

Высокие и низкие уровни положительного давления в конце выдоха у пациентов с острым повреждением лёгких и острым респираторным дистресс-синдромом

Острое повреждение лёгких (ALI) и острый респираторный дистресс-синдром (ARDS) являются острыми и тяжёлыми состояниями, влияющими на структуру и функцию лёгких, которые вызваны повышенной проницаемостью альвеолярно-капиллярного барьера, приводящей к воспалительному повреждению. Смертность от ALI и ARDS снизилась с течением времени и в настоящее время составляет 43%. Пациентам с ALI и ARDS требуется искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ), но это вмешательство может вызвать повреждение лёгких, вызванное ИВЛ-аппаратом (вентилятором). По этой причине терапевтическая цель для таких пациентов основана на защитной вентиляции лёгких. Использование высокого уровня положительного давления в конце выдоха (РЕЕР) является частью стратегии, направленной на снижение повреждения лёгких, вызванного вентилятором. РЕЕР — это механический манёвр, который оказывает положительное давление на лёгкие и используется главным образом для коррекции гипоксемии, вызванной альвеолярной гиповентиляцией. В этом Кокрейновском обзоре мы оцениваем пользу и вред от высокого и низкого уровня РЕЕР у пациентов с ALI и ARDS. Проведение этого обзора было и уместным, и необходимым, поскольку оптимальный уровень РЕЕР у этих пациентов всё ещё остаётся противоречивым, и имеющиеся данные указывают на отсутствие различий в смертности. Мы включили 7 исследований с участием в общей сложности 2565 участников и обнаружили, что высокий уровень РЕЕР по сравнению с низким уровнем не приводил к снижению смертности в стационаре, хотя мы и видели

тенденцию к снижению смертности. Мы также нашли доказательства клинической гетерогенности среди включённых исследований (клиническая гетерогенность касается различий между участниками, вмешательствами и исходами, которые могут повлиять на результаты использования РЕЕР). Включённые исследования были от среднего до хорошего качества. Мы не обнаружили существенной разницы в отношении баротравмы, определяемой как наличие пневмоторакса на рентгенограмме грудной клетки или вставление отводящей трубки при установленном или подозреваемом пневмотораксе. Более того, мы убедились, что высокий уровень РЕЕР улучшал оксигенацию (насыщение кислородом крови и тканей) у участников вплоть до 1-го, 3-го и 7-го дня. Число дней без ИВЛ (вентилятора) не показало существенных различий между двумя группами (термин «дни без вентилятора» относится к числу дней между успешным отлучением от искусственной вентиляции лёгких и 28-м днём после включения в исследование), и имеющихся данных было недостаточно для объединения продолжительности пребывания в отделении интенсивной терапии. Необходимы дополнительные исследования, чтобы определить, какие пациенты должны получать высокие уровни РЕЕР и как лучше всего применять это вмешательство.

Обзор следует цитировать таким образом:

Santa Cruz R, Rojas JJ, Nervi R, Heredia R, Ciapponi A. High versus low positive end-expiratory pressure (PEEP) levels for mechanically ventilated adult patients with acute lung injury and acute respiratory distress syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD009098. DOI: 10.1002/14651858.CD009098.pub2.

Использование качественных данных для выявления факторов, влияющих на использование медицинскими работниками отделения интенсивной терапии руководств по выведению взрослых и детей из режима искусственной вентиляции лёгких

Актуальность. Многие критически больные взрослые и дети, находящиеся в отделении интенсивной терапии (ОИТ), не могут самостоятельно дышать. Когда это происходит, их переводят на механическую (искусственную)

вентиляцию лёгких (ИВЛ) с помощью аппарата, который помогает им дышать. Слишком долгое пребывание на аппарате ИВЛ увеличивает вероятность его вредного воздействия, включая травмы и инфекции лёгких, а также осложнения,