



Кафедра терапии ИПО

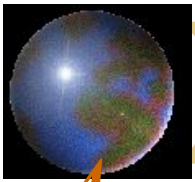
**Тема: ТЭЛА. Острая дыхательная
недостаточность**

Лекция № 134 для ординаторов,
обучающихся

по специальности 040122 Терапия

Д.м.н., профессор Шестовицкий В.А.

Красноярск, 2012

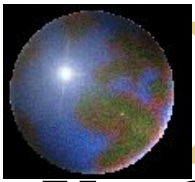


Актуальность тромбоэмболии лёгочной артерии

Ежегодно 0,1% населения планеты гибнет от ТЭЛА

В структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний ТЭЛА является третьей причиной смерти, после инфаркта миокарда и инсульта

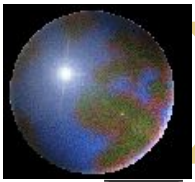
ВОЗ, 2002г.



Учебная цель: на основе современных теоретических знаний обобщить и представить на лекции практическую значимость диагностики и дифференцированного лечения ТЭЛА и острой дыхательной недостаточности.

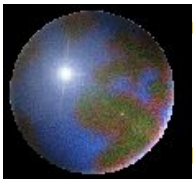
Задачи:

1. Акцентировать внимание врачей на вопросы диагностики и лечения больных с ТЭЛА и острой дыхательной недостаточностью.
2. Изучать и применять доступные методики обследования для повышения качества и совершенствования лечебного процесса.

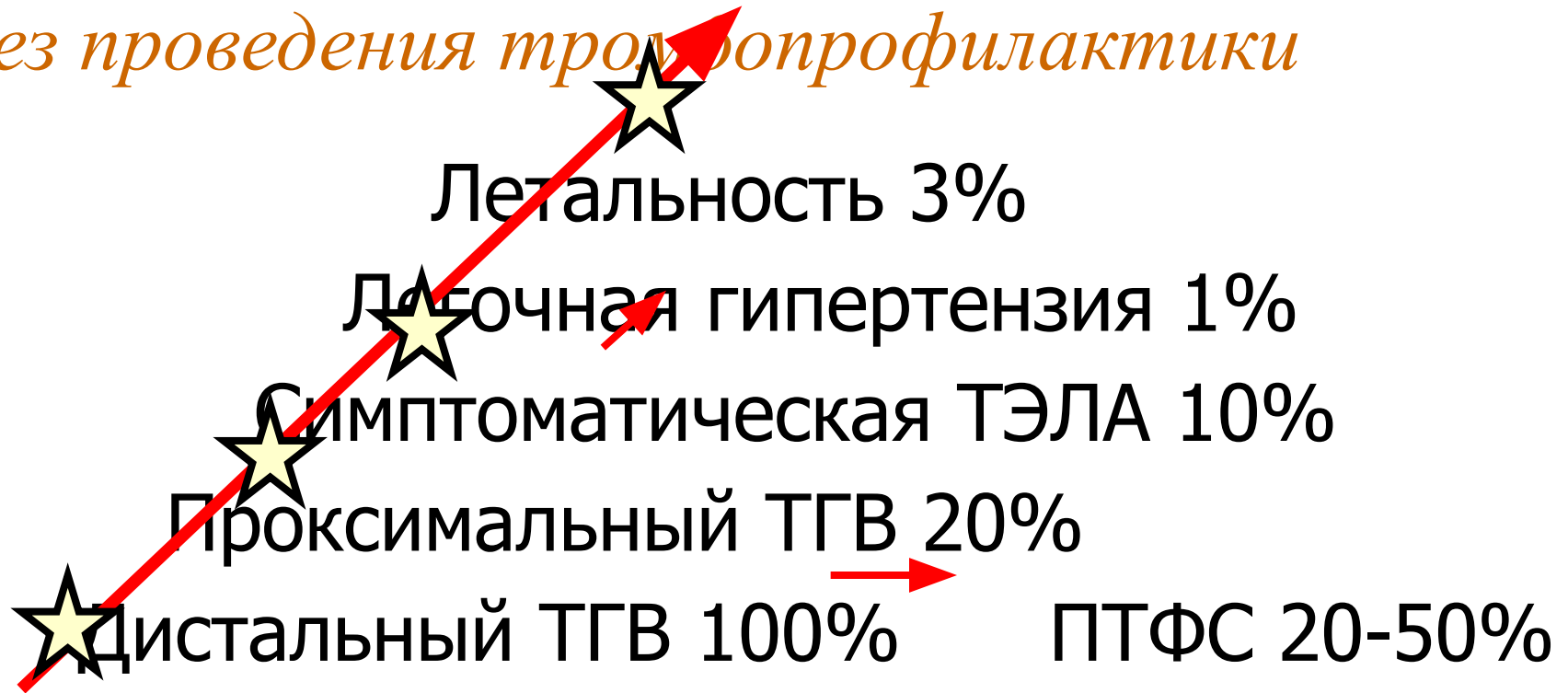


План лекции:

- Вступление
- Клиническая классификация ТЕЛА,
острой дыхательной недостаточности
- Классификация ДН
- Этиология и патогенез ОДН
- Клинические признаки и симптомы ОДН
- Общие принципы лечения ТЕЛА,
острой дыхательной недостаточности



Особенности клинического течения ВТЭ без проведения тромбопрофилактики



Тромбопрофилактика – единственная



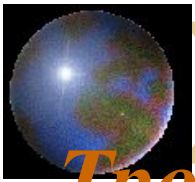
Клиническая классификация ТЭЛА

- **Массивная ТЭЛА** – шок или гипотензия (систолическое АД <90 mmHg, или снижение АД >40 mmHg более 15 минут, не связанное с аритмией, гиповолемией или сепсисом).
 - **Немассивная ТЭЛА.**
 - с дисфункцией правого желудочка
 - с нормальной функцией правого желудочка
-
- К пациентам с немассивными ТЭЛА относят больных со стабильной гемодинамикой и не имеющих проявлений правожелудочковой недостаточности по данным ЭхоКГ.
 - *Эта классификация имеет принципиальное клиническое значение, так как подход к лечению больных может существенно меняться в зависимости от тяжести течения заболевания.*



Современные методы диагностики ТЭЛА

- Клиническая картина
- Определение в плазме D-димера (высокая чувствительность, но низкая специфичность)
- ЭКГ
- R-графия грудной клетки
- Эхо-кардиография
- Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких
- Спиральная (мультиспиральная) КТ
- Селективная ангиопульмонография («золотой стандарт»)



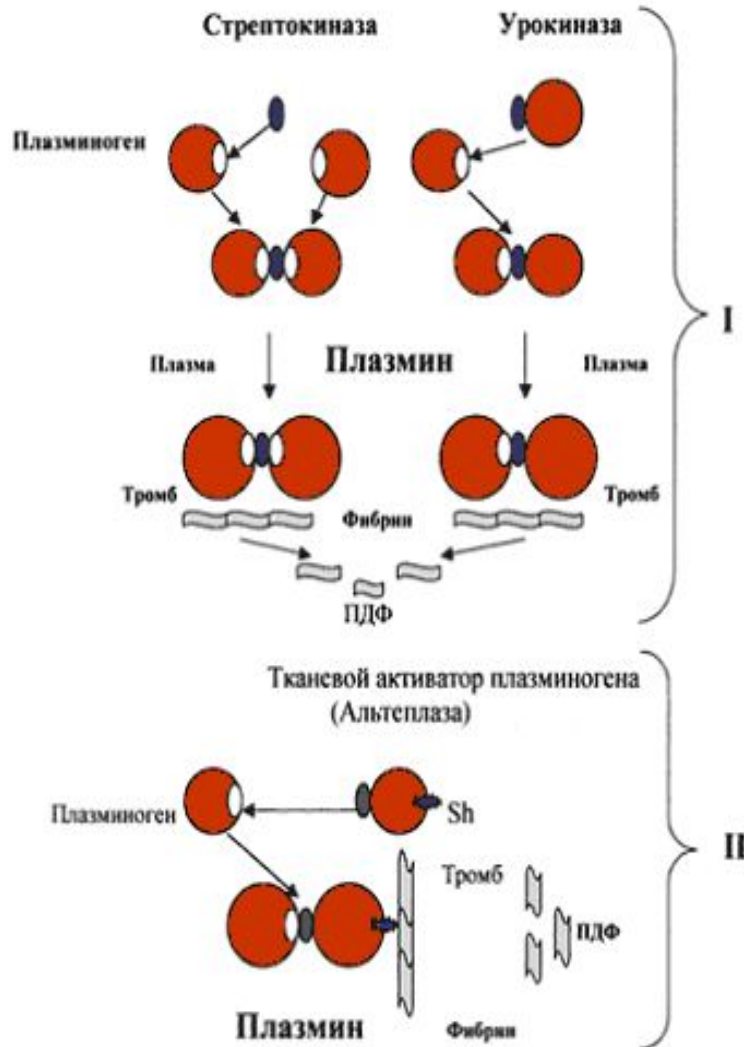
Тромболитическая терапия

является стандартом лечения

показана с целью максимально быстрого восстановления кровотока через окклюзированные легочные артерии, уменьшения давления в легочной артерии и снижения постнагрузки для правого желудочка

Механизм действия тромболитиков един – активация неактивного комплекса плазминогена в активный комплекс плазмин, являющийся естественным фибринолитиком

ТАП - «работают» только на тромбе, обладают сродством к фибрину





Лечение ТЭЛА

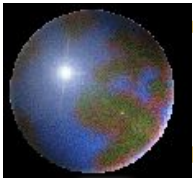
- Антибактериальная терапия
(первые 5-7 дней для профилактики инфаркт-пневмонии,
при развитии – не менее 10 дней двумя препаратами)
- Антагонисты Са
(снижают давление в ЛА, предпочтительно III поколение нифедипинового ряда)
- Эластическое бинтование нижних конечностей
- Венотоники



Дыхательная недостаточность (ДН) – патологическое состояние организма, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови, или оно достигается за счет напряжения компенсаторных механизмов внешнего дыхания.



*Необходимость интенсивной
терапии у больных с тяжелыми
формами ХОБЛ, тяжелыми
обострениями БА, тяжелым
течением пневмонии, ОРДС, ТЭЛА
обусловлена дыхательной
недостаточностью.*



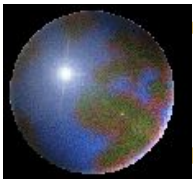
Дыхательная недостаточность

Острая ДН

- Развитие в течение минут-дней
- Ассоциирована с гипоксемией и/или респираторным ацидозом или алкалозом
- Непосредственно жизнеугрожающее состояние

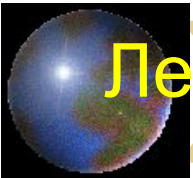
Респираторная поддержка при ОДН



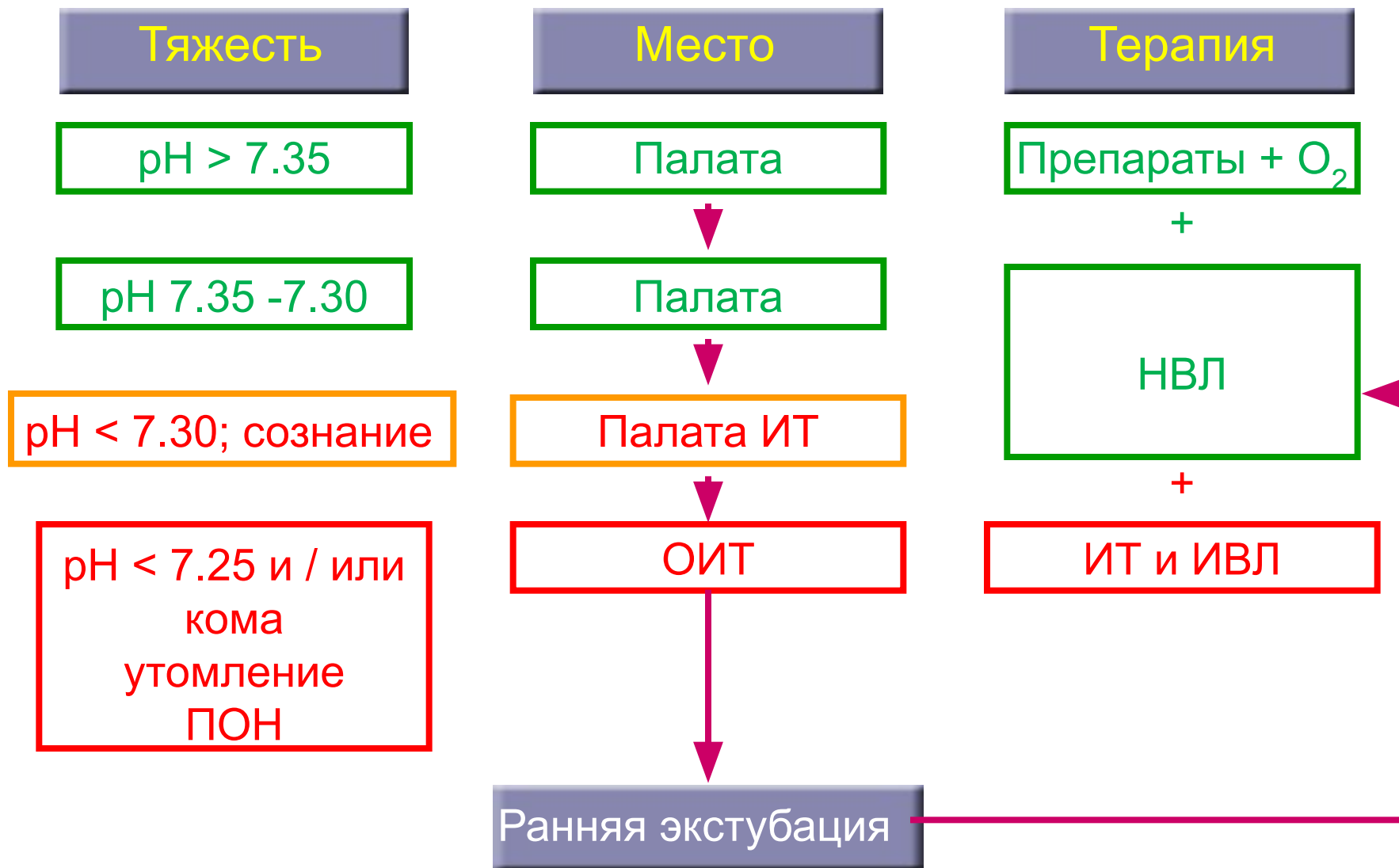


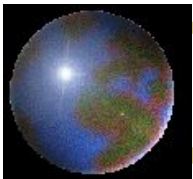
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- **1. Устранение причины, приведшей к развитию ДН**
- **2. Поддержание проходимости дыхательных путей**
- **3. Нормализация транспорта кислорода**
- **4. Снижение нагрузки на аппарат дыхания**
- **5. Кислородотерапия**
- **6. Методы респираторной поддержки**



Лечение гиперкапнической ОДН в стационаре





Рекомендованная литература по теме занятия (включая законодательные и нормативно-правовые документы)

1	Внутренние болезни: учебник: в 2 т.	ред. Н. А. Мухин [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
2	Основы медицинской диагностики внутренних болезней: учеб. пособие	Богатырев В. Г.	М.: ЭКСМО, 2008
3	Внутренние болезни (клинические разборы): учебник: в 2 т.	ред. Н. А. Мухин	М.: Литтерра, 2010
4	Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией: рук. для врачей	Моисеев В. С., Кобалава Ж. Д., Моисеев С. В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
5	Интенсивная терапия : национальное руководство: в 2 т.	под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
6	Кардиология	под ред. Б. Гриффина, Э. Тополя; пер. с англ.;	М.: Практика.-2008.
7	Катэрино, Дж. М. Медицина неотложных состояний /	Дж. М. Катэрино, С. Кахан ; под ред. Д. А. Струтынского ; пер. с англ.	М.: МЕДпресс-информ, 2008



Законодательные и нормативно-правовые документы:

- 1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г N 1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»*
- 2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. (с изменениями от 28 апреля 2011 г.) N 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля»*
- 3. Рекомендации Европейского Общества Кардиологов 2012 по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности.*