

этот комплекс определяет основные паттерны дыхания (частоту, глубину, длительность фаз вдоха и выдоха, ритмичность, распределение скорости потока внутри фаз и т.д.) и обеспечивает соответствие легочной вентиляции метаболическим потребностям организма. Достаточно нарушения хотя бы одного из механизмов регуляции дыхания, чтобы изменить весь процесс легочной вентиляции.

Наиболее яркий клинический симптом центрального ОДН — нарушение ритма дыхания или появление патологических ритмов. К последним относятся дыхание Чейна—Стокса, характерное для поражения переднего мозга; центральная нейрогенная гипервентиляция (повреждение гипоталамуса), апнейстическое и групповое периодическое дыхание (повреждение нижних отделов покрышки мозга); дыхание Биота, атактическое дыхание (поражение верхних отделов ствола); дыхание агонального типа (гаспинг), возникающее при повреждении продолговатого мозга и в агональном периоде. Одной из форм центральных нарушений дыхания является потеря дыхательного автоматизма с сохраненным произвольным контролем (синдром «проклятия Ундины»). При так называемом синдроме дезэферентации (locked-in), возникающем при обширных инфарктах ствола мозга, полинейропатиях, боковом амиотрофическом склерозе, описана полная утрата произвольной регуляции дыхания при сохранении дыхательного автоматизма и реакции на избыток CO_2 . Следует подчеркнуть, что, с одной стороны, расстройства центральной регуляции дыхания в клинической практике никогда не бывают изолированными, к ним, как правило, присоединяются нарушения проходимости дыхательных путей, вентиляционно-перфузионных отношений в легких и др. С другой стороны, практически все формы ОДН, особенно в далеко зашедших стадиях, сопровождаются нарушениями центрального управления дыханием, при этом совсем не обязательно, чтобы больной был в коматозном состоянии. К сожалению, в практической работе эти нарушения не всегда распознаются и им часто не уделяется достаточного внимания.

2. Нервно-мышечная ОДН. Развивается при расстройствах передачи нервного импульса дыхательным мышцам и нарушении их функций. Она возникает при травмах и заболеваниях спинного мозга с поражением передних рогов его шейного и грудного отделов, некоторых экзогенных интоксикациях (отравлениях курареподобными веществами, мускаринами, фосфорорганическими соединениями, при остаточном действии миорелаксантов после общей анестезии и др.), а также при нарушениях сократимости дыхательных мышц: при судорожном