

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПРИ ВИРУСНЫХ ПНЕВМОНИЯХ В ОРИТ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Тарасенко Г. О.

E-mail: grishaal@mai.ru

DIAGNOSTIC ISSUES OF ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME IN VIRAL PNEUMONIA IN ICU

Altai State Medical University, Barnaul

Tarasenko G. O.

Введение

Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) представляет собой компонент полиорганной недостаточности, связанный с первичными или вторичным поражением всех слоёв альвеолярно-капиллярной мембраны. Одной из основных причин развития вторичного ОРДС являются легочные инфекции (пневмонии вирусной, бактериальной, грибковой этиологии). Основным показанием к госпитализации пациентов в ОРИТ (отделение реанимации и интенсивной терапии) с внебольничной пневмонией являются следующие критерии: клиничко-лабораторный и рентгенологический диагноз тяжелой пневмонии, шкала SOFA 2 и более баллов.

Диагностика ОРДС основывается на берлинских дефиниции – результатах согласительной конференции в Берлине в 2011 году: 1) острое начало; 2) двустороннее поражение на рентгенограммах легких; 3) гипоксемия, не устраняемая высокой FiO_2 . Основными методами диагностики являются лабораторные методы исследования, прежде всего газовый состав крови, а также рентгенологические методы: рентгенография грудной клетки в прямой и боковой проекции, спиральная компьютерная томография грудной клетки.

Еще один метод диагностики, такой как биопсия ткани легкого, может быть полезен и эффективен у пациентов с ОРДС. Однако он не всегда выполним в условиях ОРИТ.

Учитывая вышесказанное, можно отметить, что не всегда пациент может отвечать критериям «берлинской дефиниции», а рентгенологическая картина характеризуется своей неспецифичностью, сочетанием нескольких рентгенологических симптомов, а также множество заболеваний могут по Rg и КТ - картине протекать как ОРДС, но им не являться, что представляет достаточно большие трудности для постановки заключительного диагноза.

Цели и задачи: проанализировать и сравнить современные методы диагностики ОРДС, их эффективность и специфичность.

Задачи исследования:

1. Проанализировав литературные и интернет-источники, определить эффективность рентгенологических (КТ-методов) исследований для постановки диагноза ОРДС.

2. Оценка эффективности современных шкал - оценки степени тяжести больных при ОРДС (шкала Мюррея или LIS) и возможности применения их в клинической практике.

Материалы и методы

Объектом исследования являются рентгенологические методы исследования у пациентов с предполагаемым диагнозом ОРДС. Проведен ретроспективный анализ литературных источников для определения основных проблем диагностики и оценки эффективности: шкала Мюррея или LIS; шкала Кигали; шкала RALE для оценки степени тяжести больных при ОРДС.

Результаты и обсуждения

Основываясь на данные диагностического алгоритма, приведенного в клинических рекомендациях [1], КТ-диагностика используется как основной метод диагностики ОРДС при его доступности. Рентгенологические критерии зависят от фазы течения ОРДС. В фазу экссудации (1-7 день) наблюдается неоднородность и диффузное уплотнение по типу «матового стекла» с или без утолщения междолькового интрестигия (может наблюдаться консолидация, бронхоэктазы, кисты). В пролиферативную фазу (2-3 неделя): «матовое стекло»

с бронхоэктазами, снижение объема легких. В фиброзную фазу: утолщения интерстиция и ретикулярное уплотнение с «матовым стеклом», «сотовое легкое». Данные КТ-диагностики позволяют четко отдифференцировать пневмонию, легочный и внелегочный ОРДС [2]. Важным также следует считать возможность разделить здоровые, нестабильные и уже коллабированные легкие по данным КТ.

КТ-диагностика позволяет оценить рекрутабельность альвеол. Высокий потенциал рекрутирования характерен для гомогенного повреждения по типу «матового стекла». Низкий потенциал рекрутирования характерен при локальном или негомогенном повреждении легочной ткани (ателектазы, пневмония); гомогенное повреждение по типу консолидации; ОРДС в стадию фиброза и фибропролиферации.

Однако, в условиях ОРИТ, КТ сопряжено с рядом технических трудностей, в частности требует транспортировки больных.

Важным звеном выбора метода лечения пациентов с ОРДС выступает оценка степени тяжести состояния больного при ОРДС. В «Берлинских дефинициях» заложен один параметр – индекс оксигенации [3]. Однако современные авторы, занимающиеся вопросом выбора тактики лечения ОРДС, диктуют необходимость ориентироваться на шкалу Мюррея или LIS.

Основываясь на данные современных источников, основной шкалой можно считать шкалу тяжести повреждения легких (Lung Injury Score – LIS) [4], которая объективно отражает оценку функциональных повреждений легких, в том числе на фоне проведения больному респираторной поддержки. Для ОРДС балльная шкала LIS равна 2,5 балла.

Выводы

1. КТ-диагностику можно считать основным методом диагностики ОРДС на фоне пневмонии в условиях ОРИТ при транспортабельности больного.
2. Для КТ-картины в фазу экссудации характерны участки двустороннего снижения воздушности легких, наличие диффузного уплотнения по типу «матового стекла».
3. Шкала Мюррея или LIS, по сравнению с индексом оксигенации, предложенных в «Берлинских дефинициях» позволяет более точно оценить

степени повреждения легких, так как оценивают функциональные нарушения, в том числе на фоне проведения больному респираторной поддержки.

Список литературы:

1. Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов-реаниматологов». Клинические рекомендации. Диагностика и интенсивная терапия острого респираторного дистресс-синдрома. 2020;11 с.

2. Грицай А.И., Ярощцкий А.И. Диагностика и интенсивная терапия острого респираторного дистресс-синдрома. Москва. 2015;38 с.

3. The ARDS Definition Task Force. Acute respiratory distress syndrome. The Berlin definition of ARDS. JAMA. Published online May 21. 2012.

4. Мальцева Л.А., Мосенцев Н.Ф. Респираторный дистресс-синдром. Современные вопросы дефиниций, клинической картины, алгоритма диагностики. *Медицина неотложных состояний*. 2016;109 с.

Как цитировать:

Тарасенко Г.О. (2022). Вопросы диагностики острого респираторного дистресс-синдрома при вирусных пневмониях в ОРИТ. *Scientist*, 19 (1), 70-73.
