

Солонец К. М., Кончак В. В.
**ОСТРЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ ВЗРОСЛЫХ:
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Чантурия А. В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный университет, г. Минск

Актуальность. Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) — острое состояние, характеризующееся двусторонней инфильтрацией лёгких и тяжёлой гипоксемией при отсутствии признаков кардиогенного отёка лёгких, является частым осложнением многих заболеваний. Данный синдром – одна из важнейших проблем патофизиологии, анестезиологии и реаниматологии. Смертность по причине ОРДС составляет 35-40%. Согласно исследованиям американских реаниматологов, 10% от всех пациентов отделений интенсивной терапии страдают от острой дыхательной недостаточности, из них в 44% случаев у них наблюдается острый респираторный дистресс-синдром.

Цель: изучить особенности этиологии и патогенеза острого респираторного дистресс-синдрома у взрослых по данным современных литературных источников; выделить этиологические факторы развития данного синдрома на примере пациентов УЗ «ГК БСМП».

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили медицинские карты стационарных пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» с 2010 по 2019 год, которым был выставлен диагноз «J80. Синдром респираторного расстройства [дистресс] у взрослого.» согласно МКБ-10 в качестве основного или сопутствующего.

Результаты и их обсуждение. Этиология ОРДС связана с воздействием многочисленных факторов агрессии, которые условно делят на прямые (аспирации, пневмонии, вдыхание токсических веществ, закрытая травма груди, контузия, эмболизация, ингаляционное повреждение) и непрямые (экстралегочный сепсис и травма, ожоги, массивная трансфузия, шунтирующая хирургия, интоксикация, острый панкреатит, перитонит, панкреонекроз, реперфузионные повреждения). Нередко у одного и того же больного одновременно регистрируются как прямые, так и непрямые факторы агрессии, приводящие к развитию ОРДС (тяжелая сочетанная травма с аспирацией и кровопотерей, пневмония на фоне респираторассоциированного повреждения легких).

В основе патогенеза ОРДС лежит повреждение эндотелия микроциркуляторного русла легких и альвеолярного эпителия, их базальных мембран (включая аэрогематический барьер) эндогенными и экзогенными факторами агрессии. Это ведет к нарушению микроциркуляции в легких, повышению проницаемости легочных капилляров, развитию некардиогенного отека легких. В последующем развиваются клеточная реакция: кумуляция в легких нейтрофилов, макрофагов, лимфоцитов, интерстициальный и альвеолярный отек, ателектазы и дистелектазы, расстройства гемо- и лимфомикроциркуляции, нарушается проходимость бронхиол. Указанные изменения являются причиной ухудшения вентиляционно-перфузионных отношений, газообмена в легких, нарастания гипоксемии, респираторной гипоксии, ухудшение биомеханики легких. Клинически это проявляется развитием и прогрессированием острой дыхательной недостаточности.

В ходе анализа историй болезни пациентов были выделены следующие группы этиологических факторов, воздействие которых привело к развитию ОРДС: долгое пребывание в отделении реанимации и интенсивной терапии, в том числе на ИВЛ; внебольничные пневмонии; ингаляционное воздействие токсических веществ в быту и в производственных условиях.

Выводы. Острый респираторный дистресс-синдром взрослых является полиэтиологическим состоянием со сложным патогенезом, которое требует проведения интенсивной терапии для предотвращения возникновения полиорганной недостаточности, терминальных состояний и смерти.