

Akūta respiratora distresa sindroma diagnostisko kritēriju pielietojums Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Intensīvās terapijas un reanimācijas nodaļā

Marina Šarkele, Oļegs Sabeļņikovs¹, Indulis Vanags¹

Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas specialitātes rezidentūra

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra

Ievads. Akūts respirators distresa sindroms (ARDS) ir vairāku akūtu smagu saslimšanu komplikācija, kam raksturīga nekardiogēna plaušu tūska un hipoksēmija, turklāt tas saistīts ar lielu mirstību. Plaši lietotie ARDS diagnostiskie kritēriji tika definēti 1994. gadā *American-European Consensus Conference (AECC)* laikā [1]. Minētie kritēriji nav pietiekami specifiski un precīzi neatspoguļo ARDS attīstības gaitu. 2012. gada maijā zinātnieku grupa publicēja jaunu, pārskatītu ARDS Berlīnes diagnostisko definējumu [2].

Pētījuma mērķis. Salīdzināt ARDS diagnostisko kritēriju prognostisko un aprakstošo vērtību, kā arī salīdzināt iegūtos datus ar literatūrā minētajiem.

Materiāls un metode. Pētījumā tika iekļauti P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Intensīvās terapijas un reanimācijas nodaļas smagi slimie pacienti atbilstoši iekļaušanas kritērijiem. Tie bija 49 pacienti ar mākslīgo plaušu ventilāciju, kas vecāki par 18 gadiem. Tika izslēgti pacienti ar onkoloģiskām saslimšanām un hroniskām smagām dekompensētām saslimšanām. Akūta respiratora distresa sindroma diagnostikai tika izmantoti *AECC* un Berlīnes diagnostiskie kritēriji.

Rezultāti. Atbilstoši *AECC* diagnostiskiem kritērijiem tika konstatēti 11 pacienti, no kuriem 4 ir pacienti ar ALI ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$) un 7 pacienti ar akūtu respiratoru distresa sindromu ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$). Mirstība ALI pacientu grupā bija 0%, savukārt ARDS pacientu grupā – 57%. Kopējā mirstība – 36%. Savukārt atbilstoši Berlīnes definīcijai tika konstatēti 10 ARDS pacienti, no kuriem 3 bija vieglas pakāpes ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 200–300 ar PEEP vai CPAP ≥ 5 cm H₂O) ar 0% mirstību, 4 vidēji smagas pakāpes ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 101–199 ar PEEP ≥ 5 cm H₂O) ar 25% mirstību un 3 smagas pakāpes ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 100$ ar PEEP ≥ 5 cm H₂O) ar 100% mirstību ARDS pacienti. Kopējā mirstība – 40%.

Secinājumi. Berlīnes kritēriji parāda labāku ARDS pacientu diagnostisko un prognostisko stratifikāciju atkarībā no plaušu funkcionālā stāvokļa saistībā ar makslīgās plaušu ventilācijas parametriem.

Literatūra

1. Bernard G. R., Artigas A., Brigham K. L., et al. The American-European Consensus Conference on ARDS: definitions, mechanisms, relevant outcomes, and clinical trial coordination // *Am J Respir Crit Care Med*, 1994; 149(3 pt 1): 818–824.
2. Ranieri V. M., et al. ARDS Definition Task Force // *JAMA*, 2012.