

**Десятая ежегодная конференция  
с международным участием**



**ПРОБЛЕМА  
ИНФЕКЦИИ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ  
СОСТОЯНИЯХ**

**ПРОГРАММА  
И  
СБОРНИК ПУБЛИКАЦИЙ**

**г. Москва**

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИВЛ-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТОВ ЛЕГОЧНОГО СУРФАКТАНТА**

*Розенберг О.А.<sup>1</sup>, Власенко А.В.<sup>2</sup>, Геккиева О.В.<sup>3</sup>*

*1-ФГБУ «РНЦРХТ», Санкт-Петербург; 2-НИИ Общей реаниматологии РАМН им. В.А. Неговского, ГКБ им. С.П. Боткина, Москва, 3-ГБУЗ СК «Ставропольский Краевой клинический онкологический диспансер», Россия*

**Цель:** оценить возможность профилактики ИВЛ-ассоциированной пневмонии при использовании препарата природного легочного сурфактанта при расширенных операциях на грудной клетке.

В эксперименте и клинике доказан вторичный дефицит легочного сурфактанта при развитии ИВЛ-(или вентилятор)-индуцированного повреждения легких – ventilator induced lung injury (VILI). Баротравма, волюмотравма, ателектотравма, биотравма и токсическое действие кислорода приводят к основным гемодинамическим и гнойно-септическим осложнениям ИВЛ (Власенко А.В., 2012). Повреждение сурфактанта при ИВЛ показано у анестезированных собак (Mead J., Collier C. 1959.) и крыс (McClenahan J.B., Utrowski A., 1967), выяснена роль в развитии VILI медиаторов системной воспалительной реакции (Haitsma J.J., Lachmann R.A., Lachmann, 2003), а также обнаружено ингибирующее влияние сурфактанта на уровень цитокинов в моноцитах человека (Otsubo E. Et al., 2002). Доказан прямой антимикробный эффект сурфактант-ассоциированного протеина «D» (Floros J, 2005). Ранее нами было показано существенное уменьшение времени

нахождения на ИВЛ и профилактика гнойно-септических осложнений у больных, получавших в комплексном лечении ОРДС препарат природного легочного сурфактанта – Сурфактант-БЛ (ООО «Биосурф», Россия). В настоящем сообщении мы представляем данные о профилактике VILI при ИВЛ у больных при проведении расширенных операций на грудной клетке.

**Материалы и методы:** Всего под наблюдением находились 47 больных, оперированных по поводу центрального рака легких (расширенные пневмонэктомии) и по поводу рака пищевода (субтотальная резекция пищевода) в Ставропольском Краевом клиническом онкологическом диспансере с 2009 по 2013 гг. В процессе расширенного оперативного вмешательства и после него больные находились на ИВЛ в пределах 10 – 18 часов и затем были подвергнуты реторокотомии в связи с несостоятельностью анастомозов и кровотечений в течение первых-вторых суток. В основной группе (37 пациентов) получали интраоперационно при проведении реторокотомии препарат Сурфактант-БЛ в дозе 6 мг/кг однократно, а больные контрольной группы (10 больных) не получали препарата.

**Результаты:** Больные основной группы после реторокотомии нуждались в респираторной поддержке в течение  $6,3 \pm 1,8$  часа, а больные контрольной группы  $14,2 \pm 1,6$  часа ( $p < 0,05$ ). Таким образом, суммарно в течение двух операций больные основной группы находились на ИВЛ в пределах 18 часов, а больные контрольной группы 24 – 28 часов. В основной группе у всех 37 больных не было случаев ИВЛ-индуцированной пневмонии, тогда как в контрольной группе из 10 больных у 6 была клинически и рентгенологически выявлена пневмония. Следует напомнить, что в проведенном ранее (Власенко А.В. и соавт., 2005) исследовании при лечении 24 больных ОРДС (основная группа – 14 больных, получавших Сурфактант-БЛ, и контрольная группа – 10 больных с исходным ИО меньше 200 мм.рт.ст.) было показано, что время нахождения на ИВЛ больных основной группы составило 10,4 суток, а контрольной – 19,2 суток, при этом в основной группе ни у одного больного не было вентилятор-индуцированной пневмонии, а в контрольной группе она была зарегистрирована у троих.

**Выводы:** Использование препарата природного легочного сурфактанта профилактически интраоперационно при проведении расширенных операций или при лечении прямого и непрямого повреждения легких позволяет предотвратить развитие вентилятор-индуцированной пневмонии.