

увеличиваются. Если процесс не удастся остановить, может возникнуть некардиогенный альвеолярный отек. В далеко зашедших стадиях «шокового легкого» в альвеолы проникает гиалин, развиваются синдром «гиалиновых мембран», возникает истинное нарушение диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану.

Развитие РДС взрослого типа можно условно разделить на 4 стадии.

В I стадии (конец 1-х начало 2-х суток) у больных развивается эйфория, они не осознают тяжести своего состояния, становятся беспокойными. Нарастают тахипноэ и тахикардия. В легких выслушивается жесткое дыхание. Повышается давление в легочной артерии, возникает гипоксемия, устраняемая ингаляцией кислорода, гипокания. На рентгенограмме определяются усиление легочного рисунка, его ячеистость, мелкоочаговые тени. Морфологически эта стадия характеризуется интерстициальным отеком; могут быть кровоизлияния под висцеральную плевро. В этой стадии процесс обратим, при правильном лечении летальность близка к нулю.

Во II стадии (2—3-и сутки) больные возбуждены. У них отмечаются резкая одышка, стойкая тахикардия. В легких появляются зоны ослабленного дыхания. Возникает артериальная гипоксемия, резистентная к оксигенотерапии, и выраженная гипокания. На рентгенограмме в легких определяются сливные тени, симптом «воздушной бронхографии»: на фоне затемнения прослеживаются содержащие воздух бронхи. Морфологически выявляется значительное увеличение плотности и полнокровия легких, деформация альвеол с утолщением их стенок. В этой стадии летальность достигает уже 50—55%.

Стадия III (4—5-е сутки) характеризуется диффузным цианозом кожных покровов, тахипноэ с малым дыхательным объемом. Больной откашливает скудную гнойную мокроту. В легких выслушиваются зоны «амфорического» дыхания. В артериальной крови выраженная гипоксемия, начинает повышаться PaCO_2 . На рентгенограмме множественные сливающиеся тени («снежная буря»), может быть выпот в плевральных полостях. Морфологически выявляется белок и форменные элементы в альвеолах, отслаивание эпителия и утолщение капиллярной стенки, микротромбы в сосудах, множественные кровоизлияния в ткань легкого. Летальность достигает 65—75%.

В IV стадии сознание обычно нарушено, сопор. Могут быть нарушения сердечного ритма. Отмечается снижение артериального давления. В легких выслушивается множество влажных хрипов. Артериальная гипоксемия, резистентная к искусственной вентиляции