

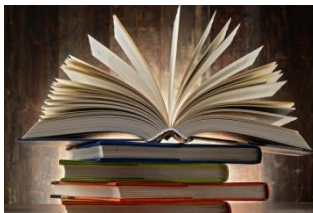


*Без свечотца теории практика не может идти к истинному со-  
вершенству*

*Н. П. Петров*

### Уважаемые читатели!

Республиканская научная медицинская библиотека по-прежнему видит своей основной задачей информировать вас об изданиях, позволяющих расширить кругозор врача в области изучения **важнейших проблем различных отраслей медицины**. В данном кратком обзоре мы предлагаем вам статьи по одной из серьезных проблем в области анестезиологии и реаниматологии, какой считается ОРДС – острый респираторный дистресс-синдром, поменявший за свою более чем 50-летнюю историю множество названий: «некардиогенный отек легких», «мокрое легкое», «тяжелое легкое», «шоковое легкое». Все предлагаемые издания имеются в фонде библиотеки и могут быть отсканированы и высланы вам на вашу электронную почту.



**1. Диагностика и интенсивная терапия** респираторного дистресс-синдрома. Клинические рекомендации ФАР / А. И. Грицан, А. И. Ярощцкий, А. В. Власенко [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2016. – Т. 61, № 1. – С. 62-70.

По последним данным The National Heart, Lung, and Blood Institute ARDS Clinical Trials Network, летальность пациентов при возникновении ОРДС составляет в среднем около 35-45% в зависимости от причины ОРДС, тяжести его течения и полиорганной недостаточности.

**2. Кассиль В. Л.** Острый респираторный дистресс-синдром и гипоксемия / В. О. Кассиль, Ю. Ю. Сапичева. – 2-е изд., перераб. И доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2016. – 128 с. (имеется в электронном варианте)

Монография посвящена проблемам острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС): его определению и современной классификации. Основное внимание уделено так называемому внелегочному ОРДС, факторам риска его развития. Механизмам патогенеза, приводящим к резистентной гипоксемии, морфологическим изменениям в легких. Подчеркнута роль диссеминированного микроателектазирования альвеол как одной из основных причин артериальной гипоксемии. Приведены данные о диагностике ОРДС, его клинических проявлениях, рентгенологической семиотике и лабораторных тестах. Большая часть монографии посвящена описанию современных способов устранения гипоксемии с помощью специальных методик искусственной и вспомогательной

вентиляции легких. А также неинвазивных вспомогательных методов. представлены показания и противопоказания к описанным способам восстановления оксигенации крови в легких, особенности проведения респираторной поддержки в зависимости от стадии внелегочного ОРДС.

**3. Баутин А. Е.** Использование сочетания маневра мобилизации альвеол и эндобронхиального введения экзогенного сурфактанта в комплексной терапии острого респираторного дистресс-синдрома после кардиохирургических вмешательств / А. Е. Баутин // Вестн. интенсивн. терапии. – 2015. - № 1. – С. 3-11.

Целью представленного в статье материала является оценка эффективности применения сочетанной методики ММА и сурфактант-терапии при лечении ОРДС после кардиохирургических вмешательств.

**4. Оценка внесосудистой воды легких** с помощью количественного анализа компьютерного изображения у больных с острым респираторным дистресс-синдромом / Г. М. Галстян, В. А. Новиков, Э. Г. Гемдзян [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2015. - № 2. – С. 7-12.

Целью статьи является оценка возможности использования количественной компьютерной томографии (КТ) легких у больных с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС) для оценки тяжести состояния и эффективности лечения.



Составители:

Компьютерный набор:

Л. А. Гуцина  
В. И. Крутоверцева  
Л. А. Гуцина