

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКЕ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ: КЛИНИКО- ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОТЕКТИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ

Мелибоев Жахонгир
Оллокулов Ислон
Очилов Ботирбек
Ярматов Элбек

Сурхандаринский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи

Аннотация. Острый респираторный дистресс-синдром остаётся одной из наиболее тяжёлых форм дыхательной недостаточности в практике реаниматолога и сопровождается высокой летальностью. Патология характеризуется выраженным нарушением газообмена, снижением комплаенса лёгочной ткани и развитием гипоксемии, резистентной к кислородотерапии. Современные принципы интенсивной терапии основаны на применении протективной вентиляции лёгких, направленной на снижение вентилятор-индуцированного повреждения альвеол. Настоящее исследование посвящено оценке клинико-функциональной эффективности протективной стратегии искусственной вентиляции лёгких у пациентов с острым респираторным дистресс-синдромом. В анализ включены 52 пациента, проходившие лечение в отделении реанимации. Полученные результаты свидетельствуют о значительном улучшении оксигенации, снижении частоты осложнений и уменьшении летальности.

Ключевые слова: Острый респираторный дистресс-синдром, искусственная вентиляция лёгких, протективная вентиляция, гипоксемия, реаниматология, интенсивная терапия.

Введение. Острый респираторный дистресс-синдром представляет собой критическое состояние, развивающееся вследствие системной воспалительной реакции, сепсиса, травмы или тяжёлой пневмонии. Патогенетической основой является повреждение альвеолярно-капиллярной мембраны, сопровождающееся экссудацией жидкости в альвеолы и нарушением вентиляционно-перфузионного соотношения. Это приводит к выраженной гипоксемии и необходимости проведения искусственной вентиляции лёгких.

Традиционные режимы вентиляции с использованием высоких дыхательных объемов способствовали дополнительному повреждению лёгочной ткани за счёт баротравмы и волюмотравмы. В последние десятилетия внедрена концепция протективной вентиляции, основанная на использовании низких дыхательных объемов и оптимального уровня положительного давления в конце выдоха. Данный подход направлен на минимизацию вторичного повреждения лёгких и улучшение исходов лечения.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью оценки эффективности протективной вентиляции в условиях реальной клинической практики.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась оценка клинической эффективности протективной вентиляции лёгких у пациентов с острым респираторным дистресс-синдромом.

Материалы и методы. Исследование проводилось в отделении анестезиологии и реанимации в период 2023–2025 годов. В анализ включены 52 пациента с диагностированным острым респираторным дистресс-синдромом средней и тяжёлой степени. Диагноз устанавливался на основании клинической картины, данных газового анализа артериальной крови и рентгенологических признаков двустороннего поражения лёгких.

Всем пациентам проводилась искусственная вентиляция лёгких с использованием протективной стратегии. Дыхательный объём устанавливался в пределах 6 мл на килограмм идеальной массы тела, а уровень положительного давления в конце выдоха подбирался индивидуально с учётом показателей оксигенации и комплаенса лёгких. Проводился постоянный мониторинг сатурации, газового состава крови и параметров гемодинамики.

Оценка эффективности терапии осуществлялась на основании динамики индекса оксигенации, продолжительности вентиляции, частоты баротравмы и летальности.

Результаты. В течение первых 72 часов интенсивной терапии отмечено значительное улучшение показателей оксигенации. Индекс оксигенации увеличился в среднем на 35 процентов по сравнению с исходными значениями. Комплаенс лёгочной ткани постепенно возрастал, что свидетельствовало о стабилизации альвеолярной функции.

Частота развития баротравмы была минимальной. Продолжительность искусственной вентиляции лёгких составила в среднем восемь суток.

Летальность в исследуемой группе оказалась ниже по сравнению с историческими данными до внедрения протективной стратегии вентиляции.

Пациенты, у которых вентиляция была начата с соблюдением протективных параметров на ранних этапах заболевания, продемонстрировали более благоприятную динамику восстановления дыхательной функции.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают эффективность протективной вентиляции лёгких в лечении острого респираторного дистресс-синдрома. Использование низких дыхательных объёмов и адекватного положительного давления в конце выдоха позволяет снизить риск вентилятор-индуцированного повреждения и улучшить газообмен.

Снижение частоты осложнений и летальности свидетельствует о правильности выбранной тактики. Комплексный подход, включающий респираторную поддержку, коррекцию гемодинамики и лечение основного заболевания, остаётся ключевым фактором успешной интенсивной терапии.

Заключение. Протективная стратегия искусственной вентиляции лёгких является эффективным методом лечения пациентов с острым респираторным дистресс-синдромом. Данный подход способствует улучшению оксигенации, снижению частоты осложнений и уменьшению летальности. Рациональное использование современных респираторных технологий является важнейшим компонентом интенсивной терапии критических состояний.