

*Артемчик А. А.*

**ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕКРУТИРУЮЩЕЙ ВЕНТИЛЯЦИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА  
БИОМЕХАНИКУ ДЫХАНИЯ**

*Научный руководитель ассист. Павлов П. П.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону*

У пациентов с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС) легкие состоят из зон аэрации и зон альвеолярного коллапса, которые приводят к внутрилегочному шунтированию и гипоксемии. ИВЛ может усиливать коллабирование альвеол и потенциально приводить к повреждению легких, возникающими из-за напряжения при сдвиге поверхностей между аэрированными и коллабированными частями легкого и повторного открытия и закрытия альвеол. На основании стратегии "открытых легких" рекрутмент-маневр может быть использован для достижения альвеолярного рекрутирования, в то время как РЕЕР предотвращает альвеолярный коллапс. Существует множество типов рекрутмента, включающего длительное раздувание до высокого давления, периодический вздох, постепенное увеличение РЕЕР и PIP и др. Данные, рассматривающие использование рекрутмента у пациентов с ОРДС — показывают неоднозначные результаты с увеличенной эффективностью у пациентов с ранним ОРДС, хорошей податливостью грудной клетки и внелегочном генезе повреждения легких. В обзоре мы обсуждаем патофизиологические основы использования рекрутмента, последние доказательства и противоречия применения этой методики.

Несмотря на прогресс медицины критических состояний, летальность при остром респираторном дистресссиндроме (ОРДС) остается высокой и составляет более 40%. За прошедшие 10-летия появились новые данные о механизмах развития острого повреждения легких, изменивших стратегию респираторной терапии у этих пациентов: от оптимизации определенных физиологических переменных к защите легких от дополнительного повреждения.

Современная литература рассматривает использование рекрутмента в течение механической вентиляции, не показывая явного положительного эффекта от него, но патофизиологическое объяснение и лабораторные данные поддерживают применение "open lung strategy" в определенных ситуациях. Хотя мы не можем быть уверены, что маневр улучшает исход, существует относительно небольшой вред при применении этого подхода для оптимизации газообмена у пациентов с тяжелой гипоксемической дыхательной недостаточностью. Общий вопрос: является ли оптимизация физиологических показателей в течение заболевания синонимом оптимальной терапии? Сторонники рекрутмента, считают, что открытие и поддержание легких открытыми изменяет течения ОРДС и улучшает исход. Когда пациенты подобраны правильно рекрутмент безопасен. Для дальнейшего внедрения в клинику необходимо проведение рандомизированных клинических исследований.