

## Сравнение двух стратегий вентиляции у пожилых пациентов, перенесших хирургическое вмешательство на органах брюшной полости

T. N. Weingarten<sup>1</sup>, F. X. Whalen<sup>1</sup>, D. O. Warner<sup>1</sup>, O. Gajic<sup>2</sup>, G. J. Schears<sup>1</sup>, M. R. Snyder<sup>3</sup>, D. R. Schroeder<sup>4</sup> and J. Sprung<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Anesthesiology and Anesthesia Clinical Research Unit,

<sup>2</sup> Department of Pulmonary and Critical Care Medicine,

<sup>3</sup> Department of Laboratory Medicine and Medical Pathology and

<sup>4</sup> Department of Health Sciences Research (Statistician), College of Medicine, Mayo Clinic, 200 First Street SW, Rochester, MN 55905, USA

**Введение.** Стратегию вентиляции «раскрытые легкие» обычно используют у пациентов с острым легочным повреждением. В проведенных исследованиях было показано улучшение интраоперационной оксигенации у тучных пациентов, которым проводилось лапароскопическое хирургическое вмешательство. До настоящего времени не оценивалась целесообразность стратегии вентиляции «раскрытые легкие» у пожилых пациентов во время проведения общей анестезии.

**Методы.** Проводилось сравнение стратегии вентиляции «раскрытые легкие» (рекруитмент, дыхательный объем 6 мл/кг идеального веса тела и ПДКВ 12 см.водн.ст.) (группа RM) с традиционной вентиляцией (без рекруитмент, дыхательный объем 10 мл/кг идеального веса тела и нулевым уровнем ПДКВ) у пожилых пациентов (старше 65 лет), которые перенесли большой объем оперативного вмешательства на органах брюшной полости с проведением оценки оксигенации, механики респираторной системы и гемодинамической стабильности пациента. Также проводился мониторинг уровня интерлейкина-6 (ИЛ-6) и интерлейкина-8 (ИЛ-8) в плазме крови перед и после хирургического вмешательства с целью определить, действительно ли системный воспалительный ответ на хирургическое вмешательство зависит от применяемой стратегии вентиляции.

**Результаты.** В каждую группу были включены по двадцать пациентов. Пациенты группы RM переносили вентиляцию «раскрытые легкие» без значительных гемодинамических изменений. В группе RM увеличивался уровень PaO<sub>2</sub> (P<0,01), в контрольной группе отмечалось снижение PaO<sub>2</sub> (P=0,01). Однако, после оперативного вмешательства уровень PaO<sub>2</sub> был идентичен в обеих группах. В группе RM улучшалась механика дыхания, доказательством чего служило повышение динамического комплайенса (36%) и снижение резистентности дыхательных путей (21%). Отмечалось значительное повышение ИЛ-6 и ИЛ-8 после хирургического вмешательства, но величина повышения не отличалась между группами.

**Заключение.** Применение стратегии вентиляции «раскрытые легкие» хорошо переносится пожилыми пациентами, способствует интраоперационному улучшению оксигенации и механики легких во время лапаротомии.

Перевод подготовили

Танцюра Л.Д., Машенко А.С.