

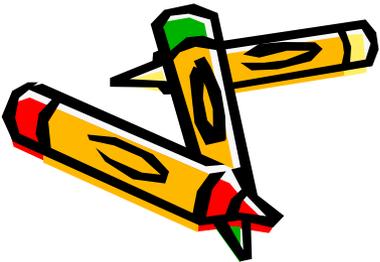


ОРДС
В
акушерстве-гинекологии

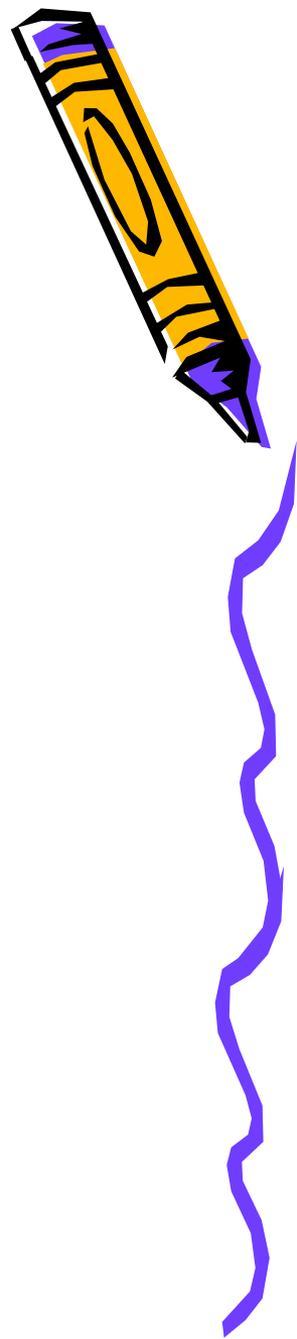
*Заведующий кафедрой
анестезиологии, реанимации
и интенсивной терапии
ФГБОУ ВО ЧГМА
д.м.н. К.Г. Шаповалов*

Определение

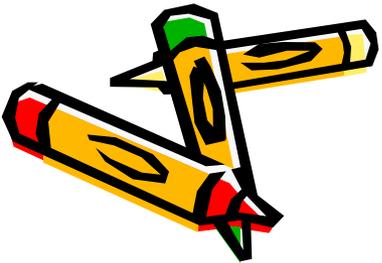
- **ОРДС** являются одним из основных осложнений различных жизнеугрожающих состояний.
- **ОРДС** - остро возникающее диффузное воспалительное поражение паренхимы легких, развивающееся как неспецифическая реакция на различные повреждающие факторы и приводящее к формированию **ОДН** (как компонента **ПОН**) вследствие нарушения структуры легочной ткани и уменьшения массы аэрированной легочной ткани.
- *Код по МКБ-10: J80 Острый респираторный дистресс-синдром*



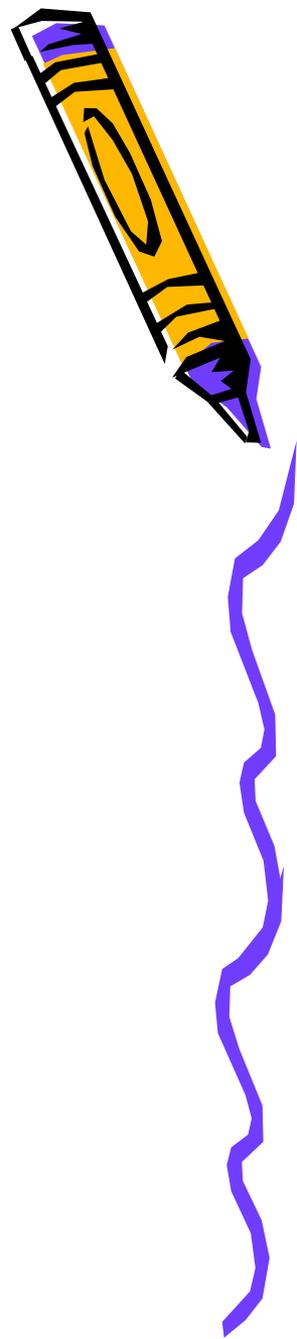
ОРДС в многопрофильном стационаре



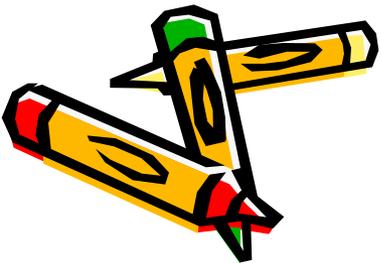
- Вирусные (чаще) пневмонии
- Термоингаляционная травма
- Тяжёлый шок, TRALI
- Синдром Мендельсона
- ТЭЛА



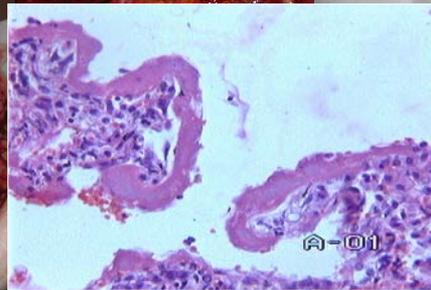
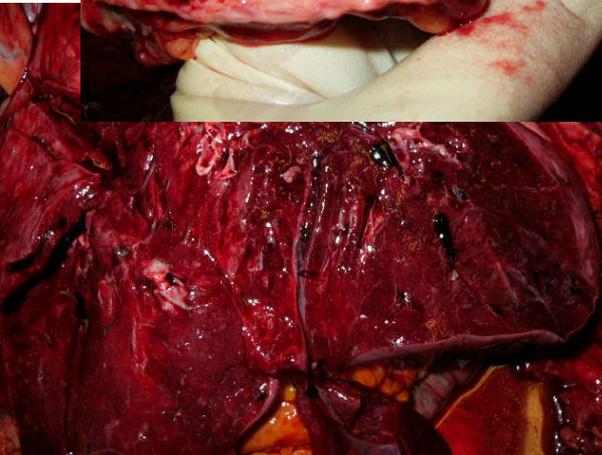
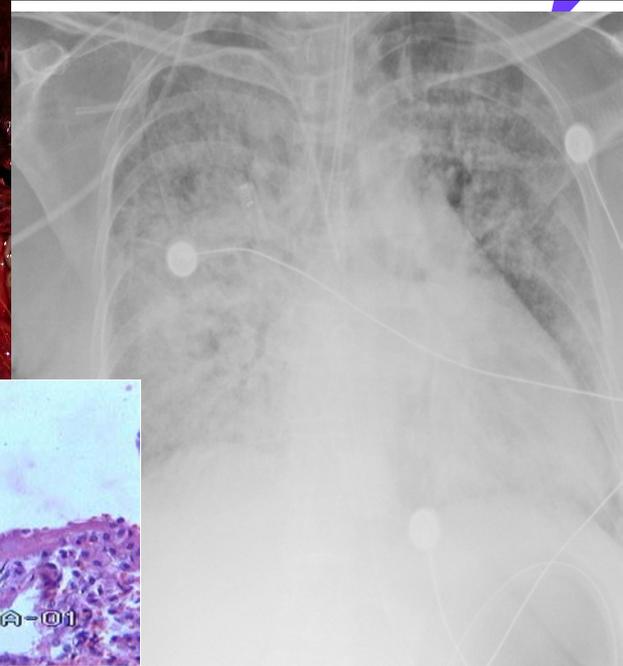
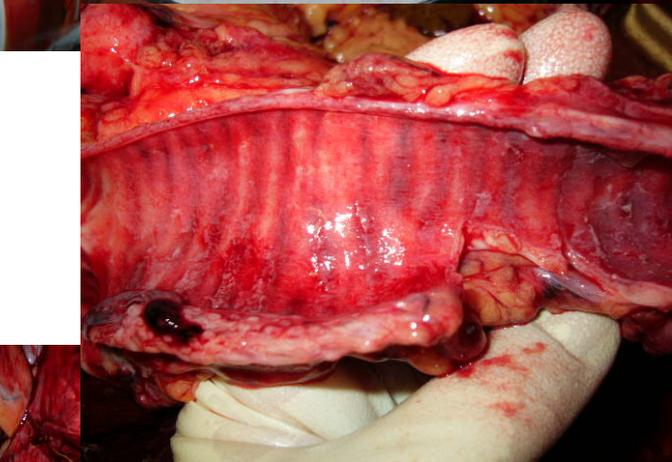
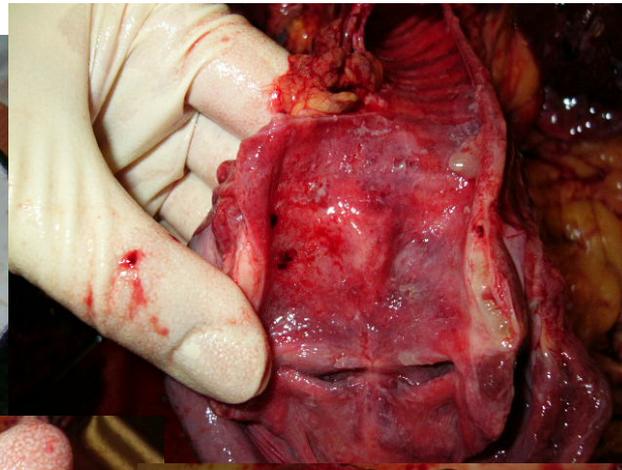
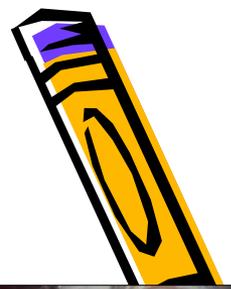
ОРДС в акушерстве- гинекологии



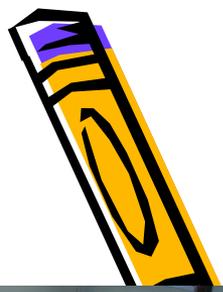
- Вирусные пневмонии
- Синдром Мендельсона
- Массивная кровопотеря, TRALI
- Сепсис с ПОН
- ТЭЛА/ЭОВ



Грипп-2009



ВСЕРОССИЙСКАЯ
 НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
 КОНФЕРЕНЦИЯ
 С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
 «ИТОГИ ЭПИДЕМИИ ГРИППА А Н1/Н1»
 26-27 ОКТЯБРЯ 2010г. г. ЧИТА



Т.Е. Белокрицкая, К.Г. Шалова
Грипп и беременность

Т.Е. Белокрицкая, К.Г. Шалова

Грипп и беременность

Грипп и беременность

В книге представлены современные данные о гриппе и беременности. Рассмотрены структурные особенности вируса гриппа, механизмы его проникновения в организм женщины, особенности течения гриппа у беременных, влияние гриппа на плод и новорожденного. Приведены данные о профилактике гриппа у беременных, о лечении гриппа у беременных и о профилактике гриппа у новорожденного. Книга предназначена для врачей акушеров-гинекологов, педиатров, инфекционистов, терапевтов, студентов медицинских вузов.

- Рассмотрены особенности течения гриппа у беременных.
- Приведены данные о профилактике гриппа у беременных.
- Рассмотрены особенности лечения гриппа у беременных.
- Приведены данные о профилактике гриппа у новорожденного.
- Рассмотрены особенности течения гриппа у новорожденного.
- Приведены данные о профилактике гриппа у новорожденного.



**КЛИНИЧЕСКИЕ
 И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ
 ЗАКОНОМЕРНОСТИ
 ГРИППА Н1Н1/09**

Иркутский национальный исследовательский университет



Пролечено 2394 беременных с гриппом

В стационарах
1390 (58,0%)

Амбулаторно
1004 (42,0%)

По степени тяжести:

Крайне тяжелые

20

Средние степени

тяжести 1059

Тяжелые

205

Легкие формы

1110

Исходы

Выписано

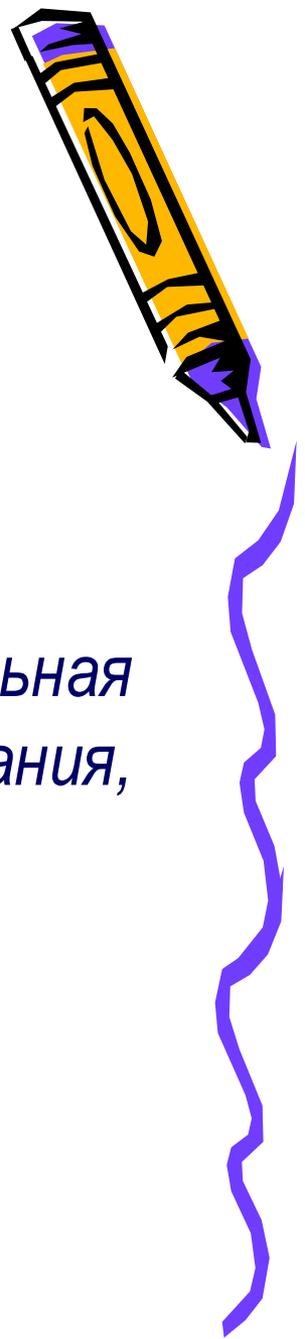
2391

Умерло

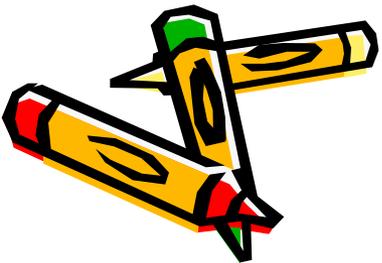
3

(летальность 0,12%)

«Методические» этапы ОРДС



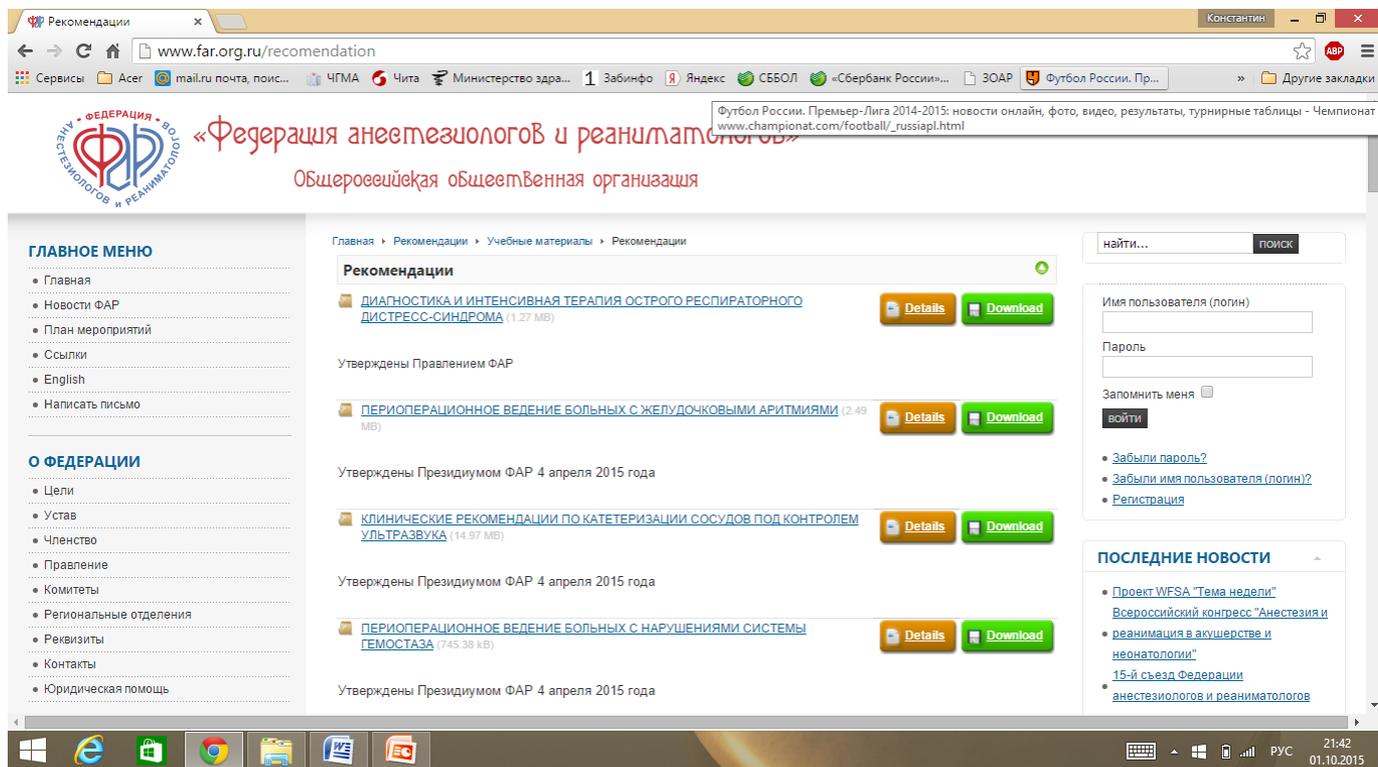
- *Впервые описан в 1967 г.*
- *Американо-Европейская согласительная конференция по РДСВ (США, май 1992 г; Испания, октябрь 1992 г.). Опубликовано: 1994 г.*
- *«Берлинские дефиниции», 2012 г.*
- *Рекомендации ФАР, 2015 г.*



ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ

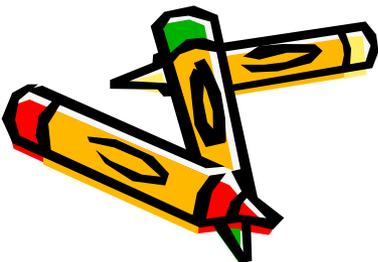
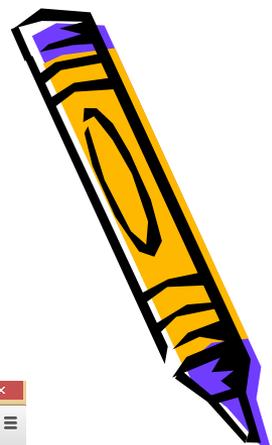
Клинические рекомендации 2015

<http://www.far.org.ru/recomendation>

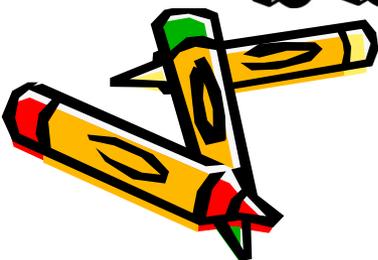
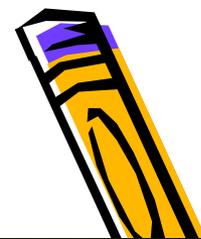


The screenshot shows a web browser window displaying the website of the Russian Federation of Anesthesiologists and Resuscitologists (FAR). The page title is "Рекомендации" (Recommendations) and the URL is "www.far.org.ru/recomendation". The main content area lists several clinical recommendations, each with a "Details" and "Download" button. The first recommendation is "ДИАГНОСТИКА И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА" (1.27 MB), approved by the FAR Board. The second is "ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ" (2.49 MB), approved by the FAR Board on April 4, 2015. The third is "КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КАТЕТЕРИЗАЦИИ СОСУДОВ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКА" (14.97 MB), approved by the FAR Board on April 4, 2015. The fourth is "ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА" (745.38 KB), approved by the FAR Board on April 4, 2015. The left sidebar contains a "ГЛАВНОЕ МЕНЮ" (Main Menu) and "О ФЕДЕРАЦИИ" (About the Federation) sections. The right sidebar includes a search bar, a login form, and a "ПОСЛЕДНИЕ НОВОСТИ" (Latest News) section.

Рассмотрены и рекомендованы к утверждению Профильной комиссией по анестезиологии и реаниматологии Министерства здравоохранения Российской Федерации на заседании 16 мая 2015 г. (протокол №4)



Патогенез



- Вы готовы, дети?
- Да, капитан.
- Я не слышу.
- Сходи к лору, капитан.

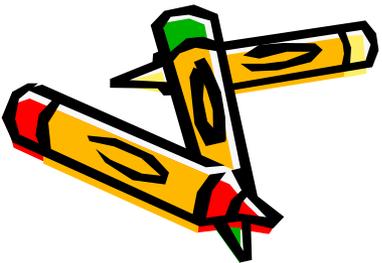


Atkritka.com



Скрининг пациентов в ОРИТ

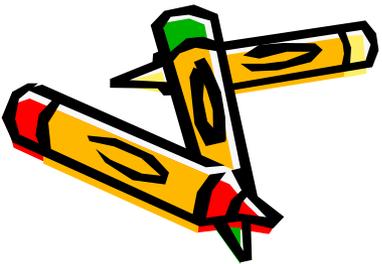
- ✓ Быстро прогрессирующая ОДН
- ✓ ЧД >30 в 1 мин (>25)
- ✓ SpO₂ $< 90\%$ (<95 на фоне РТТ)
- ✓ АД сист. < 90 мм рт. ст.
- ✓ Признаки ПОН (энцефалопатия, коагулопатия)

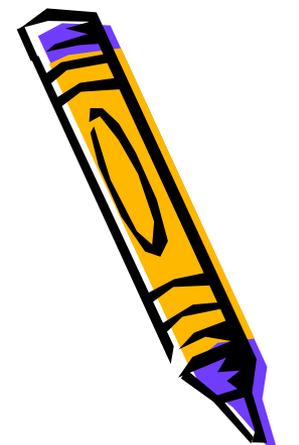


Методические рекомендации по лечению гриппа А/Н1N1/2009 Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» (2011)

Скрининг пациентов в ОРИТ

- ✓ Молодой возраст
- ✓ Беременность
- ✓ Ожирение





Изменения дыхания при физиологически протекающей беременности

АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ

КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ. Клинические рекомендации, 2014 г.

А. В. Куликов (Екатеринбург), Е. М. Шифман (Москва), С. В. Сокологорский (Москва), А. Л. Левит (Екатеринбург), Э. В. Недашковский (Архангельск), И. Б. Заболотских (Краснодар), Д. Н. Уваров (Архангельск), Г. В. Филлипович (Москва), А. В. Калинин (Находка), А. А. Матковский, А. С. Быков, С. Г. Абабков, Кинжалова С. В., С. Г. Дубровин (Екатеринбург), И. В. Братищев (Москва)

Минутная вентиляция легких	+50%
Альвеолярная вентиляция	+70%
Общий объем легких	+40%
Частота дыханий	+15%
Потребность в кислороде	+20%
Сопротивление дыхательных путей	-36%
Податливость легких	0
Податливость грудной стенки	-45%
Общая податливость	-30%
Остаточный объем	-20%
Общая емкость легких	-0-5%
Функциональная остаточная емкость	-20%
Артериальное pO ₂	+10 torr
Артериальное pCO ₂	-10 torr



Основные диагностические критерии ОРДС («Берлинские дефиниции», 2012)

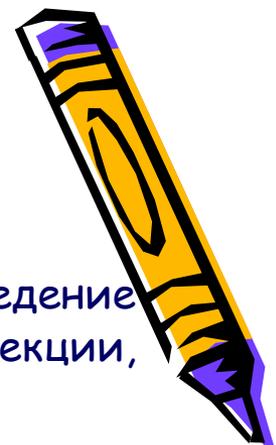


Время возникновения	Острое начало: появление или нарастание степени острой дыхательной недостаточности в течение 1 недели по известной клинической причине или появление новых причин
Рентгенография	Билатеральные инфильтраты на фронтальной рентгенограмме органов грудной клетки
Причина отека	Дыхательная недостаточность не полностью объясняется сердечной недостаточностью или перегрузкой жидкостью. Необходима объективная оценка (например, эхокардиография), чтобы исключить гидростатический отек, если нет факторов риска
Оксигенация	
«Легкий»	$200 \text{ мм рт.ст.} < PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ мм рт.ст.}$ при PEEP или CPAP $\geq 5 \text{ смH}_2\text{O}$
Среднетяжелый	$100 \text{ мм рт.ст.} < PaO_2/FiO_2 \leq 200 \text{ мм рт.ст.}$ при PEEP $\geq 5 \text{ смH}_2\text{O}$
Тяжелый	$PaO_2/FiO_2 \leq 100 \text{ мм рт.ст.}$ при PEEP $\geq 5 \text{ смH}_2\text{O}$



Интенсивная терапия ОРДС

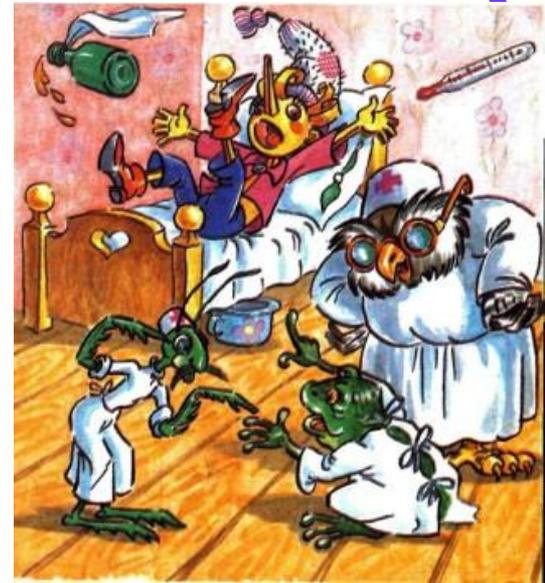
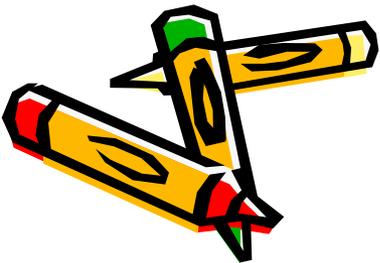
1. ликвидация заболевания, вызвавшего развитие ОРДС (проведение оперативного вмешательства, хирургическая санация очага инфекции, лечение шока и т.п.);
2. коррекция и поддержание приемлемого газообмена (подбор режимов и параметров респираторной поддержки, экстракорпоральные методы обеспечения газообмена);
3. улучшение легочного кровотока;
4. гемодинамическая поддержка (инфузионная терапия, интродорные и вазоактивные препараты);
5. экстракорпоральные методы детоксикации;
6. нутритивная поддержка;
7. седация и анальгезия (атарактики, анестетики, наркотические анальгетики)
8. миорелаксанты только при тяжёлом ОРДС, на ранних этапах, кратковременно (до 48 часов)



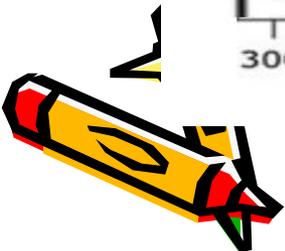
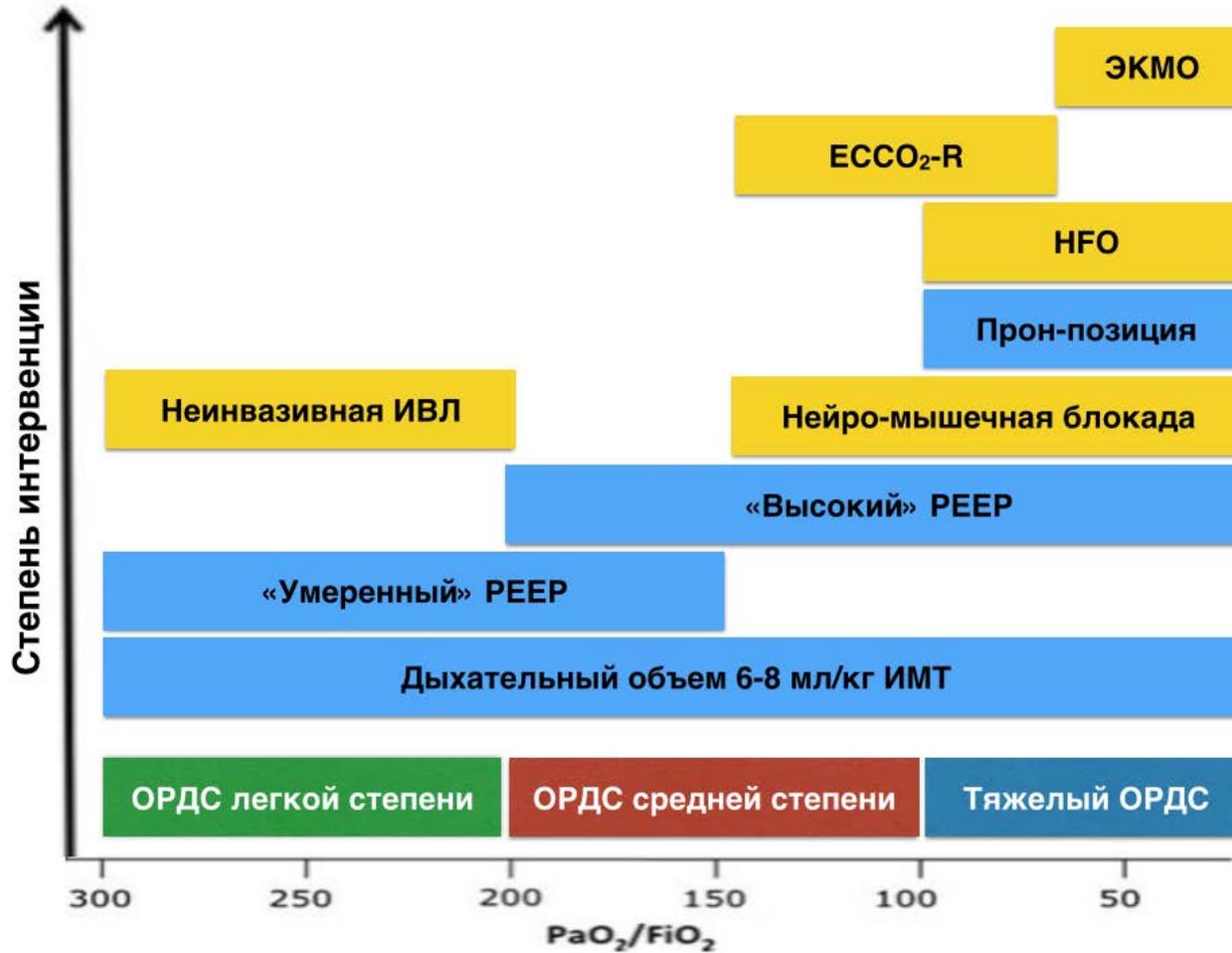
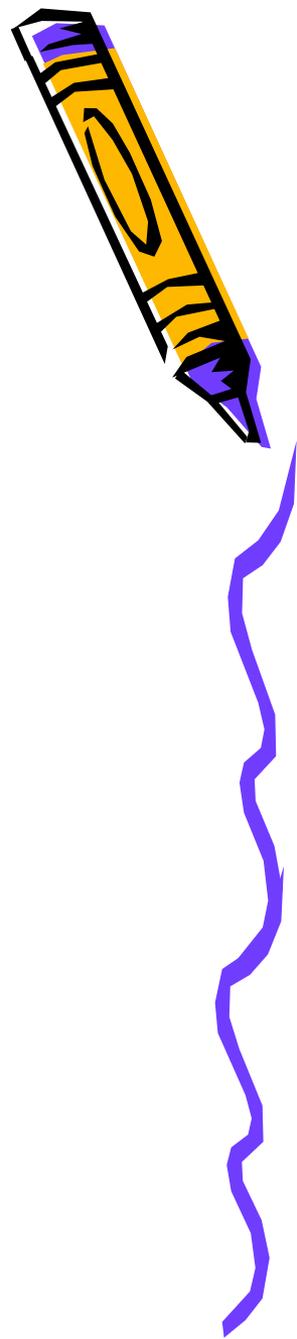
Показания для начала респираторной поддержки при ОРДС



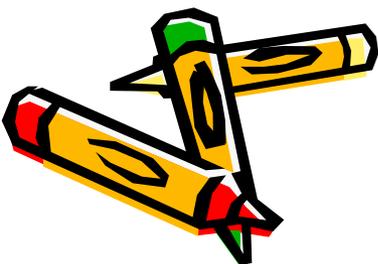
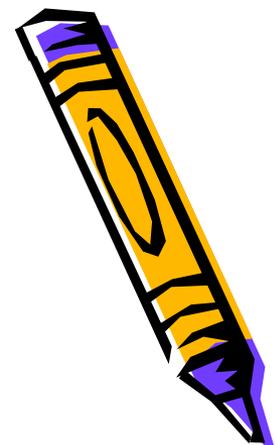
- ✓ Абсолютные (только интубация трахеи, инвазивная ИВЛ):
апноэ, кома, остановка кровообращения.
- ✓ Относительные:
 - нарушения сознания (возбуждение, делирий, оглушение, сопор, кома) - только интубация трахеи, инвазивная ИВЛ
 - нарушение глоточных рефлексов, кашлевого толчка, парез голосовых связок (только интубация трахеи, инвазивная ИВЛ)
 - сохраняющаяся гипоксемия ($PaO_2 < 60$ мм рт.ст или SpO_2 менее 90%),
 - сохраняющаяся (или появившаяся) гиперкапния
 - участие вспомогательных дыхательных мышц
 - частота дыхания более 35 в минуту
 - шок, нестабильная гемодинамика (только интубация трахеи, инвазивная ИВЛ)



Степень интервенции в зависимости от тяжести ОРДС



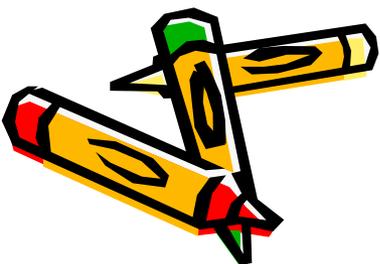
Как можно более раннее начало
инвазивной вентиляции легких
улучшает прогноз, а отсрочка
интубации трахеи при наличии
показаний - ухудшает прогноз у
пациентов с ОРДС *(рекомендации ФАР, 2015)*



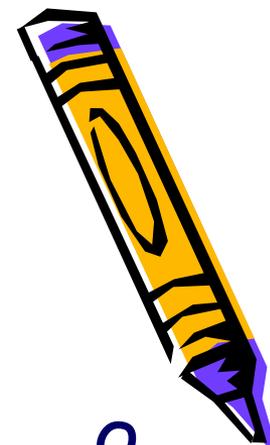
Стратегические задачи ИВЛ



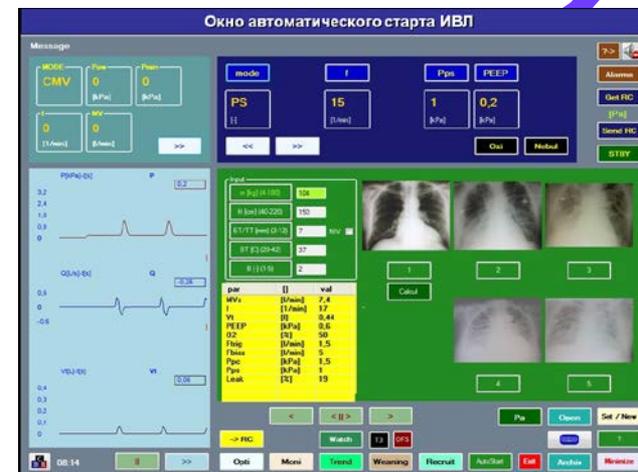
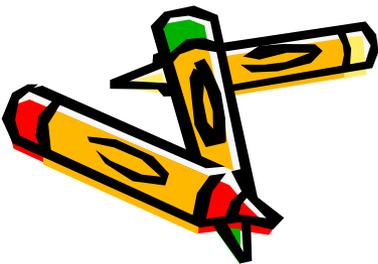
- Поддержание достаточной оксигенации и вентиляции ($PaO_2 \sim 55-80$ мм.рт.ст., $SpO_2 \sim 88-95\%$, $PaCO_2 \sim 35-45$ мм рт.ст.) (ФАР, 2015)
- Минимизировать осложнения вентиляционной поддержки



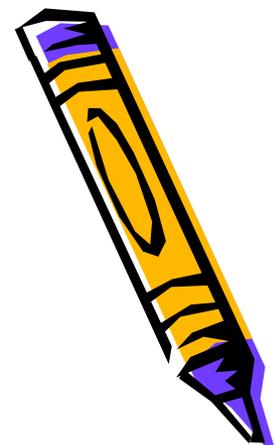
Рекомендации ФАР, 2015



«...отсутствуют доказательства о положительном влиянии использования маневра «открытия» как на летальность больных с ОРДС, так и на длительность проведения ИВЛ, продолжительность лечения в ОРИТ и стационаре»



Нереспираторные методы терапии ОРДС



- Стратегия инфузионной терапии (отрицательный гидробаланс 2-3 сут)
- Контроль интраабдоминальной гипертензии
- Синхронизация пациента с респиратором, нейро-мышечная блокада
- Частичная жидкостная вентиляция
- **Сурфактанты**
- Оксид азота
- Гемодиализация
- Кортикостероиды
- Противовоспалительные средства

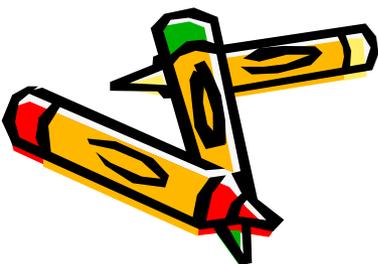


Результаты применения сурфактанта-БЛ в комплексном лечении А/Н1N1 пневмонии и ОРДС

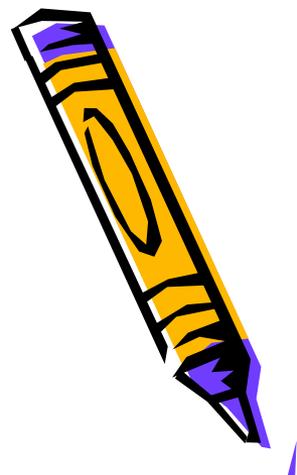
(О.А. Розенберг, 2015-2016 гг.)



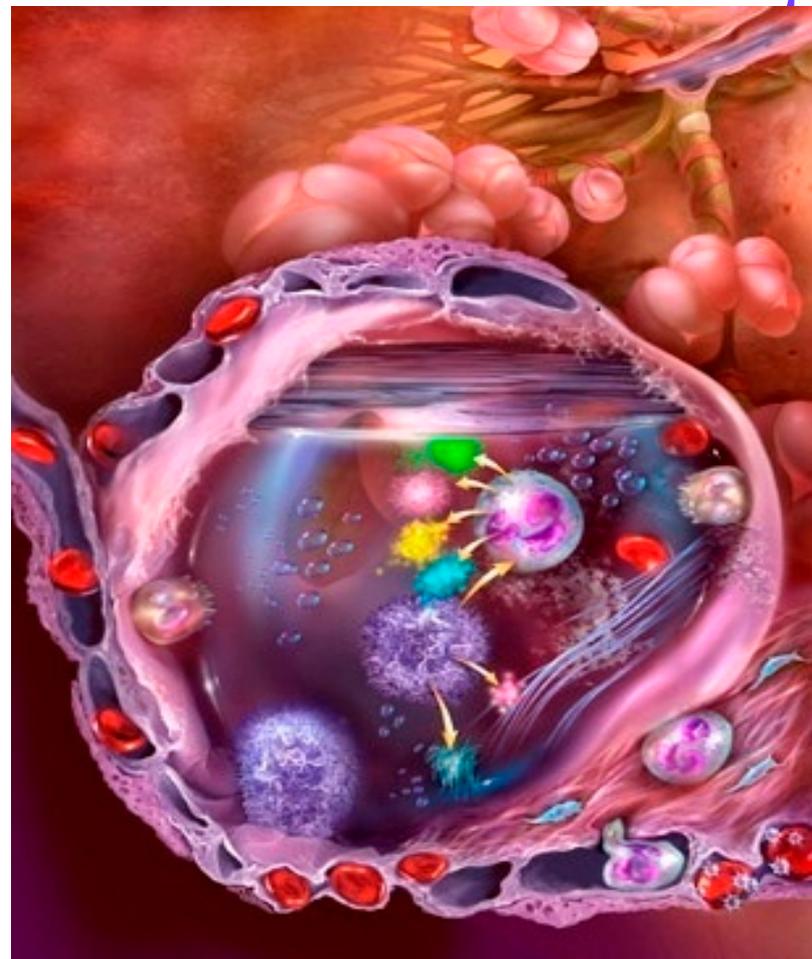
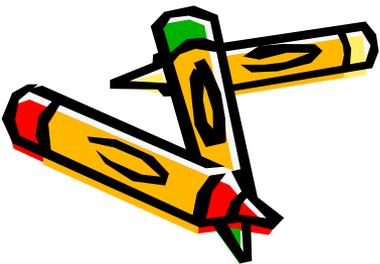
группа	N	беременных	PaO ₂ /FiO ₂ исх	PaO ₂ /FiO ₂ через 24 ч	Длительность ИВЛ	летальность
основная	44	18	112 ± 8,2	230 ± 18,5	14,0 ± 0,71	3/44 (6,8%)
контрольная	28	9	123 ± 20,8	151 ± 24,3	27,3 ± 2,83	17/28 (60,7%)



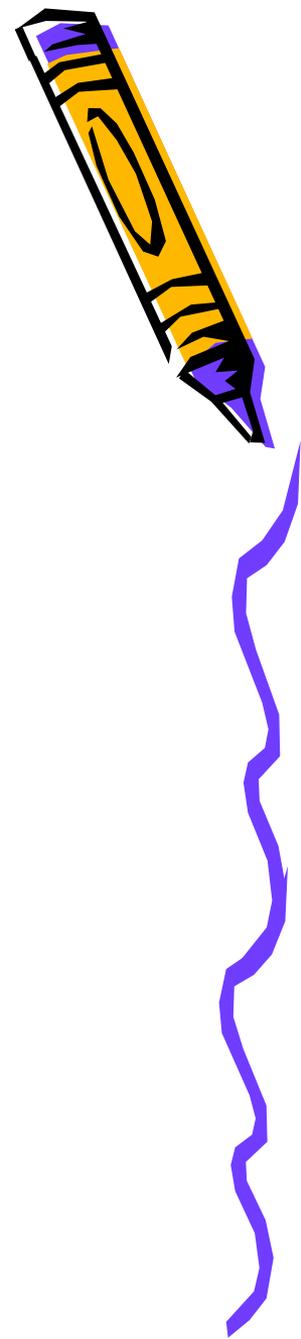
Сурфактант-терапия: правила



- Своевременность!
- Доставка
- Дозировка
- +рекрутмент



Методы резерва для коррекции газообмена при ОРДС



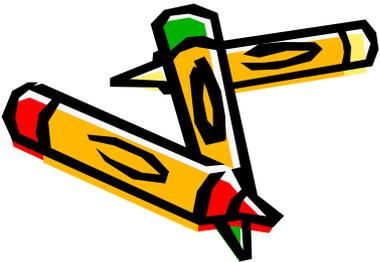
Heliox
HF₂O
ЕСМО

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ
ОКСИГЕНАЦИИ В ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ,
ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

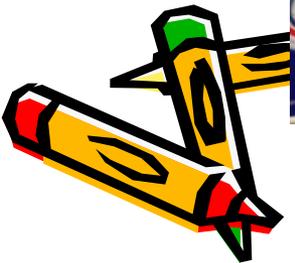
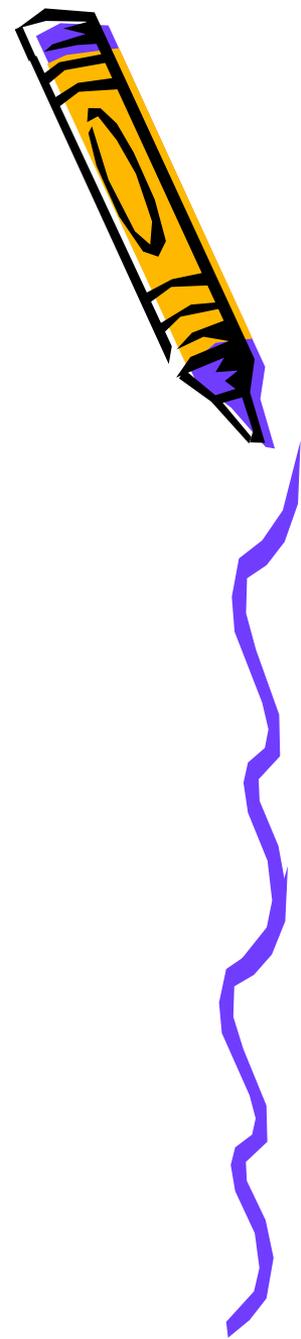
Корнелюк Р.А., Шукевич Д.Л., Хаес Б.Л., Плотников Г.П., Ларионов М.В.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно - исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»

Материалы XV съезда ФАР, 2016



Забайкальское отделение АААР



Благодарю за внимание

www.chitgma.ru

www.zoar75.ru

www.far.org.ru

www.arfpoint.ru

