

ID: 2013-03-4-T-2290

Тезис

Садчиков Д.В., Зеулина Е.Е., Морозова Е.В.

**Роль недыхательных функций легких в генезе острой внебольничной пневмонии***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

«...За радость тихую дышать и жить,  
Кого, скажите, мне благодарить?»  
Мандельштам О.Э., 1909 г.

Вопросу об участии легких в генезе системного воспалительного ответа (СВО) при острой внебольничной пневмонии (ОВП) посвящена обширная литература. Однако основное внимание исследователей обращается на нарушение газообменной функции легких - острое повреждение легких (ОПЛ), острый респираторный дистресс синдром (ОРДС) (Мороз В.В., Кузовлев А.Н., 2010; Boldt J., 2004; Martin T., Nakamura M. 2005). Основные эффекты медиаторов воспаления при ОВП такие как повышение кровенаполнения и увеличение проницаемости капилляров, усиление миграции лейкоцитов через эндотелий к очагу воспаления, сопровождаются включением дополнительных патологических механизмов, таких как эндотелиальная дисфункция, гиперкоагуляция, и др., приводящие к нарушению микроциркуляции в легочных капиллярах, нарушению вентиляционно/перфузионных отношений и тяжелой гипоксемии – ключевому моменту в запуске синдрома множественной органной дисфункции (СМОД) (Лупинская З.А., 2003; Боровская Т.Ф., Курпас Э.Х., 2007). В этих условиях подавление инфекции уже не всегда влияет на регресс СМОД. В последние десятилетия активно ведется поиск биологических молекул, которые могли бы отражать не только тяжесть течения ОРП, но и использоваться в качестве критерия эффективности интенсивной терапии и прогноза заболевания. Наиболее исследованными биомаркерами являются фактор некроза опухоли, интерлейкины 6, 10, прогормоны – проатриальный натрийуретический пептид и провазопрессин (Киров М.Ю., Совершаев М.А., 2003; Boldt J.2005). Однако их определение имеет в большей степени научное, чем клиническое значение, что требует внедрения в оценочные шкалы тяжести пневмонии, в качестве маркера эндогенной интоксикации артерио-венозной разницы биологически активных веществ (БАВ) инактивирующихся в легких, как показателя адекватной интенсивной терапии (ИТ). Перегрузка недыхательных функций легких (НФЛ) при тяжелой ОРП усугубляет тяжесть острой дыхательной недостаточности (ОДН), затрудняет обеспечение адекватного газообмена легких. В исследуемой литературе недостаточно сведений о роли НФЛ в ОДН в зависимости от степени, формы ОВП и практические врачи не располагают полной информацией о необходимости оценки нарушений НФЛ и включения их в ИТ, что делает данное исследование актуальным.

**Ключевые слова**

острая внебольничная пневмония