

К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ СУРФАКТАНТНОЙ СИСТЕМЫ У
БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ
ПРОВЕДЕНИИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ.

Черенков А. А.

Туберкулезная больница ФКУ ЛИУ -4 УФСИН России по Удмуртской Республике,
г. Ижевск

Ключевые слова: сурфактантная система, респираторная поддержка, туберкулез
легких.

IN THE ISSUE OF SURFACTANT SYSTEM STATUS EXAMINATION IN
PATIENTS WITH DIFFERENT FORMS OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN CASE OF
RESPIRATORY SUPPORT.

Cherenkov A.A.

Tuberculosis hospital FKU LIU – 4 UFSIN, Republic of Udmurtiya.

Keywords: surfactant system, respiratory support, pulmonary tuberculosis

В современных условиях актуальна проблема туберкулеза легких (ЛТ). Имеются сообщения о применении полярографического метода в оценке состояния СС у больных с различными формами ЛТ в конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ). Однако в этих исследованиях не отражена динамика изменения СС при различных режимах респираторной поддержки (РП). Нами применен малоинвазивный способ РП основанный на одновременной электростимуляции диафрагмы (ЭСД) и инсуффляции увлажненного кислорода (O_2) в микротрахеостому, или назальный катетер. РП осуществлялась сеансами по 20 – 40 мин. Параметры ЭСД, величину и скорость потока O_2 подбирали индивидуально. Всего обследовано 67 больных. О состоянии СС судили по некоторым параметрам КВВ. Забор КВВ проводился через Y - образный стеклянный переходник, в охлажденную пробирку. В КВВ определялись: поверхностная активность конденсата (ПАК), концентрация лактата (LACc), а также уровень лактата крови (LACh). Полученные параметры изучались отдельно по клиническим формам ЛТ. Было отмечено снижение ПАК у больных с казеозными пневмониями и диссеминированным туберкулезом. У этих же больных отмечена самая высокая концентрация LACh и самая низкая LACc. У больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом исследуемые параметры были более близкими к норме. Параметры больных с инфильтративной (ИТ) формой имели промежуточное значение. При проведении РП ПАК практически не изменилась у всех категорий больных кроме больных с ИТ. У этих пациентов фиксируется повышение величины ПАК, которая, впрочем, не дошла до границ нормы. При анализе значений

LACc отмечено их повышение, которое достоверно у больных с ИТ. Касаясь же LAC_h, отмечено, что под влиянием РП она снижается. У больных с ИТ величина LAC_h изменилась достоверно и достигла верхних границ нормы. Резюмируя полученные данные, следует отметить: у всех обследованных больных исходно выражена тканевая гипоксия и низкая ПАК, что свидетельствует о нарушении функций СС. Низкая величина LACc свидетельствует, по-видимому, о нарушении детоксикационных и деконтоминационных функций легочной ткани у больных ЛТ. Существует прямая связь между высоким уровнем LAC_h и низкой скоростью элиминации лактата через КВВ.

Контактные данные:

Черенков Анатолий Анатольевич

E-mail: filialniifsin@mail.ru