

**ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СУРФАКТАНТА-БЛ
ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПОРАЖЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
У ПОСТРАДАВШЕГО С КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ
В КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ №1 (г. Краснодар)**

Филиппов А.В., Павликов М.К.

Краевая клиническая больница №1 им. А.В.Очаповского, г. Краснодар
Отделение анестезиологии и реанимации ожогового центра

Больной К. 43 лет, был доставлен в реанимационное отделение 04.09.05 г., через 1 час 30 минут после получения травмы при пожаре в квартире. При поступлении выставлен диагноз: Термический ожог пламенем 55% (15%). Ожог дыхательных путей. Ожог роговицы обоих глаз. Тяжелый ожоговый шок.

После проведенной противошоковой инфузионной терапии состояние больного стабилизировано (восстановился диурез более 80 мл/час, температура тела удерживалась на уровне 37,0°C, компенсированы лабораторные показатели). Однако на 2-е сутки больному потребовалась респираторная поддержка в связи с увеличением степени энцефалопатии и нарастающей дыхательной недостаточности (показатели газового состава крови: $p\text{CO}_2=62,2$ мм.рт.ст., $p\text{O}_2=66,1$ мм.рт.ст., $\text{SO}_2=92,3\%$, при $\text{FiO}_2=0,5$). Пациент был переведен на ИВЛ аппаратом «Dragger-savina» в режиме SIMV. Проведена фибробронхоскопия, при которой объективно оценена тяжесть поражения дыхательных путей по бальной шкале, разработанной в НИИ им. И. И. Джанелидзе (Шлык И. В., 2000г.). Она составила более 7 баллов (крайне тяжелая ингаляционная травма).

На фоне стабилизации показателей газового состава крови, КЩС, ВЭО 7.09.05г. (на 3-и сутки) выполнена ранняя некрэктомия и СКП в объеме 1300 см².

В раннем послеоперационном периоде отмечено ухудшение оксигенации ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$ мм.рт.ст.), свидетельствующее о развитии у больного синдрома острого повреждения легких (СОПЛ), что потребовало перевода вентиляции в режим IPPV с более жесткими параметрами, увеличения $\text{FiO}_2 > 0,5$.

Опираясь на представления о существенном повреждении легочного сурфактанта у больных с СОПЛ и существующем положительном опыте применения отечественного препарата Сурфактанта-БЛ при термо-ингаляционной травме в ОРИТ ожогового Центра ВМедА (С-Петербург) [1, 2], было принято решение о применении препарата Сурфактант-БЛ.

Больному после тщательной бронхоскопической санации была введена эндобронхиально эмульсия Сурфактанта-БЛ в каждый сегментарный бронх из расчета 6мг/кг (суммарно), повторное введение в такой же дозе было произведено через 16 часов. В ближайшие сроки после введения (около 1-1.5 часов) у больного отмечена стойкая положительная динамика: улучшились показатели газообмена ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 300$ мм.рт.ст.), что позволило перейти к более «мягким» режимам респираторной поддержки, уменьшить концентрацию O_2 в дыхательной смеси.

Пациент экстубирован 09.09.05г. (на 6-е сутки), 13.09.05г (на 10-е сутки) переведен из АРО в палату ожогового отделения. При рентгенографии от 11.09.05г. патологии со стороны легких не выявлено. Выписан из ожогового центра 13.10.05г.

1. Тарасенко М.Ю., Матвеев А.В., Адмакин А.Л. и др. Применение препарата «Сурфактант-ВЛ» у пострадавшей с тяжелым поражением дыхательных путей. Вестник хирургии, 2003, т. 162, №2, стр. 104.
2. Tarasenko M., Shpakov Ig., Kallistov D. et al. Surfactant therapy – the real chance to survive for the patients with severe inhalation injury. *Eur Respir J* 2004; 24, Suppl 48: P 4127 (677 s). IVX European Respiratory Congress, Glasgow, September, 2004.