

Ekstrakorporālās membrānas oksigenācijas metodes aktualitāte akūta respiratorā distresa sindroma terapijā

Dmitrijs Bogdanovs¹, Roberts Leibuss², Ģirts Freijs³, Eva Strīķe²

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte

² Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Sirds ķirurģijas anestezioloģijas
un intensīvās terapijas nodaļa, Latvija

³ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Reanimatoloģijas un
anestezioloģijas klīnika, Latvija

Ievads. Akūts respirators distresa sindroms (ARDS) ir difūzs alveolāro barjeru veidojošo šūnu bojājums, kura dēļ tiek traucēta surfaktanta funkcija, aktivēta imūnā atbilde un koagulācijas sistēma. Klīniski ARDS izpaužas ar smagiem, iespējams, neatgrieziniskiem plaušu funkciju ierobežojumiem. ARDS biežums ir 12,6–18 uz 100 000 iedzīvotāju gadā ar hospitālo mirstību 22–58%. Iespēja pievienot ekstrakorporālās gāzu apmaiņas iekārtu (EKMO) uzlaboja pacientu izdzīvošanu H1N1 A gripas izraisītas pneimonijas un ARDS ārstēšanā 2009. gadā Austrālijā un Jaunzēlandē.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija analizēt ekstrakorporālās membrānas oksigenācijas metodes rezultātus ARDS terapijā Latvijā.

Ar ētikas komisijas atļauju pētījumā tika retrospektīvi apkopoti pacientu dati no primārās dokumentācijas, kuri ārstējušies Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā (PSKUS), reanimācijas un intensīvās terapijas nodaļā, laikposmā no 2008. gada 1. janvāra līdz 2017. gada 1. janvārim. Datu apstrādei tika izmantota programma *Microsoft Excel* un *IBM SPSS Statistics*.

Pētījumā tika iekļauti gripas pneimonijas slimnieki ar ARDS, kuriem bija implantēta perifērā tipa venovenozā EKMO. Vienam no pacientam, pieaugot akūtai sirds mazspējai, tika mainīta kanulācijas pozīcija uz venoarteriālo. Pacientiem analizēja EKMO implantācijas un eksplantācijas kritērijus, ārstēšanas laiku intensīvās terapijas nodaļā (ITN) un PSKUS, mākslīgās plaušu ventilācijas parametrus, galarezultātus un komplikācijas.

Rezultāti. Pētījumā apkopoti sešu pacientu ar gripas izraisītu pneimoniju dati un ārstēšanas rezultāti. SOFA skalas vērtība bija 6–14 punkti, *Murray* skalas vērtība – 3–3,5 punkti. Pacientiem pirms EKMO implantācijas O₂/FiO₂ attiecības vidējā vērtība bija 49 mm Hg, savukārt pēc implantācijas – 91 mm Hg. Stacionēšanas laikā trīs pacientiem attīstījās akūta nieru mazspēja un bija nepieciešama nieru aizstājterapija, vienam pacientam attīstījās akūta aknu mazspēja, vienam pacientam bija dzīvībai bīstama iekšējā asiņošana. Četriem pacientiem 8 stundās pēc EKMO implantācijas izdevās mazināt mākslīgās plaušu ventilācijas atbalstu, un diviem no tiem bija novērota plaušu funkcijas uzlabošanās (šajos gadījumos EKMO eksplantācija bija veikta 5. un 6. dienā pēc implantācijas). No ITN abi pacienti tika izrakstīti 16. un 21. dienā, no stacionāra – 21. un 26. dienā no stacionēšanas brīža.

Secinājumi. EKMO palīdz nodrošināt gāzu apmaiņu un saudzīga MPV režīma piemērošanu ARDS slimniekiem ar gripas izraisītu pneimoniju. Rezultātu apstiprināšanai būtu nepieciešams prospektīvs pētījums potenciālo ieguvumu turpmākai objektīvai izvērtēšanai.