

Вилькоцкая Я.А.

ОСТРЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС СИНДРОМ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОНИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чепелев С.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Острый респираторный дистресс синдром (ОРДС) – тяжёлое осложнение пневмонии, возникающее вследствие повреждение альвеолярной мембраны различными биотическими и абиотическими агентами. Это ведёт к скоплению экссудата в полости альвеол и мешает нормальной оксигенации крови, что ведёт к развитию дыхательной гипоксии. Выживаемость при этом состоянии составляет 60-65%.

ОРДС может развиваться как в результате прямого повреждения лёгких (травма, воздействие токсического агента), так и непрямого (сепсис).

В патогенезе ОРДС выделяют три фазы: 1). Экссудативная фаза. Характеризуется продукцией цитокинов и других провоспалительных веществ в ответ на повреждение альвеолярной ткани, что активизирует иммунокомпетентные клетки. В результате развития воспаления также происходит скопление экссудата в полости альвеол, начинает развиваться дыхательная недостаточность; 2). Проллиферативная фаза. На этой стадии воспаление приобретает диффузный характер, что может привести к двусторонней инфильтрации лёгких и тяжёлой гипоксемии. В эту фазу происходит повреждение аэрогематического барьера; 3). Фибротическая фаза. Характеризуется разрастанием соединительной ткани с развитием фиброза легких. Тяжесть течения данной фазы определяет прогноз жизни пациента.

Симптомы ОРДС включают инспираторную одышку, цианоз, тахикардию и постепенно нарастающую полиорганную недостаточность.

Для диагностики используют пульсоксиметрию, измерение парциального давления кислорода в артериальной крови, лучевые методы исследования (на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки наблюдается характерная картина «снежной бури»).

Степень повреждения лёгких (в том числе и наличие ОРДС) определяется по респираторному индексу (РИ), который рассчитывается как отношение парциального давления кислорода в крови к концентрации кислорода во вдыхаемой воздушной смеси, выраженной в десятых долях. В соответствии с этим выделяют: лёгкую форму ОРДС (РИ > 200 мм. рт. ст.), умеренную (РИ > 100 мм. рт. ст.) и тяжёлую (РИ ≤ 100 мм. рт. ст.).

Пациенты с ОРДС проходят лечение в отделении интенсивной терапии, особенность лечения заключается в том, что вследствие повреждения альвеолярной мембраны искусственная вентиляция легких может оказаться неэффективной. В таком случае пациентам следует проводить экстракорпоральную мембранную оксигенацию, что определяет тяжесть течения заболевания. Также необходимо проведение поддерживающей терапии.

Таким образом, ОРДС – тяжёлое осложнение пневмоний, развитие которого значительно снижает вероятность выздоровления пациента. Главной стратегией является профилактика ОРДС, для чего необходимо своевременно, полно и качественно проводить лечение инфекционных заболеваний органов дыхания.