

Савельев О.Н., Москалев А.С., Тагильцев А.М.,
Вениченко Н.И., Хрипун Ю.Г.

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ
ТРАНСПОРТНОГО ВАРИАНТА
ОТЕЧЕСТВЕННОГО АППАРАТА ИВЛ
В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАЦИИ
И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

*ФГУЗ «Медико-Санитарная часть ГУВД
Свердловской области» г. Екатеринбург.*

Согласно последних публикаций в научно-практической литературе, серийно выпускаемой ОАО «Уральский приборостроительный завод» аппарат вспомогательной и управляемой ИВЛ «Фаза-21», предназначенной в соответствии с сертификацией для

применения в транспортных средствах, в настоящее время находит все большее число приверженцев среди анестезиологов и реаниматологов, особенно службы санитарной авиации, медицины катастроф, скорой медицинской помощи. По классификации аппаратов ИВЛ А.Л. Левита и соавт. (2002) этот вентилятор относится к классу транспортных «интеллектуальных» респираторов. В ОАРИТ госпиталя МСЧ ГУВД Свердловской области аппарат «Фаза-21» начал эксплуатироваться с 2004 г., в начале до клинического применения, в режиме непрерывной многослучной ИВЛ с целью проведения стендовых испытаний его надежности, а также освоения медицинским персоналом отделения практических навыков работы и изучения его функциональных возможностей (различные режимы ИВЛ, сигналы тревог, дезинфекция и т.д.). При этом, поставляемый в комплекте с аппаратом смеситель «кислород-воздух», подающий дыхательную смесь в % отношении, был заменен нами на систему стандартных ротаметров для подачи медицинского кислорода и закиси азота тарированных в л/мин, что давало возможность осуществления ИВЛ «чистым» кислородом, а при крайней необходимости – и проведения ингаляционного закисно-кислородного наркоза.

К настоящему времени в ОАРИТ госпиталя, аппарат ИВЛ «Фаза-21» был использован у 40 больных в возрасте от 19 до 78 лет при продленных и длительных ИВЛ в следующих штатных и нештатных ситуациях.

1. Учитывая компактность, малый вес и наличие встроенной автономной аккумуляторной батареи, как транспортный вариант, аппарат «Фаза-21» при работе «на воздухе» с открытым патрубком «свежая смесь» устанавливался нами на головном конце каталки у тяжелых и крайне тяжелых оперированных больных, транспортируемых из расположенной в отдаленности от ОАРИТ экстренной «гноющей» операционной через лифт, внутрибольничные переходы в палату реанимации на ИВЛ, эффективно заменяя тем самым традиционно применяемую интратрахеальную ручную вентиляцию легких мешком Амбу.

2. В палате «постнаркозного пробуждения» при ОАРИТ, расположенной рядом с плановым операционным блоком, наряду с другими аппаратами респираторной поддержки, аппарат «Фаза-21» использовался для проведения продленных ИВЛ у больных при медикаментозной депрессии дыхания после длительных хирургических вмешательств с периперационной кровопотерей или без неё.

3. В палатах ОАРИТ госпиталя, при занятости других аппаратов, и выходе из строя очень чувствительных, сравнительно дорогих кислородных датчиков аппарата «Evita-4» (фирмы «Dräger», Германия) и невозможности длительного применения вентиляторов низшего функционального класса, мы использовали аппарат «Фаза-21» для проведения ИВЛ через трахеостому совместно с термоувлажнителем «Термофаза-12» и обязательным включением в дыхательный контур бактериальных фильтров как перед термоувлажнителем, так и на шланге выдоха. В ходе работы, наряду с режимом CMV, использовались режимы РЕЕР, PS, ACV, заложенные в конструкции аппарата (всего аппарат располагает 7 режимами респираторной поддержки).

4. В условиях операционного блока в момент однократного непредвиденного отключения электроэнергии, аппарат «РО-9-Н», работающий от сети 220В, был экстренно заменен нами на аппарат «Фаза-21», обладающий возможностью работы от автономного встроенного источника аккумуляторного питания, что позволило получить благоприятный исход хирургического вмешательства и эндотрахеального наркоза.

В заключение, следует отметить, что аппарат ИВЛ «Фаза-21» прост в управлении и проведении дезинфекции основных его узлов, за счет режима блокирования параметров вентиляции «замком», 10 сигналов тревог, автоматическом переходе на работу от аккумуляторной батареи при отключении электроэнергии с сохранением установленных параметров ИВЛ надежен в работе, а при наличии встроенного пульсоксиметра, автономного источника аккумуляторного питания, нескольких распространенных в реанимационно-анестезиологической практике режимов респираторной поддержки, может использоваться не только для транспортировки больных и пострадавших, но и быть применен как запасной «страховочный» и мобильный вариант аппарата ИВЛ для ОАРИТ.