

Выполнил: Чертыков Д.Г.

Альвеолярная гипервентиляция

Определение

- Альвеолярная гипервентиляция - типовая форма нарушения внешнего дыхания, характеризующаяся превышением реальной вентиляции лёгких за единицу времени в сравнении с необходимой организму в данных условиях.

Причины

- заболевания центральной нервной системы
- заболевания органов дыхания
- заболевания органов сердечно-сосудистой системы
- метаболические нарушения
- гипоксия — респираторная, циркуляторная, гемическая
- ингибирование дыхательных ферментов — специфическое (цианиды, сульфиды, антибиотики), связывание функциональных групп (ионы тяжелых металлов, алкилирующие агенты), конкурентное торможение (псевдосубстраты)
- нарушение синтеза ферментов — кахексия, нарушения белкового обмена, гиповитаминоз
- дезинтеграция биологических мембран
- гипоксия разобщения
- ятрогения - искусственная вентиляция легких
- вызванная приемом лекарств — салицилатов, метилксантинов, бета-адрено-миметиков, прогестерона
- психогенные — тревожные состояния, истерия, пост-травматическое стрессовое расстройство,
- произвольная гипервентиляция
- различные другие причины — беременность (с различной степенью выраженности интоксикации или нормально протекающая), лихорадка, септицемия (особенно, вызванная грам-отрицательными бактериями), бактерио-токсический шок

Патогенез

- Основным патогенетическим механизмом гипервентиляционного синдрома является нарушение регуляции дыхания. Множество этиологических факторов можно свести к основным причинам: тканевая гипоксия, гипокапния, повреждение структур дыхательного центра, интоксикация, психические факторы. Непосредственный механизм возникновения данного синдрома заключается в увеличении альвеолярной вентиляции

Клиническая картина

■ Пульмоногенные

- одышка
- вздохи
- зевота
- сухой кашель

■ Кардиоваскулярные

- кардиалгия
- экстрасистолия
- тахикардия

■ Гастроэнтерологические

- дисфагия
- боли в эпигастрии
- сухость во рту
- аэрофагия
- запоры

Общие

- снижение трудоспособности
- слабость
- субфебрилитет

Психо-эмоциональные

- тревога
- беспокойство
- бессонница

Неврологические

- головокружение
- обмороки
- парестезии
- тетания (редко)

Мышечно-костные

- мышечная боль
- тремор

. Диагностика.

- Обнаружить наличие гипервентиляционного синдрома по снижению парциального давления углекислого газа в плазме крови в два раза по отношению к нормальным величинам, что является основным диагностическим критерием; по электролитным нарушениям — гипокальциемия, гипернатриемия, гипокалемия, гипофосфатемия; по изменениям кислотно-основного состояния — респираторный алкалоз и метаболический ацидоз.

Лечение

- Следует назначать антидепрессанты с выраженными седативными или анксиолитическими свойствами (амитриптилин, пароксетин, флувоксамин, пароксетин).
Терапевтическая доза амитриптилина составляет 50–75 мг/сут, для уменьшения побочных эффектов: вялости, сонливости, сухости во рту и др. — следует очень медленно повышать дозу.
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина имеют лучшую переносимость и менее выраженные нежелательные побочные действия. Терапевтическая доза флувоксамина — 50–100 мг/сут, пароксетина — 20–40 мг/сут

Прогноз

- При своевременном лечении прогноз для животных благоприятный.