

ГБОУ СПО МО
Пушкинский медицинский колледж
Специальность 060101 «Лечебное дело»
курс 5, группа 501

Доклад:

«Острая дыхательная недостаточность при
инфекционных заболеваниях включая туберкулез
легких.»

Докладчик: Соколан А. А.
Преподаватель: Чагаева О. И.

Острая дыхательная недостаточность (ОДН) — состояние, при котором даже максимальное напряжение функции аппарата внешнего дыхания и компенсаторных механизмов не обеспечивает организм достаточным количеством кислорода и не в состоянии вывести необходимое количество углекислого газа.

Ключевые симптомы ОДН:



Source: ACP Medicine © 2004 WebMD Inc.

ышка;

астие в дыхании вспомогательных

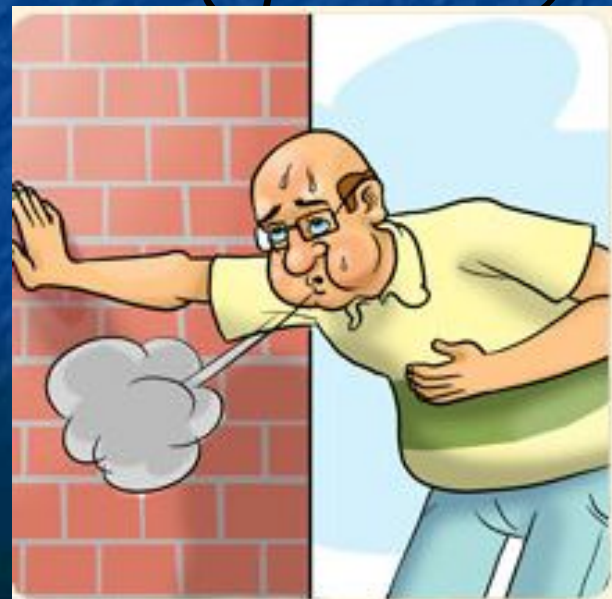
ц;

едность кожи или её сероватый

нок;

ажность кожных покровов;

нужденное положение (ортопное).



Инфекционные процессы
при которых встречается ОДН:

- грипп;
- ангина;
- ботулизм;
- столбняк;
- (и др.)

Грипп

- острое инфекционное заболевание дыхательных путей, вызываемое вирусом гриппа (I-A). Входит в группу ОРВИ.

Клиническая картина:

- озноб; головная боль;
температура тела 39 – 40*С;

заложенность носа,

затруднение дыхания,

одышка; кашель (сухой –

ларингоподобный –

влажный); оболочки мягкого

неба задней стенки глотки

зернистые, гиперемированы

с цианотичным оттенком;

брадикардия, АД

(гипертония, гипотония).



Осложнения:

- отек легких; развитие пневмонии; отек мозга; ОНМК; ОИМ, ИТШ.

Диагностика:

- ОАК, - ОАМ, - мазок из зева и носа.

Лечение: - оксигенотерапия!

- изоляция в бокс,
- противовирусная терапия

(Демантадин, Тамифлю)

- отхаркивающие с-ва (Амброгексал, Амбробене и др)
- назальные капли,
- ингаляции,
- витаминотерапия.

Ангина (Фибринозная)

- «сжимаю, сдавливаю душу» — остро возникающее патологическое состояние, для которого характерно воспаление лимфоидных образований окологлоточного кольца (Пирогова-Вальдейра).

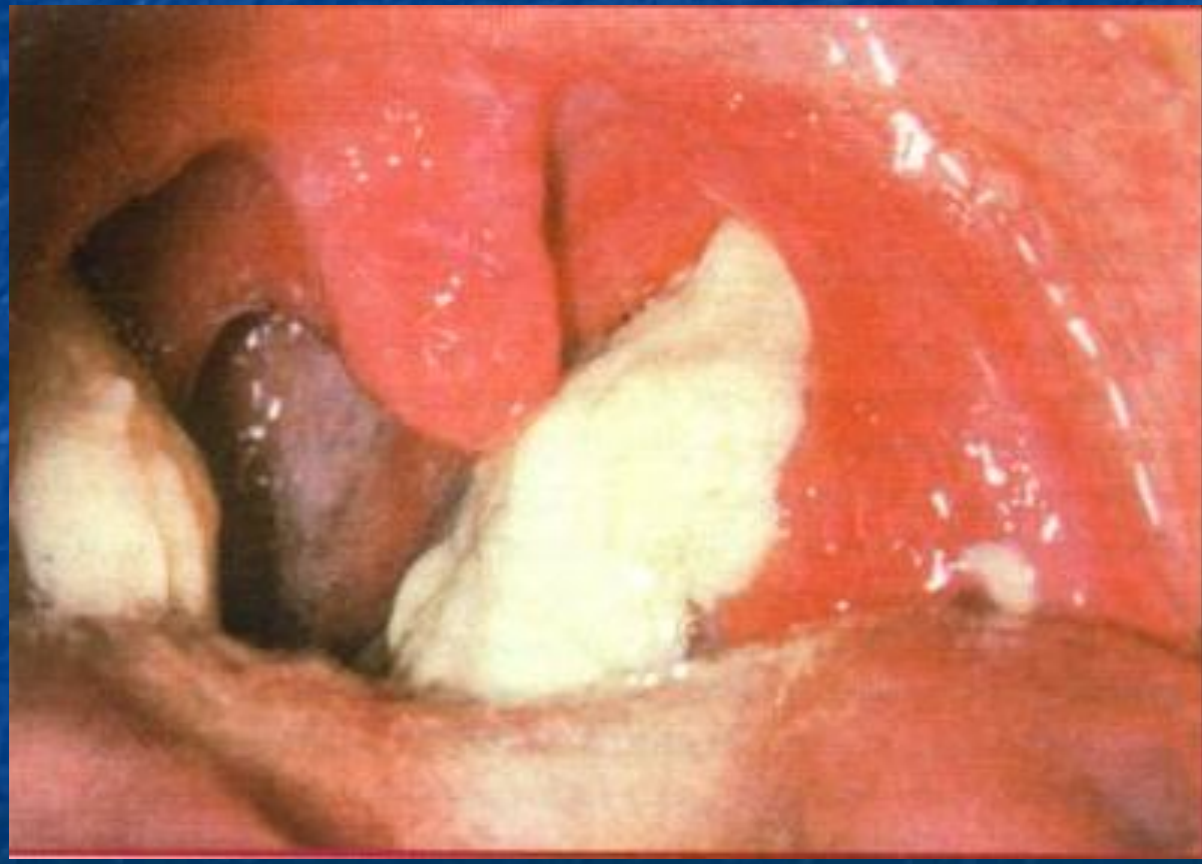
Этиология:

β-гемолитический стрептококк группы А, стафилококк, аденовирус, вирус герпеса и др.

Клиническая картина:

- сильная боль в горле, повышения температуры тела до 39-40 °С (иногда до 41 °С), увеличение лимфатических узлов, болезненность при пальпации, одышка, иногда с признаками поражения головного мозга.

Фибринозная ангина характеризуется образованием единого сплошного налета беловато-желтого цвета, который может выходить за пределы миндалин. Такой тип ангины может протекать самостоятельно с наличием сплошной пленки уже в первые часы заболевания.



Осложнения:

- абсцесс глотки, менингит, гломерулонефрит, ИТШ.

Диагностика:

- ОАК, мокрота на а/к, мазок из зева.

Лечение:

- оксигенотерапия, АБ (пенициллины), НПВС, антисептики для полоскания горла, назальные капли, общеукрепляющая терапия, в тяжелых случаях хирургическое вмешательство.

Ботулизм

- (от лат. botulus — колбаса) — тяжёлое токсикоинфекционное заболевание, характеризующееся поражением нервной системы, преимущественно продолговатого и спинного мозга, протекающее с преобладанием офтальмоплегического и бульбарного синдромов.

Возбудитель- палочка Clostridium botulinum.

Входные ворота:

слизистые оболочки дыхательных путей, ЖКТ, повреждённая кожа.

От человека к человеку инфекция не передаётся.

Иммунитет не развивается!

В России до 50% связано с употреблением консервированных грибов, колбас (ливерная, кровяная).

Клиническая картина:

Отсутствие лихорадки, сухость во рту, нарушение глотания, гнусавость голоса, ограничение движения языка, расстройство зрения, туман, сетка перед глазами, нистагм, косоглазие, нарушение аккомодации, маскообразное лицо, мышечная слабость (затылочные, межреберные + диафрагма – паралич дыхательной мускулатуры = развитие ОДН), бледность кожи, задержка мочи, кала. (употребление больным пищи, которая может быть заражена токсином Clostridium botulinum -

Критерии диагноза!)

Диагностика:

Материалом для бактериологического исследования служат фекалии и рвотные массы больного, промывные воды желудка и кишечника, содержимое ран (при раневом ботулизме), подозреваемая пища.



Алгоритм интенсивной терапии
больных ботулизмом

включает:

- промывание желудка;
- сифонная клизма (5 % раствором соды);
- антитоксическая сыворотка (тип А, С, Е по 10 000 МЕ, тип В 5 000 МЕ);
- в/в введение инфузионных сред с целью дезинтоксикации (глюкозо-калий-магниевые смеси, рибоксин);
- антибактериальная терапия (левомицетин, ампициллин) ;
- энтеросорбенты (энтеродез)
- диуретики (лазикс)
- оксигенотерапия, ГБО (как средство устранения гипоксии);
- витаминотерапия (гр. В)
- ГКС (пульс-терапия) предупреждающая аллергические реакции на введение гетерогенных антитоксических сывороток.

Столбняк:

- зооантропонозное бактериальное острое инфекционное заболевание с контактным механизмом передачи возбудителя, характеризующееся поражением нервной системы и проявляющееся тоническим напряжением скелетной мускулатуры и генерализованными судорогами.

Возбудитель: Clostridium tetani.

Входные ворота: открытые раны, ожоги, отморожения, внебольничные аборты, роды на дому и тд.

Генерализованная форма: более тяжелая и наиболее часто встречающаяся форма, с общим токсическим напряжением мускулатуры.

Клиническая картина:

боли в ране, тризм, сардоническая улыбка, дисфагия, крайне болезненные тонические судороги (самопроизвольные или при раздражении), тело может гнуться разными формами(опистотонс). Сознание ясное, температура тела до 40*С.



Осложнения:

асфиксия, переломы костей, позвоночного столба, разрывы мышц, кровоизлияние в мозг, отек мозга, кома, ИМ.

Критерии диагноза:

наличие травм (в анамнезе), классическая триада (тризм, сардоническая улыбка, дисфагия), генерализованное тоническое напряжение мышц.

Лечение:

- ИВЛ, контроль ССС, введение противостолбнячной сыворотки, ПХО раны, тотальная миорелаксация.

*Больной помещается в отдельную затемненную палату, где исключается возможность воздействия внешних раздражителей (шум, свет и т. д.). Устанавливается круглосуточное медицинское наблюдение (пост). Больному нельзя покидать постель.

Туберкулёз лёгких.

Основные формы.

Осложнения.

Методы диагностики.

Принципы терапии

осложненного ТБК.

Туберкулёз (от лат. tuberculum «бугорок») — широко распространённое в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое *Mycobacterium tuberculosis* (палочка Коха). Чаще поражает легкие, передаётся воздушно-капельным путём при разговоре, кашле и чихании больного.

Клиническая картина:

длительный кашель с мокротой, кровохарканье, появляющимся на более поздних стадиях, лихорадка, слабость, ночная потливость и значительное похудение.

***при присоединении инфекций дыхательных путей и легких возникает ОДН (особенно на поздних стадиях ТБК и при наличии иммунодефицита, на фоне которого ТБК мог развиваться).**

Формы ТБК:

1. Первичный ТБК комплекс;
 2. ТБК внутренних лимфоузлов;
 3. Диссеминированный ТБК;
 - а) Острый;
 - б) Подострый;
 - в) Хронический;
 4. Милиарный ТБК;
 5. Очаговый ТБК;
 6. Инфильтративный ТБК;
 - а) Облаковидный;
 - б) Круглый;
 - в) Лобит;
 - г) Перициссурит;
 - д) Лобулярный;
 7. Казеозная пневмония;
 8. Туберкулома;
 9. Кавернозный ТБК;
 10. Фибринозно-кавернозный ТБК;
 11. Цирротический ТБК.
- *Гораздо реже встречается ТБК плевры, трахеи, гортани.

Осложнения ТБК:

Легочное кровотечение,

Пневмоторакс,

Экссудативный плеврит,

Пневмонии,

Пневмосклероз,

Эмфизема,

Поражение головного мозга,

Поражение печени (и др.)

*С прогрессированием процесса увеличивается одышка, развивается цианоз кожных покровов и слизистых оболочек, нарушение сознания.

I. Основные методы исследования:

- рентгенография в двух проекциях;
- томографические исследования.

II. Дополнительные:

а) КТ;

б) МРТ;

в) R- контрастное исследование:

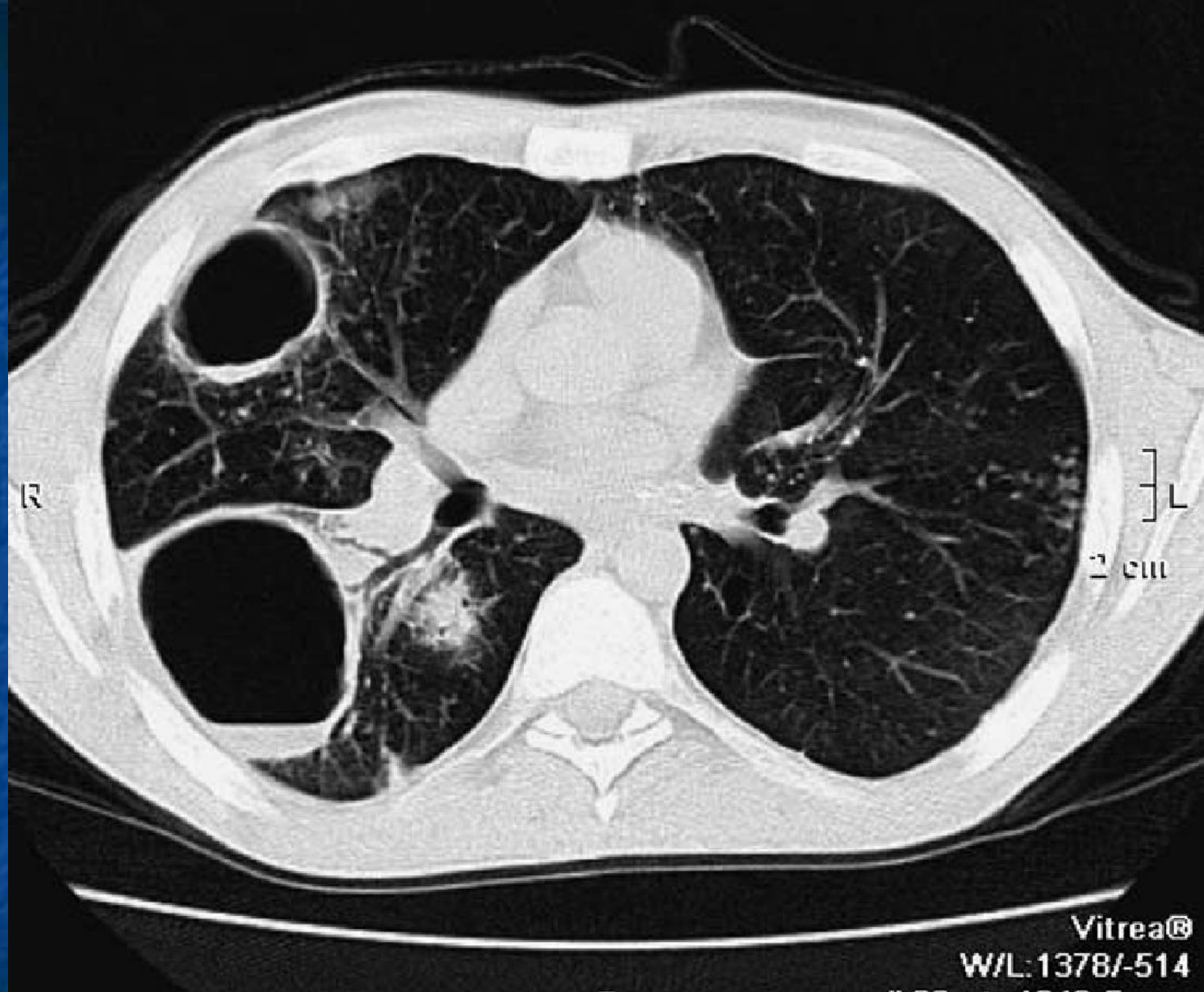
+ ОАК, мокрота на а/к и МБТ, биопсия участка поражения.



№1. Больной М., 45лет. Подострый диссеминированный туберкулез. В обоих легких по всем легочным полям от верхушки до диафрагмы рассеяны множественные полиморфные очаги различной величины и формы, в верхних и средних полях очаги сливаются в крупные инфильтраты.

№2. Больной Е. 58лет.
Кавернозный
туберкулез. В правом
верхнем легочном
поле определяется
кольцевидное
образование. Широкий
ободок вокруг
просветления
свидетельствует о
сохранившейся
инфильтрации вокруг
формирующейся
каверны.





№3. Больной И., 37лет. Кавернозный туберкулез. Хронические каверны в правом легком. Очаги в обо их легких.

Принципы терапии осложненного ТБК.

1. Оксигенотерапия.
2. Дезинтоксикационная т-я.
3. Симптоматическая т-я (НПВС, антигистамины).
4. Патогенетическая т-я, химиотерапия (рифабутин изониазид пиразинамид этамбутол).
5. Иммуностимулирующая т-я, (антиретровирусная).
6. Общеукрепляющая т-я, (витамины и тд.)
7. Соблюдение режима, диеты, личной гигиены.
8. Оперативное вмешательство.
9. Физиотерапия.

Спасибо за внимание!