

Острая дыхательная недостаточность. Обострение хронической дыхательной недостаточности

**ГБУ РК «Территориальный центр
медицины катастроф Республики
Коми»**

М.В. Сурин

Сыктывкар, 2018

ОДН. Определение

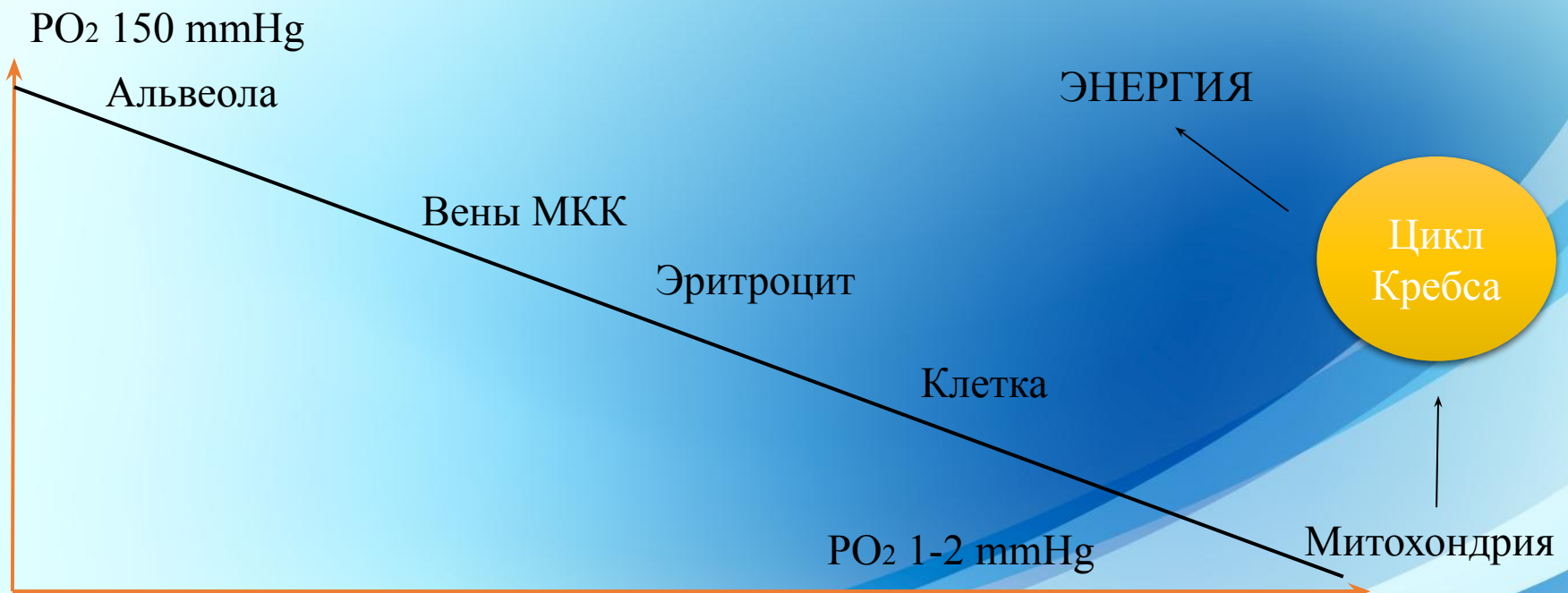
- Объективное и субъективное ощущение нехватки воздуха
- Одышка – главный субъективный симптом
- Может быть инспираторная, экспираторная да и вообще разная

Объективные признаки ОДН

- Тахипноэ
- Десатурация, гипоксемия
- Энцефалопатия
- Вспомогательная дыхательная мускулатура
- Рассинхронизация с ИВЛ

Причины

- Легочные (истинно респираторные) – ХОЗЛ, БА, интерстициальные заболевания, муковисцидоз, пневмонии
- Внелегочные – мех асфиксия, ---торахсы, анемия, дисциркуляция, патологические типы дыхания, ТЭЛА



Респираторная терапия

- При ОДН и обострении ХДН показана всегда, но разная!
- Триггеры дыхательного центра
 - $p\text{CO}_2$ спинномозговой жидкости
 - $p\text{O}_2$ артериальной крови
 - $p\text{H}$ артериальной крови
- Кислородиндуцированная гиперкапния

Лечение. Основные позиции

- O₂-терапия
- Устранить причину ОДН. Положение тела
- От простого к сложному
- Бета-диляторы. Ингаляции с беродуалом, венталином, лазолваном, пульмикортом
- ГКС-терапия («мы сделали шисят преднизолона и десять эуфилина, но нипамагает»)
- Метилксантины
- Воздействие на ОЦК
- Терапия адреналином

Принципиально! Обострение БА (затянувшийся приступ, статус)

- О₂-терапия. До 10 л/час
- **ВНИМАНИЕ!** Системные ГКС! Адекватные ЛС и правильный способ введения
- Ингаляционная терапия
- Метилксантины (эуфиллин). Берем ампулу до 20 мл в разведении, скорость 2-3-4 мл/час (до купирования или тахикардии)
- Адреналин. Берем ампулу до 20 мл в разведении, скорость 2-3-4 мл/час (до купирования или тахикардии)
- А/гистаминные

Принципиально! Обострение ХОБЛ

- О₂-терапия. 5 л/мин с постепенным убавлением по 2 л/час
- Бронходилататоры! Муколитики
- ГКС
- А/б

Спасибо за внимание