



«Астана медицина университеті» АҚ

***МИАСТЕНИКАЛЫҚ КРИЗ.
ХОЛИНЕРГИЯЛЫҚ КРИЗ.
СИМПАТОАДРЕНАЛДЫ КРИЗ.***

Орындаған: Оразгожина А.Н.

Тексерген: Бөкебаев Т.Т.

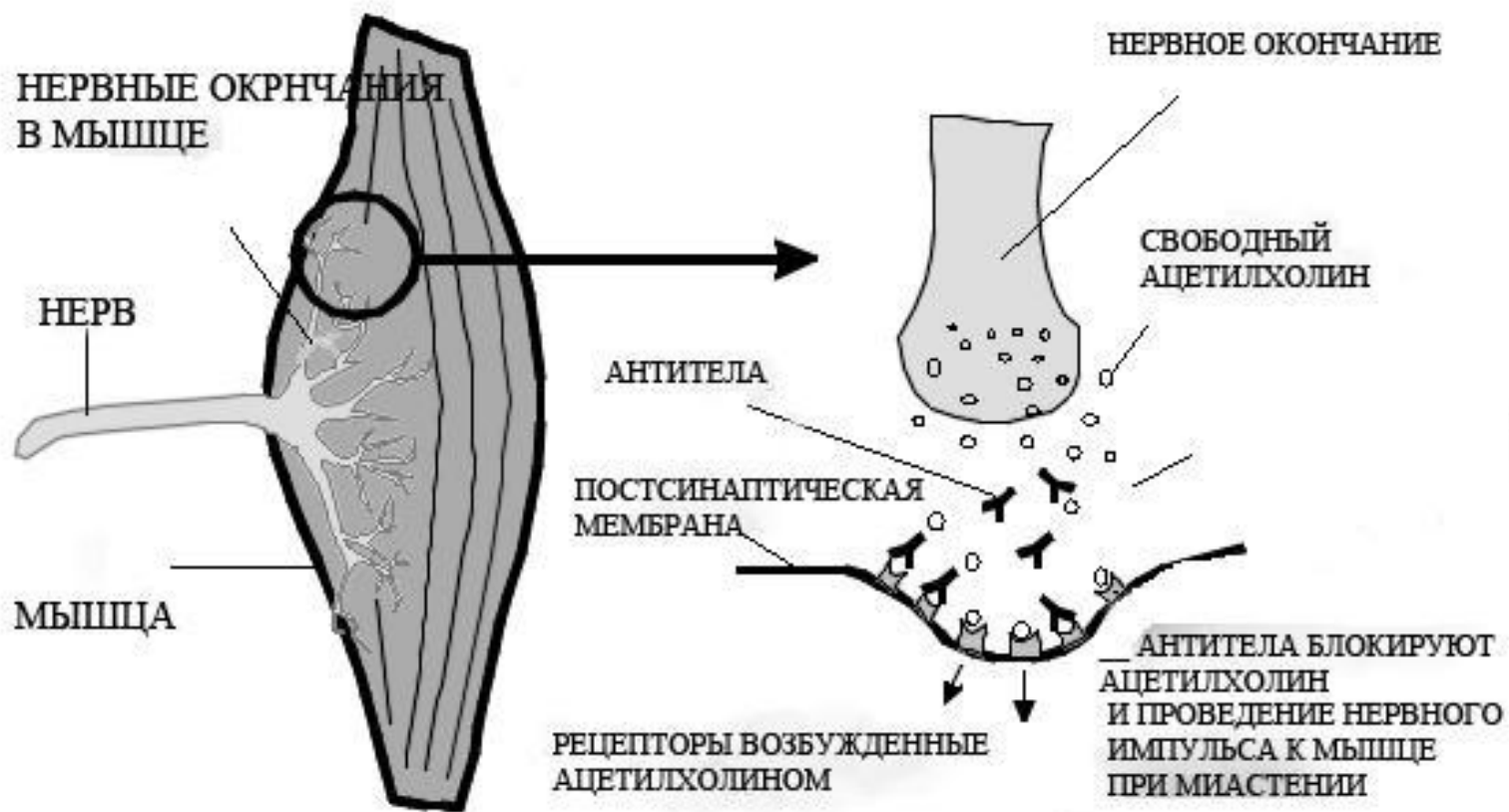
Астана 2016

МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ

- **Миастенический криз** – это внезапный приступ резкой слабости дыхательных и глоточных мышц – нарушение дыхания (частое, свистящее), учащение пульса, слюнотечение. Паралич дыхательных мышц во время тяжелого криза – прямая угроза жизни больного.

⊙ **Возникновению миастенического криза могут предшествовать:**

- ⊙ острые инфекционные заболевания;
- ⊙ интоксикации;
- ⊙ оперативные вмешательства по поводу основного или сопутствующего заболевания;
- ⊙ физическое перенапряжение;
- ⊙ психологические стрессы;
- ⊙ применение аминазина, транквилизаторов, миорелаксантов.



⊙ При генерализованном миастеническом кризе состояние пациента внезапно ухудшается. Больной тревожен, отмечается психомоторное возбуждение, которое в дальнейшем сменяется апатией и вялостью.

⊙ **Вегетативные расстройства проявляются:**

⊙ тахикардией;

⊙ сухостью кожи;

⊙ нарушением функции тазовых органов;

⊙ расширением зрачков.

- Быстро нарастают глазодвигательные нарушения и бульбарные расстройства (афония, дизартрия, дисфагия). В некоторых случаях нарастание мышечной слабости достигает степени тетрапареза или тетраплегии.
- Наиболее тревожным симптомом являются поверхностное дыхание и общий цианоз, что указывает на парез диафрагмы и межреберных мышц. Развитие острой гипоксии (недостаток кислорода) мозга может привести к смерти пациента в течение 10-15 мин. При парциальном миастеническом кризе на первый план выступают симптомы нарушения со стороны дыхательной системы вплоть до полной остановки дыхания и изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. Чаще всего ночью у пациента появляется сердцебиения и неприятные ощущения в области сердца.

- При объективном обследовании отмечается частый нитевидный пульс, артериальное давление низкое, кожа бледная или цианотичная, дыхание частое поверхностное, с трудом определяется. Может быть потеря сознания. Основные симптомы миастении без существенных изменений или незначительно повышены. Продолжительность миастенического криза даже при адекватной терапии может быть значительной (до 1-3 недель).

○ Неотложная

ПОМОЩЬ:

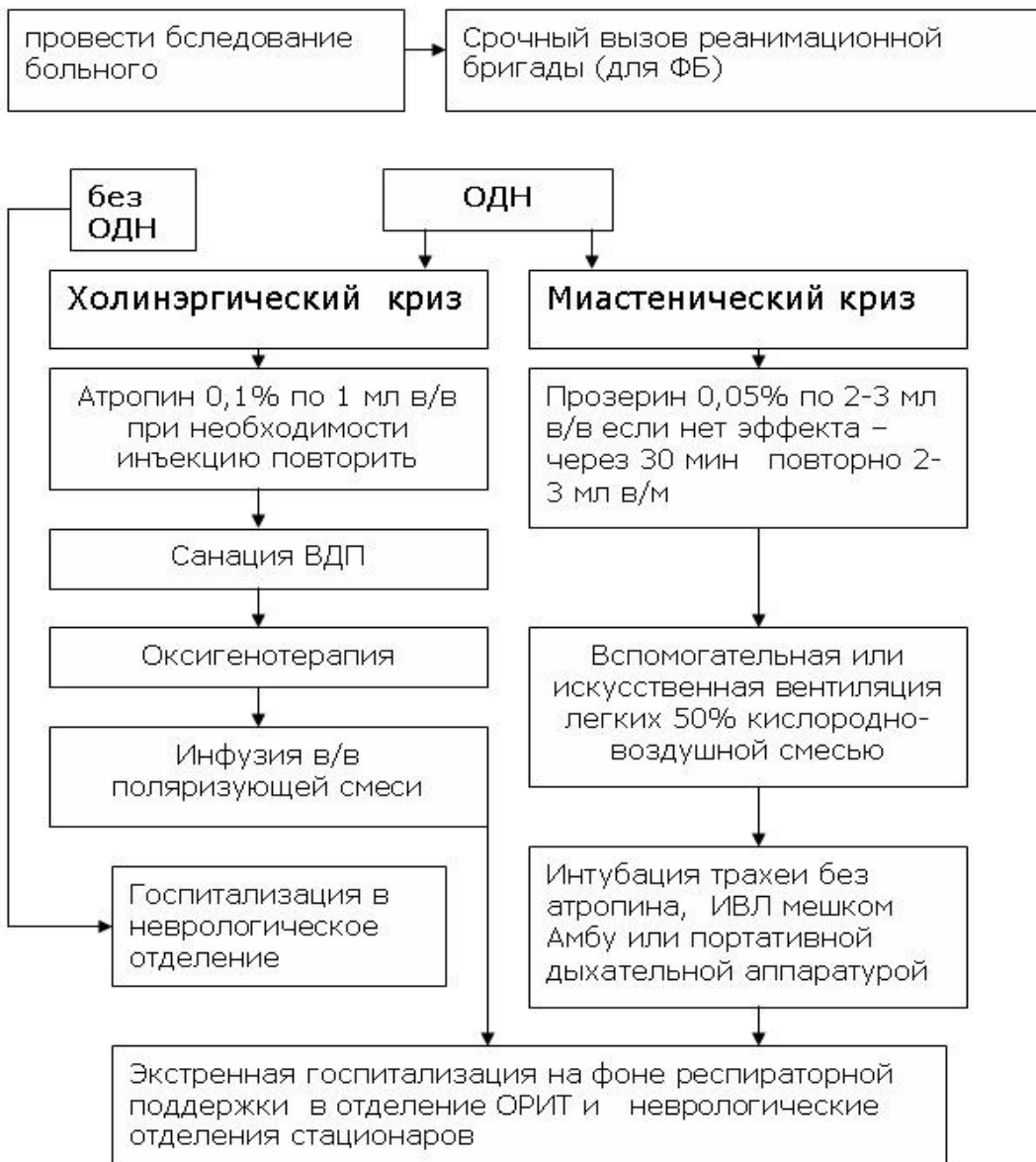
- 1) при появлении первых признаков дыхательной недостаточности или апноэ — интубация трахеи, вспомогательная или искусственная вентиляция легких.
- 2) прозерин 0,05% — 2,0-3,0 мл внутримышечно или внутривенно. если нет эффекта, то через 30-40 минут дозу повторяют внутримышечно
- 3) преднизолон 90-120 мг внутривенно (1,5-2 мг/кг)

ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЙ КРИЗ

- Возникают при избыточном приеме антихолинэстеразных препаратов вследствие самостоятельного повышения больными рекомендованных врачом доз. Миастенический криз при избыточной терапии может переходить в холинергический. Развиваются симптомы избыточного холинергического действия. При этом возникают признаки как никотиновой, так и мускариновой интоксикации — фибриллярные подергивания, миоз, слюнотечение, боли в животе, возбуждение, нередко нарушения дыхания, бледность, похолодание, мраморность кожных покровов. Отмечается диссоциация в повышении потребности антихолинэстеразных препаратов и падении силы мышц после их введения.

Симптом	Миастенический криз	Холинергический криз
Острота развития Генерализованная мышечная слабость Бульбарные расстройства Нарушение дыхания Зрачки Тахикардия Артериальное давление Фасцикуляции Судороги в мышцах Слюнотечение Боли в животе Усиленная перистальтика кишечника Понос Частые позывы к мочеиспусканию Реакция на введение прозерина	Бурная Характерна Типичны Постоянно Широкие Типична Нормальное или снижено Нетипичны » Может наблюдаться Нехарактерны » Не наблюдается Нехарактерны Быстрое улучшение состояния	Более постепенная Характерна Типичны Постоянно Всегда узкие Менее характерна Снижено Типичны » Характерно » Характерен Характерны Резкое ухудшение состояния

DomMedika.com –
ординаторская врача



СИМПАТОАДРЕНАЛОВЫЙ КРИЗ

- **Симпатоадреналовый криз** – это крайняя степень проявления нейроциркуляторной дистонии по гипертензивному типу. Во время развития криза отмечается значительное повышение артериального давления, порой до 200 мм рт.ст . За рубежом это состояние еще называется *«паническая атака»*.

- Обычно криз развивается либо во второй половине дня либо ночью. Симпатоадреналовому кризу часто предшествуют эмоциональные стрессы в течение дня или физическое переутомление. В ряде случаев у женщин провоцирующим фактором является предменструальный синдром.

- Симпатоадреналовый криз возникает внезапно, остро. Во время приступа пациенты могут испытывать ужас, страх приближающейся смерти. Развивается дрожь во всем теле, выраженная головная боль, нехватка воздуха, иногда боль в грудной клетке, сердцебиение, похолодание рук и ног. Иногда появляется настолько извращенная чувствительность кожи конечностей, что прикосновение к ним вызывает выраженный болевой синдром.

- Длительность криза обычно не превышает 1-2 часов, однако и более короткие приступы тяжело переносятся пациентами. При симпатоадреналовом кризе существуют все те же самые риски, что и при неосложненном гипертоническом кризе. Хотя считается, что симпатоадреналовый криз протекает гораздо более благоприятно.

- Когда приступ оканчивается, отмечается обильное мочеиспускание светлой мочи. Этот феномен происходит как вследствие усиленной работы почек при повышенном давлении, а так же как приспособительная реакция организма направленная на уменьшение объема циркулирующей крови и, следовательно, снижения артериального давления.

Медикаментозная терапия:

- ⊙ Для лечения криза используются такие группы препаратов:
- 1. **Антагонисты бета-адренорецепторов:** «Анаприлин», «Атенолол», «Корвитол». Эти препараты можно использовать при отсутствии противопоказаний (хронический бронхит, бронхиальная астма) как для лечения, так и для профилактики криза.
- 2. **Транквилизаторы:** «Гидазепам», «Адаптол», «Феназепам». Их желательно принимать только первое время, до появления эффекта от психотерапии или на момент прохождения обследования по поводу причин криза – их длительный прием снижает способность к мышлению, вызывает психологическую зависимость. Препараты можно использовать и для купирования, и для профилактики криза. Они обладают достаточной эффективностью, но не лечат причину.
- 3. **Селективные антидепрессанты:** «Ципралекс», «Паксил». Эти лекарства назначаются на длительный срок, их отмена возможна только при наличии эффекта от психотерапии.

Психотерапия

- Это единственное эффективное лечение симпато-адреналового криза. Заключается оно в том, что квалифицированный врач должен найти причину развития такого состояния и разрешить ее. Для терапии панической атаки могут быть использованы несколько методик психотерапии. Каждая из них подбирается индивидуально, в зависимости от причины состояния, темперамента и других составляющих личности человека.

Стиль жизни при панических атаках:

- Для эффективного лечения и профилактики подобных состояний необходимо соблюдать такие правила:
- Высыпаться;
- Часто и дробно питаться;
- Сократить прием стимуляторов ЦНС (кофе, витамины группы В);
- Исключить прием гуараны, алкогольных напитков;
- Не смотреть на ночь фильмы ужасов и сцены насилия.