

с последующим их истощением. Даже при максимальном напряжении компенсаторных механизмов не обеспечивается нормальное PaO_2 и нормальное PaCO_2 . ОДН всегда сопровождается нарушениями гемодинамики. Для ОДН характерно быстрое прогрессирование и уже через несколько часов, а иногда и минут, может наступить смерть больного.

Классификация острой дыхательной недостаточности

В литературе предложено множество классификаций острой дыхательной недостаточности. В практической работе можно использовать предложенное Ю.Н. Шаниным и А.Л. Костюченко (1998) деление ОДН на **вентиляционную**, когда нарушена механика дыхания, и **паренхиматозную**, которая обусловлена патологическими процессами в легких. Также целесообразно различать **первичную** ОДН, связанную с повреждением органов и систем, входящих в анатомо-физиологический комплекс внешнего дыхания, и **вторичную**, которая возникает в результате развития патологических процессов в системах, не относящихся непосредственно к органам дыхания, но сопровождающихся резким повышением потребления кислорода, которое по тем или иным причинам не может быть обеспечено системой дыхания. Вторичная ОДН всегда сопровождается недостаточностью кровообращения или возникает на ее фоне.

Этиологическую и патогенетическую сущность дыхательной недостаточности наиболее полно отражает классификация Б.Е. Вотчала.

1. Центрогенная ОДН. Возникает при травмах и заболеваниях головного мозга, сдавлении и дислокации его ствола, в раннем периоде после клинической смерти, при некоторых интоксикациях (опиаты, барбитураты и др.), нарушениях афферентной импульсации. Как известно, регуляция дыхания осуществляется сложной и полилопной системой. В нее входят хеморецепторы продолговатого мозга, реагирующие на CO_2 и H^+ -ионы; хеморецепторы каротидных и аортальных рефлексогенных зон, реагирующие на уровень оксигенации артериальной крови; ирритантные, юстакпиллярные и термочувствительные рецепторы легких и дыхательных путей; рецепторы растяжения в легких и грудной клетке; опиатные рецепторы мостомедуллярной зоны, которые реагируют на концентрацию эндорфинов (опиоидные пептиды); определенные зоны коры головного мозга; ретикулярная формация; передние рога спинного мозга. Весь