

Факторы риска развития острого респираторного дистресс - синдрома у больных, нуждающихся в ИВЛ более 48 часов

Jia Xiaoming, M.Eng.1,2, Atul Malhotra, M.D.3, Mohammed Saeed, Ph.D.1,2, Roger G. Mark, M.D.1,2, and Daniel Talmor, M.D., M.P.H.4

1 *Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, MA*

2 *The Harvard-MIT Division of Health Science & Technology*

3 *Division of Pulmonary, Critical Care and Sleep Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School*

4 *Department of Anesthesia, Critical Care and Pain Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center and Harvard Medical School*

Введение. Применение малого дыхательного объема при проведении искусственной вентиляции легких у больных с острым респираторным дистресс синдромом (ОРДС) является признанной концепцией. Тем не менее, сохраняются противоречия относительно оптимального выбора параметров вентиляции у больных без ОРДС. Целью данного исследования было тестирование гипотезы, о том, что выбор параметров вентиляции влияет на развитие ОРДС.

Методы. Ретроспективный анализ результатов исследования пациентов, за период с 2001 по 2005 годы, взятых из базы данных MIMIC-II (мультипараметрический интеллектуальный мониторинг в интенсивной терапии), которым проводилась вентиляция более 48 часов.

Результаты. 2583 пациента нуждались в проведении ИВЛ более 48 часов. Из 789 пациентов, у которых не было ОРДС при поступлении, у 152 (19%) больных развился ОРДС. Однофакторный анализ показал, что высокое давление на вдохе (PIP) (OR 1.53 per SD, 95% CI 1.28-1.84), повышение ПДКВ (OR 1.35 per SD, 95% CI 1.15-1.58) и дыхательный объем (OR 1.36 per SD, 95% CI 1.12-1.64) были высокими факторами риска. Главными факторами риска, несвязанными с вентиляцией, являлись: **сепсис, низкий pH, увеличение концентрации лактата, низкий уровень альбумина, гемотрансфузия, трансфузия свежзамороженной плазмы, положительный водный баланс, низкий респираторный комплайнс.** Многофакторный логистический регрессионный анализ показал, что **пиковое давление (OR 1.31 per SD, 95%CI 1.08 – 1.59), положительный водный баланс (OR 1.3 per SD, 95%CI 1.09 – 1.56), трансфузия свежзамороженной плазмы (OR 1.26 per SD, 95%CI 1.07 – 1.49), сепсис (OR1.57, 95%CI 1.00 – 2.45) и дыхательный объем (OR 1.29 per SD, 95%CI 1.02 – 1.52)** были связаны с развитием ОРДС.

Заключение. Существует связь между развитием ОРДС и проводимой интенсивной терапией. Факторами риска развития ОРДС являются: высокое давление в дыхательных путях, большой дыхательный объем, положительный водный баланс и трансфузия препаратов крови. Анализ вышеуказанных факторов позволяет предположить, что в некоторых случаях ОРДС является предотвратимым осложнением.

Перевод подготовила
Танцюра Л.Д.