

Карагандинский Государственный Медицинский
Университет
Кафедра : ОВП №2

СРС

**Тема : «Синдромный подход,
дифференциальная диагностика
заболеваний, сопровождающихся одышкой и
удушьем.**

Выполнил: интерн 6-089гр
Сейтенов Н
Проверила : Кошелева Н.В

Караганда 2016

Приступ удушья при бронхиальной астме

Приступ удушья при бронхиальной астме возникает в результате бронхоспазма. Он начинается с сухого кашля и сопровождается экспираторной одышкой с увеличением глубины дыхания (гиперпноэ) при нормальном ЧДД.

Пациенты жалуются на затруднение выдоха, чувство нехватки воздуха и принимают вынужденное положение: садятся, упираясь руками в сиденье, подняв плечи и наклонив туловище вперёд. Приступ сопровождается дистанционными хрипами на выдохе. Заканчивается приступ отделением небольшого количества стекловидной мокроты.

Во время приступа удушья больной принимает
вынужденное положение.



Аускультативно -

ослабленное дыхание, масса сухих хрипов над всей поверхностью лёгких.

Иногда лёгкий приступ купируется самостоятельно под воздействием стрессового выброса адреналина.

Тяжёлый приступ сопровождается клиникой дыхательной недостаточности: удушье, тремор рук из-за гиперкапнии, серый диффузный цианоз, гипергидроз с дегидратацией, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.

Факторы, провоцирующие приступ: 1. различные аллергены, 2. лекарственные средства, 3. психо-эмоциональное, умственное и физическое перенапряжение, 4. переохлаждение, 5. перегревание, 6. предменструальный синдром, 7. острая респираторная инфекция, 8. обострение хронических заболеваний.

Приступ протекает в три стадии: 1. предвестников - симптомы конъюнктивита, ринита, фарингита, крапивницы, отёка Квинке, 2. разгара, 3. обратного развития.

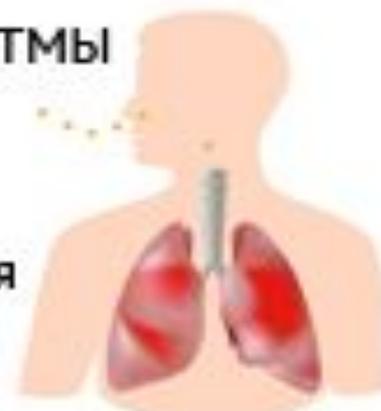
Осложнения: 1. астматический статус, 2. гипертонический криз, 3. спонтанный пневмоторакс. 4. асфиксия, 5. острая эмфизема лёгких.

Развитие приступа астмы

НОРМА



ПРИСТУП АСТМЫ



воздух скапливается
в альвеолах

расслабленная
гладкая мускулатура
бронхов

мышцы бронхов
напряжены

воспалена и
утолщена
слизистая

слизистая оболочка
и просвет бронха
в норме

сужен просвет
бронхов,
нарушено дыхание

НАПОПРАВКУ

Алгоритм оказания неотложной помощи

Мероприятия	цель
<p>На догоспитальном этапе:</p> <ul style="list-style-type: none">-вызвать врача через третье лицо-усадить, расстегнуть стесняющую одежду-открыть окно-контроль гемодинамики, ЧДД, температуры, ПСВ	<p>оказание первой врачебной помощи уменьшить нагрузку на БЛС улучшить оксигенацию крови диагностика осложнений</p>
<p>лёгкий приступ</p> <ul style="list-style-type: none">-беродуал 1-2мл (20-40 капель) развести 3мл физраствора через небулайзер в течение 5-10 мин-кислород тёплый и увлажнённый-при неэффективности повторить ингаляцию бронхолитика через 20 мин	<p>снять спазм бронхов улучшить оксигенацию крови</p>
<p>среднетяжёлый приступ</p> <ul style="list-style-type: none">-беродуал (фенотерол и ипратропия бромид) 1-3мл (20-60 капель) развести 3мл физраствора через небулайзер в течение 5-10 мин-будесонид (пульмикорт) 0,5-1мг (0,5-1 небула) через небулайзер в течение 5-10 мин-при неэффективности повторить ингаляцию бронхолитика и кортикостероида через 20 минут-при неэффективности ингаляции 10мл раствора аминофиллина (эуфиллина) 2,4%, разведённого 10мл физраствора в/в струйно медленно ПЛЮС-преднизолон 60-120 мг, разведённого 10мл физраствора, в/в струйно медленно	<p>снять спазм бронхов снять спазм бронхов снять спазм бронхов</p>

тяжёлый приступ

-беродуал 2-3мл (40-60 капель, максимум – 80 капель) развести

3мл физраствора через небулайзер в течение 5-10 мин

-будесонид (пульмикорт) 1-2 мг (1-2 небулы) через небулайзер в течение 5-10 мин

-при неэффективности ингаляции в/в струйно медленно 10мл раствора аминофиллина

(эуфиллина) 2,4%, разведённого 10мл физраствора ПЛЮС

-преднизолон 60-120 мг в/в, разведённого 10мл физраствора

-физраствор 500мл в/в капельно

снять спазм бронхов

снять спазм бронхов

снять спазм бронхов

регидратация

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА.

Стабилизация состояния: уменьшение одышки и количества сухих хрипов в лёгких, увеличение ПСВ на 60 л/мин через 10-20 мин. Купирование приступа: исчезновение одышки, сухих хрипов в лёгких, увеличение ПСВ на 60 л/мин через 10-20мин.

Показания к госпитализации:

- отсутствие ответа на бронходилатационную терапию;
- дальнейшее ухудшение состояния на фоне начатого лечения;
- угроза остановки дыхания;
- длительное использование или недавно прекращенный приём системных глюкокортикостероидов.

В стационар также следует направлять пациентов

- несколько раз госпитализированных в отделение интенсивной терапии в течение последнего года;
- не придерживающихся плана лечения;
- страдающих психическими заболеваниями.



Список использованной литературы:

- Протоколы диагностики и лечения МЗ РК 2006-2013 (DARIGER).
- <http://therapy-plus.ucoz.ru/>
- lvrach.ru
- spb.napopravku.ru