

Akūta respiratorā distresa sindroma sastopamība, smagums un iznākums intensīvās terapijas pacientiem

*Armands Buļš¹, Kaspars Šetlers¹, Agnese Ozoliņa^{2,3},
Marina Šarkele^{2,3}, Oļegs Sabeļņikovs^{2,3}, Indulis Vanags^{2,3}*

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija

³ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

Ievads. Akūtam respiratorā distresa sindromam (ARDS) ir raksturīga akūta, smaga hipoksija un abpusēji infiltrāti plaušās. To visbiežāk sastop Intensīvās terapijas nodaļās (ITN) pacientiem ar tiešu vai netiešu plaušu bojājumu. Lai gan ARDS gaita ir smaga, to bieži laikus nepamana vai vispār nediagnosticē. Pēc 2012. gada jaunajiem Berlīnes ARDS kritērijiem – akūts sākums (līdz 7 dienām), $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ mmHg, abpusēji infiltrāti plaušās un pozitīvs beigu izelpas spiediens (PEEP) > 5 cmH₂O –, ARDS sastopamība ir ievērojami pieaugusi.

Darba mērķis. Izvērtēt ARDS sastopamību, smagumu un iznākumu 2011. un 2012. gada ITN pacientiem, pamatojoties uz jaunajiem Berlīnes ARDS kritērijiem.

Materiāls un metodes. Pētījumā tika retrospektīvi analizēti ARDS riska pacienti, kuri ārstējās Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas reanimācijas nodaļā 2011.–2012. gadā. Ieslēgšanas kritēriji: ARDS riska pacienti ar diagnozēm: sepse, pneimonija, aspirācija, pankreatīts, masīvas hemotransfūzijas, apdegumi. Izslēgšanas kritērijs: kardiālas izcelsmes elpošanas mazspēja ar / bez plaušu tūskas. Tika fiksēti pacientu demogrāfiskie dati, pamatdiagnoze, stacionēšanas ilgums, mirstība pēc 30 un 90 dienām. Tika izvērtēts ARDS biežums un smagums pēc Berlīnes definīcijas, tā izcelsme un laiks. Pacientiem ar ARDS tika analizēts: APACHE II iestājoties ITN, SOFA dienā, kad diagnosticē ARDS (D₁), mākslīgās plaušu ventilācijas (MPV) parametri (FiO_2/pO_2 , PEEP, režīms) un veids D₁, pēc 3 un 7 dienām (D₃, D₇) laika periodos un ilgums.

Rezultāti. ARDS biežums – 43 no 276 ARDS riska pacientiem, no kuriem 33 bija vīrieši un 10 sievietes, vidējais vecums – 55 ± 16 gadi. Iestājoties ITN, viegla forma ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 300–200 mmHg) bija 11, vidēja ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 200–100 mmHg) 19 un smaga ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100$ mmHg) 12 pacientiem, bet vienam pacientam vidēji smags ARDS pievienojās nākamajā dienā. ARDS izcelsme ir saistīta ar pneimonijām (n = 22), sepsi (n = 7), pankreatītu (n = 6), aspirāciju (n = 3), traumu (n = 3) un masīvām hemotransfūzijām (n = 2).

Pacientiem ar vieglu ARDS formu: APACHE 16 ± 8 , SOFA 10 ± 3 , PEEP D₁ 6 ± 1 , D₃ 6 ± 2 , D₇ 7 ± 2 cmH₂O; ar vidēju ARDS formu: APACHE 17 ± 6 , SOFA 11 ± 4 , PEEP D₁ 6 ± 2 , D₃ 7 ± 1 , D₇ 8 ± 2 cmH₂O; ar smagu ARDS formu: APACHE 20 ± 6 , SOFA 13 ± 3 , PEEP D₁ 8 ± 2 , D₃ $10,5 \pm 2$, D₇ $9 \pm 4,5$ cmH₂O. APACHE, SOFA un vecums statistiski neatšķīrās pacientiem ar dažādām ARDS formām, bet PEEP augstāks tika pielietots pie smagas ARDS D₁ un D₃ (p = 0,02, p = 0,001). Tilpuma kontrolēto MPV pielietoja 32 pacientiem. MPV ilgums ar vieglu ARDS formu – 21 ± 21 dienas, laiks ITN 23 ± 21 dienas, mirstība D₃₀ = 55%, D₉₀ = 64%, MPV ar vidēji smagu ARDS formu – 19 ± 13 dienas, ITN 21 ± 14 dienas, mirstība D₃₀ = 58%, D₉₀ = 79%. MPV smagu ARDS formu – 13 ± 7 dienas, ITN 14 ± 8 dienas, mirstība D₃₀ = 67%, D₉₀ = 75%.

Secinājumi. ARDS biežums riska pacientiem ir 16% gadījumu, visbiežāk sastop vidēji smagu ARDS formu. ARDS izcelsme galvenokārt ir saistīta ar akūtu pneimoniju. Augstākus pozitīvus beigu izelpas spiediena (PEEP) rādītājus, kā arī 30 dienu mirstību konstatēja smaga ARDS formas pacientiem.