

Дыхательная недостаточность — неспособность системы внешнего дыхания обеспечить адекватный газообмен организма с внешней средой. Наиболее важный признак — артериальная гипоксемия, а также изменение парциального напряжения углекислого газа в плазме крови и показателей кислотно-основного состояния. К дыхательной недостаточности также можно отнести состояния, когда нормальный газовый состав артериальной крови возможен при чрезмерном напряжении компенсаторных механизмов (тахипноэ, работе вспомогательных [дыхательных мышц](#), усилении лёгочного кровотока и др.).

Кроме поддержания нормального газового состава крови, система внешнего дыхания выполняет ряд второстепенных функций: обоняние, голосообразование, синтез ряда гормонов и др. Второстепенные функции прямо или косвенно связаны с основной (газообменной) и нарушение любой из них способствует развитию дыхательной недостаточности.

Дыхательная недостаточность может быть компенсированной и некомпенсированной, последнюю делят на лёгкую, среднюю и тяжёлую формы.

По скорости развития дыхательная недостаточность бывает острой и хронической.

По преимущественной локализации расстройств выделяют лёгочную и внелёгочную формы.

□ Лёгочные расстройства бывают следующих видов:

левосторонние;

правосторонние (с уточнением локализации);

тотальные (при пневмониях, диффузных лёгочных фиброзах, интерстициальном или [альвеолярном отёках](#) лёгких, гипертензии в малом круге кровообращения, опухолях и ателектазах лёгочной ткани).

□ Внелёгочные расстройства дыхания возникают по следующим причинам.

◇ Изменения в плевральной полости и средостении (экссудативный плеврит, пневмоторакс, плевральные и диафрагмальные сращения, опухоли плевры и средостения, гипертрофия миокарда).

◇ Изменения грудной клетки и дыхательных мышц (деформация грудной клетки, нарушение подвижности костно-суставного аппарата, дегенеративно-дистрофические повреждения диафрагмы и других дыхательных мышц).

◇ Изменения в брюшной полости (асцит, увеличение печени, ожирение).

◇ Нарушения регуляции дыхания (синдром апноэ во сне, паралич дыхательного центра, нарушения иннервации дыхательных мышц, а также патологические типы дыхания Чейна–Стокса, Биота, Куссмауля).

По изменению газового состава крови выделяют гипоксемическую и гиперкапническую формы дыхательной недостаточности.

Патогенетическая классификация дыхательной недостаточности основана на выявлении первичных расстройств. Согласно этой классификации выделяют основные нарушения, способствующие развитию дыхательной недостаточности: нарушения альвеолярной вентиляции, диффузии газов через альвеолярно-капиллярные мембраны, нарушения лёгочного кровотока (перфузии лёгких), нарушение соотношения вентиляции и перфузии.

Интересные статьи:

- 1) [Общая информация по мышечной системе](#)
- 2) [Анкилозирующий спондилит и болезнь Рейтера](#)

3) [Опухолеподобные образования мягких тканей скелета](#)