛ**



**Самостоятельное
дыхание на 25 сутки**

Выводы

- ▶ Прием мобилизации альвеол и проно-позиции улучшают оксигенацию артериальной крови при паренхиматозной дыхательной недостаточности за более короткие сроки, чем при традиционной ИВЛ с высоким содержанием кислорода во вдыхаемом газе.
- ▶ После мобилизации альвеол значительно увеличиваются растяжимость легких и дыхательный объем, что является признаком открытия дополнительных вентилируемых альвеол.
- ▶ Мобилизация альвеол при тщательном мониторинге не оказывает значимого и стойкого отрицательного действия на гемодинамику и может быть использована для улучшения оксигенации артериальной крови при тяжелой паренхиматозной дыхательной недостаточности.