

состояний, в том числе при токсических поражениях (эко- и эндогенных).

V1. Общими свойствами предлагаемых тестов (PE и RPE) являются:

1. т. н. "акты замены" между PO₂ и PCO₂ минимизируют колебания:

- PE в одной точке при сдвигах PO₂, PCO₂ и SO₂ в ней;

- "газовых функционалов" (RPE(a-v), RPE(v-v)) при сдвигах PO₂, PCO₂ и SO₂ как в крови АО, так и в, RPO₂, RPCO₂, RSO₂ и т. д.;

2. в отличие от тестов по объему газов (O₂ об%, CO₂ об%, RO₂ об%, RCO₂ об%) они относительно "независимы" от факторов:

- влияющих на транспорт O₂-гемоглобин, минутный объем сердца;

- единой кооперативной системы регуляции диссоциации SO₂ (электролиты, температура, 2,3 ДФР, PO₂, PCO₂, PH и т. д.)

V11. Предлагаемые тесты позволяют, по нашему мнению, полнее понять газообмен в жидких средах человека при регуляции диссоциации SO₂ каждым органом на основе своего метаболизма.

Они не заменяют общепринятые, а включают их в себя.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ БЧ ИВЛ

В КЛИНИЧЕСКОЙ ТОКСИКОЛОГИИ

Егоров В. М., Медвинский И. Д., Новикова О. В., Ермишин И. М.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ФУВ

Уральского государственного медицинского института,

Областной центр по лечению острых отравлений

г. Екатеринбург

Лечение больных с тяжелыми формами острых экзогенных отравлений представляет трудную задачу и зависит от многих факторов и в частности от эффективности респираторной помощи. Традиционные методы ИВЛ не всегда обеспечивают адекватный га-

вообмен, а в ряде клинических ситуаций оказывают и отрицательное влияние на сократительную способность миокарда и центральную гемодинамику. Определенные перспективы в лечении ОДН открывают методики ступенной высокочастотной вентиляции легких (ВЧ ИВЛ).

Накопленный кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФУВ опыт проведения ВЧ ИВЛ более чем у 800 пациентов с различными формами ОДН другой этиологии позволил нам изменить эту методику в комплексной интенсивной терапии 96 больных с острыми экзогенными отравлениями.

В ходе вентиляции исследовался газовый состав крови, показатели центральной гемодинамики, фазовой структуры систолы правого и левого желудочка, регистрировалось давление в пищеводе. Полученные в ходе исследования данные позволили выделить следующие показания к проведению ВЧ ИВЛ у больных с тяжелыми формами отравлений.

1) ВЧ ИВЛ показана больным с отравлениями психотропными и наркотическими препаратами с сохраненным, но не адекватным спонтанным дыханием. У этой категории больных наиболее ярко проявляется одно из положительных свойств ВЧ ИВЛ - облегчение адаптации к респиратору без фармакологического угнетения спонтанного дыхания и выраженной гипервентиляции. Сохранение самостоятельных вдохов больного не вызывало феномена "борьбы с респиратором" и не сопровождалось ухудшением состояния. Создаваемый при этом вибромассаж легких приводил к отделению большого количества мокроты.

2) ВЧ ИВЛ показана больным с отравлением различными ядами, вызывающими развитие не только дыхательной, но и сердечно-сосудистой недостаточности. В этой группе больных отмечается прежде всего положительное влияние ВЧ ИВЛ на показатели кардио- и гемодинамики. В отличие от различных режимов традиционной ИВЛ, отрицательные эффекты которой наиболее ярко проявляются на фоне гиповолемии и нарушения сократительной способности миокарда, при ВЧ ИВЛ у большинства больных регистрировалось урежение частоты сердечных сокращений ($p < 0,05$) с

увеличением ударного и минутного объемов кровообращения в среднем на 15 - 20% от исходного ($p < 0,05$). Наиболее ярко положительные эффекты ВЧ ИВЛ отмечались у больных с декомпенсированной фазой экзотоксического шока.

3) ВЧ ИВЛ показана при прекращении длительной ИВЛ и переводе больных на самостоятельное дыхание. В данном варианте используется возможность проведения ВЧ ИВЛ на фоне самостоятельного дыхания больного. Отсутствие герметической системы не мешает самостоятельному дыханию и не сопровождается борьбой "больного и респиратора".

4) ВЧ ИВЛ в комбинации с традиционной вентиляцией показана больным с тяжелыми патологическими процессами в легких (химический ожог, массивная аспирация, тотальная пневмония, "шоковое легкое"), когда раздельное применение этих методик не обеспечивает удовлетворительного газового состава крови или оказывает отрицательное влияние на показатели гемодинамики.

ФУНКЦИОНАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ХИМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Ильяшенко К. К., Зимина Л. Н.

НИИ скорой помощи им. Склифосовского

г. Москва

Несмотря на значительную частоту возникновения острой дыхательной недостаточности в раннем периоде острых эндогенных отравлений морфо- и патогенез этого грозного осложнения остается недостаточно изученным.

Проанализированы данные 126 клинических наблюдений и аутопсий 60 умерших в результате отравлений уксусной эссенцией, ФОИ и психофармакологическими препаратами. Исследования проводились в ранние сроки (1 - 3 сутки) экзотоксической интоксикации.

Нарушения внешнего дыхания были выявлены у подавляющего большинства больных при поступлении в стационар, при этом в