

ROC-кривой шкалы qSOFA в прогнозе летальности и/или госпитализации в ОРИТ у пациентов вне ОРИТ: 0,81 и 0,67 соответственно. В нашем исследовании площадь под ROC-кривой шкалы NEWS достоверно превосходила площадь под ROC-кривой шкалы qSOFA в прогнозе всех изученных исходов: 0,69 и 0,63 соответственно в прогнозе госпитализации в ОРИТ, 0,83 и 0,76 соответственно в прогнозе длительности пребывания в ОРИТ более 1 сут, 0,86 и 0,77 соответственно в прогнозе

летальности и/или длительности пребывания в ОРИТ более 1 сут.

Заключение. Шкала NEWS превосходит шкалу qSOFA в прогнозе госпитализации в ОРИТ, длительности пребывания в ОРИТ более 1 сут, а также летальности и/или длительности пребывания в ОРИТ более 1 сут у пациентов приемного отделения общехирургического и терапевтического профиля многопрофильного стационара Российской Федерации.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Астафьева Мария Николаевна

врач анестезиолог-реаниматолог ОАР

№ 5 МАУЗ «Городская клиническая больница № 40»,

e-mail: mariaastafyeva@gmail.com

FOR CORRESPONDENCE:

Maria N. Astafieva

Anesthesiologist and Emergency Physician of Intensive Care and

Anesthesiology Department no. 5. Municipal Clinical Hospital no. 40,

Email: mariaastafyeva@gmail.com

<http://doi.org/10.21292/2078-5658-2019-16-3-85-86>



ПРИМЕНЕНИЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ТРЕНАЖЕРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

А. В. ВЛАСЕНКО^{1,2}, А. Г. КОРЯКИН¹, Е. П. РОДИОНОВ^{1,2}, Е. А. ЕВДОКИМОВ²

¹ФГБУ «ГНБ им. С. П. Боткина» ДЗ г. Москвы, Москва, РФ

²ФГБУ «РМАНПО» МЗ РФ, Москва, РФ

RESPIRATORY EXERCISE MACHINES WITHIN COMPLEX MANAGEMENT OF ACUTE RESPIRATORY FAILURE OF VARIOUS GENESIS

A. V. VLASENKO^{1,2}, A. G. KORYAKIN¹, E. P. RODIONOV^{1,2}, E. A. EVDOKIMOV²

¹Botkin Municipal Clinical Hospital, Moscow, Russia

²Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia

На всех этапах комплексного лечения острой дыхательной недостаточности (ОДН) различного генеза необходимо применение тех или иных методов респираторной терапии (РТ). Современные медицинские технологии предоставляют большой выбор простых неинвазивных и эффективных способов РТ (побудительная спирометрия, дыхание с положительным давлением на выдохе, дыхание с положительным давлением (ЕzРАР), положительное давление на выдохе с высокочастотной осцилляцией легких, интрапультмональная перкуссионная вентиляция, экстраторакальная высокочастотная осцилляция грудной клетки и др.). Рациональное использование этих методик позволяет улучшить результаты лечения пациентов с ОДН. В настоящее время перечисленные способы широко используют у пациентов с хроническими обструктивными заболеваниями легких, а также для профилактики развития и лечения послеоперационных легочных

осложнений. Необходима разработка новых эффективных алгоритмов применения методов РТ в разных клинических ситуациях.

Цель исследования: сравнение клинической эффективности применения высокопоточной оксигенотерапии (ВПО) и комбинированного использования ВПО с EzРАР при развитии ОДН различного генеза.

Материалы и методы. Проспективно у 23 пациентов (15 мужчин, 8 женщин, возраст от 21 года до 67 лет) при развитии ОДН паренхиматозного типа вследствие тупой травмы груди (ТТГ), тяжелой сочетанной неторакальной травмы (ТСТ) или внебольничной пневмонии (ВП) РП начинали: в группе А ($n = 12$, 8 мужчин, 4 женщины) с применения ВПО (Airvo-2, Optiflow – F&P), в группе В ($n = 11$, 7 мужчин, 4 женщины) – с комбинированного применения ВПО и EzРАР (Smiths Medical). Больным в каждой группе индивидуально подбирали и коррек-

тировали параметры ВПО и EzRAP. ВПО проводили по 16–24 ч в сутки, сеансы EzRAP 8–12 раз в сутки по 10–20 мин. Анализировали динамику показателей газообмена и биомеханики легких, частоту интубаций, развития пневмонии, продолжительность РП и лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), летальность в ОРИТ.

Результаты. В группе В, по сравнению с группой А, отмечали: в среднем со 2-х сут исследования значимо более высокий индекс оксигенации (в среднем на 32,4%) и значимо большую жизненную емкость легких (в среднем на 24%), значимо меньшую частоту развития пневмонии у пациентов с ТТГ и ТСТ (18,2 и 33,3% соответственно), интубаций

(1 (9,1%) и 3 (25%) пациента соответственно), а также значимо меньшую продолжительность РП (в среднем 7,1 и 10,2 сут соответственно), больший период времени без интубации у интубированных пациентов (в среднем 4,2 и 1,8 сут соответственно), меньшую продолжительность лечения в ОРИТ (в среднем 9,5 и 13,3 сут соответственно), без достоверных различий летальности в ОРИТ (1 пациент в каждой группе).

Заключение. При развитии ОДН вследствие ТТГ, ТСТ и ВП сочетанное применение ВПО и EzRAP потенцирует терапевтические эффекты этих методов и улучшает результаты лечения ОДН по сравнению с использованием только ВПО.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Власенко Алексей Викторович

заведующий отделом хирургической реанимации
ГБУЗ «ГКБ им. С. П. Боткина» ДЗ г. Москвы,
профессор кафедры анестезиологии и неотложной
медицины РМАНПО МЗ РФ,
e-mail: dr.vlasenko67@mail.ru

FOR CORRESPONDENCE:

Aleksey V. Vlasenko

Head of Surgical Intensive Care Department of Botkin
Municipal Clinical Hospital, Professor of Anesthesiology
and Emergency Care Department of Russian Medical Academy
of Continuous Professional Education
Email: dr.vlasenko67@mail.ru

<http://doi.org/10.21292/2078-5658-2019-16-3-86-87>



ОСОБЕННОСТИ ВАЗОПРЕССОРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕРМИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ

А. А. КЛЕУЗОВИЧ, В. В. КАЗЕННОВ, А. Н. КУДРЯВЦЕВ, Г. П. ПЛОТНИКОВ, А. В. КОРНЕЕВ, А. А. ПОНОМАРЕВ, А. Г. ЧИЖОВ,
А. А. АЛЕКСЕЕВ

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А. В. Вишневского» МЗ РФ, Москва, РФ

SPECIFIC VASOPRESSOR THERAPY IN CASE OF SEPTIC SHOCK IN THE PATIENTS WITH SEVERE THERMAL INJURY

A. A. KLEUZOVICH, V. V. KAZENNOV, A. N. KUDRYAVTSEV, G. P. PLOTNIKOV, A. V. KORNEEV, A. A. PONOMAREV, A. G. CHIZHOV,
A. A. ALEKSEEV

A. V. Vishnevsky Institute of Surgery, Moscow, Russia

Основные направления интенсивной терапии у пациентов с септическим шоком при обширном термическом поражении нацелены на быструю стабилизацию гемодинамики и поддержание перфузии органов. Патогенетическим методом выбора при развитии септического шока является вазопрессорная терапия норэпинефрином. Рекомендовано поддержание целевого уровня САД ≥ 65 мм рт. ст. Однако у некоторых категорий больных, например с исходной артериальной гипертензией (АГ), более высокие целевые значения САД приводят к меньшему риску развития острой почечной недостаточности и проведения почечно-заместительной терапии (ПЗТ).

Цель: улучшение результатов лечения ожоговых больных с септическим шоком.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ лечения 121 пациента с септическим шоком при тяжелом термическом поражении, в том числе 43 пациентов с хронической АГ. Определяли зависимость между уровнями САД и функцией почек (необходимость достижения СКФ > 60 мл \cdot мин $^{-1}$ \cdot м $^{-2}$), влияющих на проведение ПЗТ.

Результаты. По достижении СКФ > 60 мл/мин в группе пациентов с исходной АГ уровень САД оказался выше в сравнении с группой без АГ (78,4 и 70,2 мм рт. ст. соответственно), а средний