



Большое внимание учеными ERS уделяется совершенствованию методов механической вентиляции легких, особенно при острой и хронической дыхательной недостаточности, сопровождающейся развитием респираторного дистресс-синдрома, отека легких и целого ряда других патологических процессов. ERS продолжает стимулировать исследования и клиническую практику врачей торакальной медицины и других специальностей, которые направлены на помощь больным, нуждающимся в респираторной поддержке. В связи с этим достигнут большой прогресс в области респираторной физиологии: подробно описаны нарушения газообменной функции легких, а также изменения в легких, касающиеся функции альвеол и близлежащих капилляров.

Пациентам с дыхательной недостаточностью, как правило, требуется адаптация параметров искусственной вентиляции легких, и на сегодняшний день принято несколько программ, позволяющих обеспечить достаточно высокий уровень контроля над состоянием таких больных. В зависимости от показаний рекомендовано использование различных режимов искусственной вентиляции легких (ИВЛ) — принудительного, интермиттирующего и адаптационного, или ассистирующего. Проведение механической вентиляции легких дает возможность повысить выживаемость больных, имеющих достаточно плохой прогноз не только в связи с дыхательной недостаточностью, но и часто присоединяющимися инфекциями дыхательных путей.

В рамках последнего конгресса ERS был реализован мощный образовательный проект: проведены несколько образовательных семинаров и школ, посвященных как методам неинвазивной вентиляции легких, так и параметрам ИВЛ. Кроме того, разработаны программы, помогающие решить одну из самых сложных проблем ИВЛ — ее отмены у больных, которым механическая вентиляция выполняется или непосредственно через интубационную трубку, или через наложенную трахеостому.

Патологические процессы, связанные с дыхательной недостаточностью, могут затрагивать не только дыхательную, но и другие системы организма. В частности, респираторный дистресс-синдром может развиваться на фоне множественной травмы. Нестабильная гемодинамика и дыхательная недостаточность характерны для больных с инсультами, среди которых летальные исходы чаще всего обусловлены именно дыхательной недостаточностью и сопровождающей ее аспирационной пневмонией. Необходимо отметить, что ИВЛ показана и большой группе кардиологических больных, в частности при тромбоэмболии легочной артерии. Контроль функции дыхания необходим и в случаях острых отравлений.

Методы респираторной поддержки применяются уже более 100 лет, они постоянно совершенствуются, и современное поколение систем ИВЛ позволяет максимально адаптировать этот процесс к индивидуальным особенностям больных.

Проводятся успешные исследования в области применения при ИВЛ инертных газов, в частности гелия. В России изучается использование ксенона. Особенно перспективной представляется механическая вентиляция легких смесью кислорода и гелия, т. к. при этом резко повышается биодоступность лекарственных средств и, соответственно, возрастает эффективность медикаментозной терапии.