

Секция «Фундаментальная медицина»

Предикторы исхода дыхательной недостаточности в клинике внутренних болезней

Эпова Е.Д.¹, Бурцева И.С.², Демиденко Д.А.³, Сербина К.С.⁴, Савина М.С.⁵

1 - Читинская Государственная Медицинская Академия, Лечебно-профилактический, 2 - Читинская государственная медицинская академия, Лечебно-профилактический, 3 - Читинская государственная медицинская академия, Лечебно-профилактический, 4 - Читинская Государственная Медицинская Академия, Лечебно-профилактический факультет, 5 - Читинская Государственная Медицинская Академия, Лечебно-профилактический, Чита, Россия
E-mail: epovakate@mail.ru

Введение. Острая дыхательная недостаточность (ОДН) является наиболее распространенной органной дисфункцией в клинике внутренних болезней. Поэтому прогностически очень важно определить наличие неблагоприятных факторов у больных с ОДН и обеспечить надлежащий уровень лечения. Ключевым моментом терапии ОДН является коррекция гипоксемии, что должно быть подтверждено непрерывным мониторингом сатурации капиллярной крови кислородом (SpO₂). Так, согласно клиническим рекомендациям Британского Торакального Общества по оксигенотерапии (2008 год) ключевым моментом является достижение целевого уровня SpO₂ (как правило, >95%), что должно быть осуществлено в первые 2 часа госпитализации. **Цель исследования:** изучить предикторы неблагоприятного исхода ОДН у больных в терапевтическом стационаре. **Методы исследования:** были рассмотрены 166 клинических случаев пациентов, поступивших в терапевтический стационар за период с сентября 2012 г. по февраль 2013 г. У 51 больного была диагностирована ОДН/гипоксемия. Всем пациентам определялась SpO₂, частота дыхательных движений (ЧДД), частота сердечных сокращений (ЧСС) при поступлении и в динамике через 2 часа, через 24 часа. Учитывали потребность больных в РП за всё время лечения, сроки госпитализации, а также её исход. Был проведен проспективный анализ всех случаев ОДН, на основании которого была создана многофакторная регрессионная предсказывающая модель в программе Statistica 6.0. Данные представлены в виде медианы и 25-го, 75-го перцентиля. **Результаты.** Установлено, что у пациентов с ОДН при поступлении в клинику ЧДД составляла в 22 [20, 26] в минуту, ЧСС - 98 [90, 110] ударов в минуту и SpO₂ – 90% [85, 93]. Все пациенты с ОДН получали оксигенотерапию, из них у 33 больных (64,7%) в течение 2-х часов был достигнут целевой уровень SpO₂; 12 пациентов нуждались в РП, из них 8 – с проведением ИТ, 4 больных умерли. Основными неблагоприятными и важными в прогностическом отношении предикторами стали: не достижение целевого уровня SpO₂ в первые 2 часа после поступления ($\beta=-0,38$, $p=0,001$), высокие показатели ЧДД при поступлении ($\beta=0,38$, $p=0,0012$), и высокие показатели ЧСС через 24 часа после госпитализации ($\beta=0,27$, $p=0,01$). Больные, у которых не был достигнут целевой уровень SpO₂ значимо чаще нуждались в проведении РП ($p=0,001$), отмечался более высокий уровень летальности ($p=0,01$). **Выводы.** Среди основных клинических показателей у пациентов с ОДН, наряду с высокой ЧДД и ЧСС, ключевое значение имеет уровень SpO₂ через 2 часа с момента госпитализации. Недостижение целевого значения SpO₂

Конференция «Ломоносов 2013»

значимо увеличивает потребность больных в РП и летальность.