

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



расслабленная  
гладкая мускулатура  
бронхов

воздух скапливается  
в альвеолах

мышцы бронхов  
напряжены

слизистая оболочка  
и просвет бронха  
в норме

воспалена и  
утолщена  
слизистая

сужен просвет  
бронхов,  
нарушено дыхание

НАПОПРАВКУ

# Алгоритм оказания неотложной помощи

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