СРАВНИТЕЛЬНОЕ ОПИСАНИЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА И РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ

Курчанова Ю.В., Ковальцова М.В., Ивантеева Ю.И.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра патологической физиологии имени Д.О. Альперна, Харьков, Украина

Зав.кафедры – Николаева О.В., научный руководитель – доцент Сулхдост И.А.

Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) представляет собой опасное для жизни нарушение функционирования легких. Данное патологическое состояние ранее носило название «респираторный дистресс-синдром взрослых (ОРДВ)», а подобная детская патология и сейчас называется «респираторный дистресс-синдром новорожденных (ОРДН)». ОРДС и ОРДН являются отдельными самостоятельными нозологическими формами. Статистика встречаемости заболевания такова, что около 10% всех пациентов отделений интенсивной терапии страдают от острой дыхательной недостаточности, 20% среди которых подходят под критерии ОРДС. У новорожденных детей чем меньше гестационный срок и масса тела ребенка при рождении, тем выше встречаемость РДСН. Летальность составляет примерно 25% среди всех умерших, а у детей, родившихся на 26-28-й неделях беременности, эта цифра достигает 80%. Вызвать ОРДС может практически любая болезнь, влияющая на работу легких напрямую или косвенно, воздействие сторонних факторов, например, травмы груди или вдыхание токсичных веществ. При синдроме происходит генерализованное повреждение альвеолярно-капилярных мембран, возникает интерстициальный отек, фиброз легких, спадение альвеол и гипоксемия. РДС новорожденных обусловлен врожденным дефицитом сурфактанта, тогда как при РДС взрослых дефицит сурфактанта вторичен. Понимание разницы патогенеза синдрома у взрослых и у новорожденных необходимо для назначения правильной комплексной терапии и скорейшего выздоровления пациента. При ОРДС в первую очередь проводится этиологическая терапия, направленная на устранение фактора, вызвавшего синдром, и применение кислородных масок. Для предотвращения осложнений назначаются антибиотики, глюкокортикостероиды для уменьшения отека легких, мочегонные препараты, обезболивающие. У детей лечение заключается в первую очередь в применении препаратов сурфактанта и минимизации любого внешнего воздействия (зрительного, слухового, тактильного). В случае проведения инфузионной терапии необходимо учитывать отсутствие мочеиспускания у малышей в первые дни жизни. Беременным, находящимся в группе риска по возникновению РДС у детей, для профилактики назначают кортикостероиды, стимулирующие образование сурфактанта у плода. Своевременное и полное лечение способствует тому, что перенесенный синдром может пройти бесследно, не вызвав последствий в функционировании организма.