

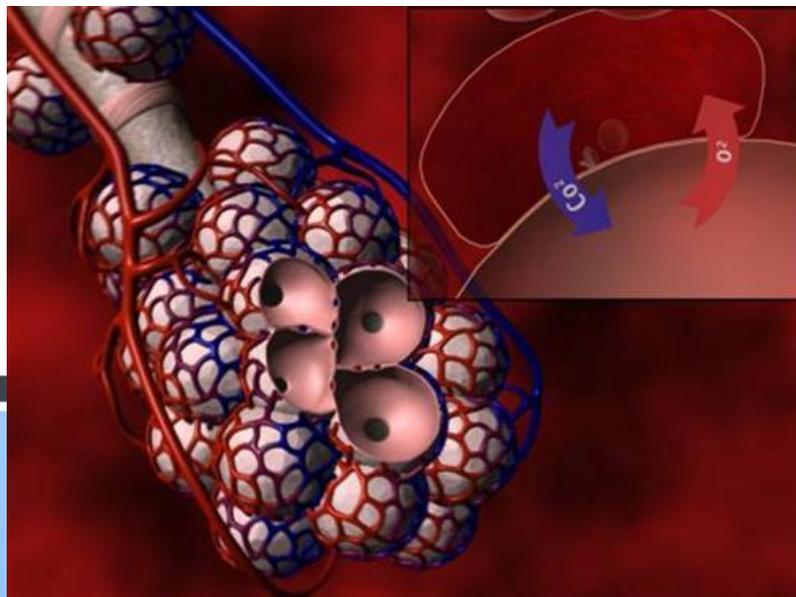
Байдаулетова Жулдыз, ОМ- 723-2

**Классификация.
Дифференциальный диагноз
типов дыхательной
недостаточности.**



Дыхательная недостаточность – патологический синдром, при котором P_{aO_2} меньше 60 мм рт. ст. и/или P_{aCO_2} более 45 мм рт. ст.

Характерны нарушения КОС – респираторный алкалоз при паренхиматозной ОДН ($pH > 7,45$) и респираторный ацидоз при вентиляционной ОДН ($pH < 7,35$) • Практически всегда наблюдаются нарушения гемодинамики .



Степень ДН	P_{aO_2} , мм рт. ст.	SaO_2 , %
Норма	≥ 80	≥ 95
I	60–79	90–94
II	40–59	75–89
III	< 40	< 75

Обозначение: SaO_2 – насыщение гемоглобина кислородом.

Классифици ОДН по тяжести

- **Компенсированная** - при умеренном напряжении функции дыхания поддерживается нормальный газовый состав крови и удовлетворяются метаболические потребности организма.

Клинически в состоянии покоя ЧДД до 30 в мин, газы крови и КЩС в норме, ЖЕЛ снижено до 30-60 мл/кг. По Дембо - 1 вид, по Rossier – латентная, по Малышеву - I стадия. Сюда же можно отнести и состояния, при которых повышается потребность организма в кислороде в покое, хотя правильнее это состояние называть «компенсаторная ОДН».

- **Субкомпенсированная** - при выраженном напряжении функции дыхания поддерживается нормальный газовый состав крови и уже не полностью удовлетворяются метаболические потребности организма. Клинически в состоянии покоя ЧДД более 30 в мин, газы крови – P_{aO_2} в норме или несколько снижено, P_{aCO_2} может быть снижено, КЩС – метаболический ацидоз, ЖЕЛ менее 30 мл/кг. По Дембо - 2 вид, по Rossier – парциальная, по Малышеву - II стадия.

- **Некомпенсированная** - при выраженных нарушениях механики дыхания не поддерживается нормальный газовый состав крови и уже абсолютно не удовлетворяются метаболические потребности организма.

Клинически в состоянии покоя ЧДД более 35 в мин или брадипноэ (< 10 в минуту), или патологическое дыхание, газы крови – P_{aO_2} снижено, P_{aCO_2} повышено, но может быть и снижено, КЩС – выраженный метаболический ацидоз (может быть в сочетании с дыхательным), ЖЕЛ менее 30 мл/кг. По Дембо - 3 вид, по Rossier – глобальная, по Малышеву - III-IV стадия.

Этиопатогенетически:

бронхолёгочная ДН (обструктивная, рестриктивная и диффузионная ДН)

нервно-мышечная ДН,

центрогенная ДН,

торакодиафрагмальная ДН,

васкулярная ДН (ТЭЛА)



Патогенетически:

вентиляционная ДН,
диффузионная ДН,
ДН, возникшая в результате нарушения вентиляционно-
перфузийных отношений в лёгких.

По степени тяжести хронической ДН:

**I степень — появление одышки
при повышенной нагрузке,**

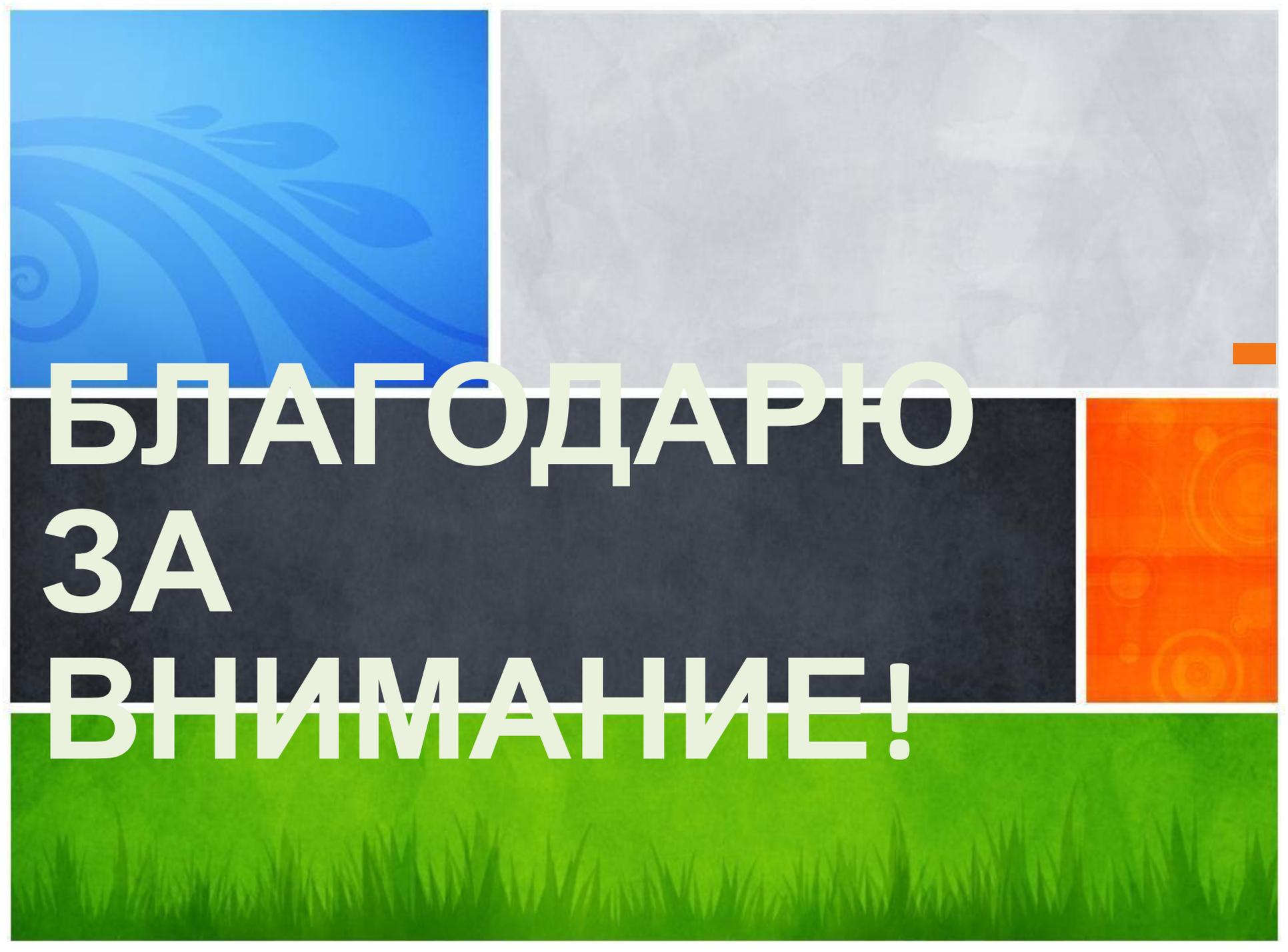
**II степень — появление одышки
при обычной нагрузке,**

**III степень — появление одышки
в состоянии покоя.**

По характеру расстройств газообмена:

- гипоксемическая
- гиперкапническая





**БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ!**