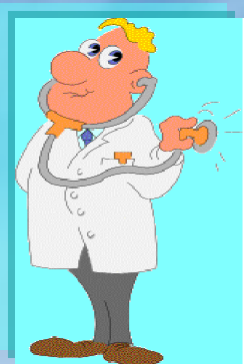


ГОСТРА ДИХАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ.



План

- 1.Визначення поняття (що це?)
- 2.Причини
- 3.Механізми виникнення та розвитку (патогенез)
- 4.Клінічна картина (симптоми та синдроми)
- 5.Діагностика
- 6.Лікування



Дихальна недостатність - патологічний стан організму, при якому не забезпечується підтримка нормального газового складу крові, або воно досягається за рахунок напруги компенсаторних механізмів зовнішнього дихання.

Етіологія

Найбільш важливими причинами являються:

Порушення вентиляції.

Порушення дифузії.

***Порушення легеневого
кровообігу***

Функції легенів можна розділити на дві великі категорії: дихальні (проведення кисню до легких і назад вуглекислого газу, газообмін) і недихальні:

- 1. Очисна (фільтраційна) функція.**
- 2. Фібринолітична і антикоагулянтна функції**
- 3. Деструкція і синтез білків і жирів**
- 4. Видалення води (500 мл на добу**
- 5. Виборча деструкція, продукція і "зберігання" біологічно активних речовин:**
- 6. Детоксикація деяких лікарських препаратів**
- 7. Гемодинамічна функці**

ПАТОГЕНЕЗ



легеневий
кровотік
знижується
настільки, що не
може забезпечити
власний
метаболізм.

виникає ішемія
легенів, яка
супроводжується
зниженням
продукції
сурфактанта,
страждають
недихальні
функції легенів.

нездатність легенів
перетворити
проникаючу до них
венозну кров у
артеріальну.

Клінічна картина

1) змінюється активність ЦНС, збільшується проникність мембран мозку, розвивається його набряк - судоми, ейфорія, кома, підвищена збудливість

2) стимулюється симпатико-адреналова система - гіперкатехоламінемія - спазм артеріол: порушення кровотоку в системі мікроциркуляції і реології крові, секвестрація крові, зменшення ОЦК, серцевого викиду, а у відповідь на це спазм нових артеріол і т.д.;

Клінічна картина

3) порушується енергетика міокарда, збудливість, провідність і м'язовий тонус, виникає некробіоз, жирова дистрофія міокарда, порушення ритму, фібриляція;

4) звужуються судини легенів (вазоконстрикція), виникає інтерстиціальний набряк, знижується продукція сурфактанта, зменшується розтяжність легеневої тканини.

Клінічна картина

5) виникають центральні некрози в печінці, зростає гіпоксія печінки;

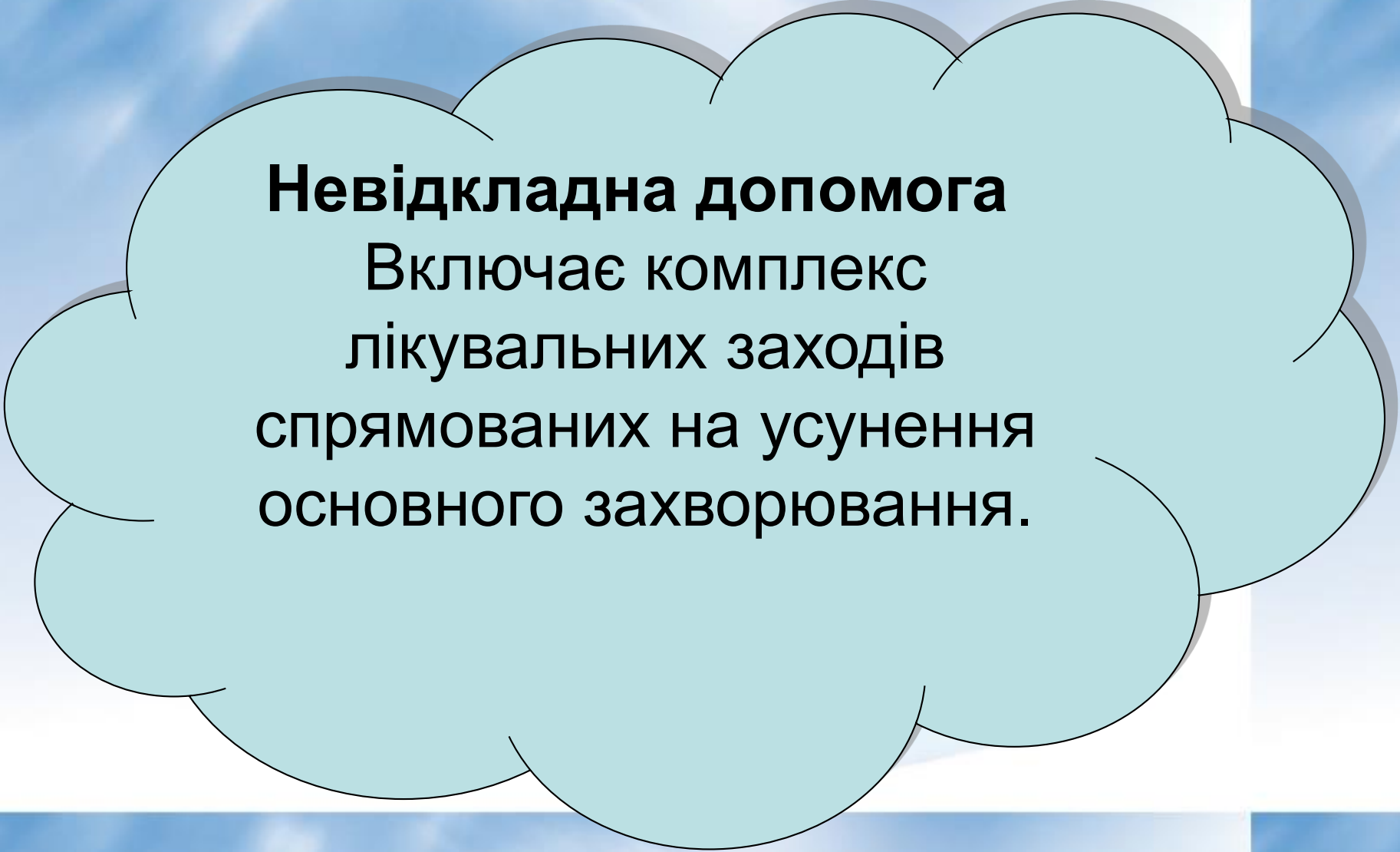
6) порушуються всі процеси в нирках, як при ішемії органу;

7) виникають гострі виразки, ерозії в шлунку та кишечнику, шлунково-кишкові кровотечі.

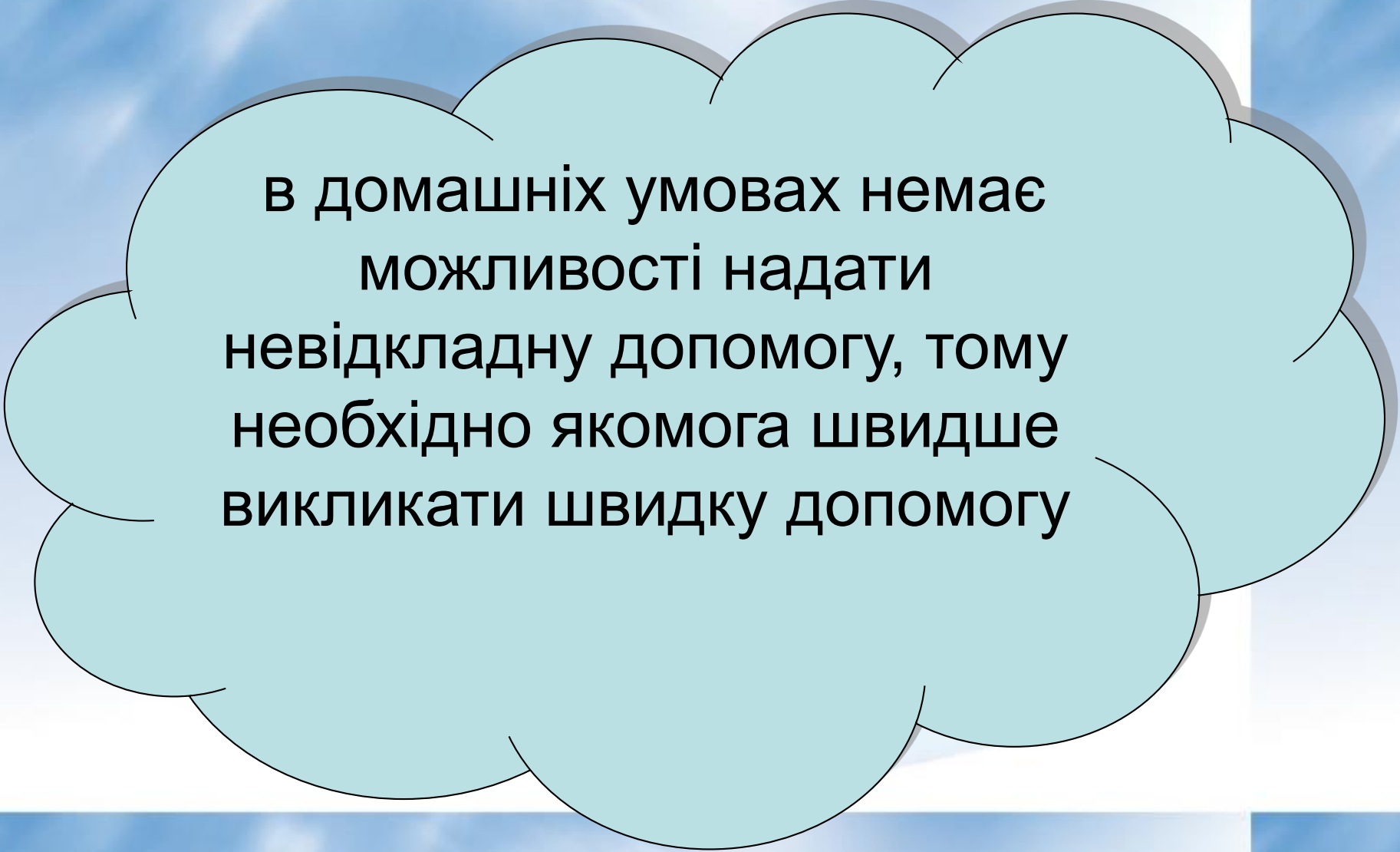
Таким чином, ГДН - це стан, при якому навіть максимальна напруга функції апарату зовнішнього дихання і компенсаторних механізмів не в змозі забезпечити організм достатньою кількістю кисню і вивести необхідну кількість CO₂.

Діагностика захворювання

1. Збір анамнезу і огляд пацієнта (виявлення задишки, зміни частоти пульсу, тиску і)
2. Клінічний аналіз крові - визначення кількості еритроцитів, гемоглобіну, немотокрита.
3. Гази крові - рівень парціального тиску кисню в крові PaO_2 і вуглекислого газу PCO_2 .
4. Сатурація кисню в крові при пульсоксиметрії (SaO_2)
Норма - PaO_2 , > 80 мм рт. ст., SaO_2 > 95 %
I ступінь - PaO_2 , мм рт. ст. 60-79 мм рт. ст., SaO_2 90-94%
II ступінь - PaO_2 , мм рт. ст. 40-5 мм рт. ст., SaO_2 75-89%
III ступінь - PaO_2 , мм рт. ст. < 40 мм рт. ст., SaO_2 < 75 %
5. Визначення кислотно-лужного стану (pH крові)
6. Визначення бікарбонатів в крові
7. Дослідження функції зовнішнього дихання (спірометрія), якщо дозволяє стан пацієнта
8. Рентгенографія ОГК
9. Специфічні методи дослідження за показаннями (КТ, ангіопульмонографія, сцинтиграфія легенів і т.д.)



Невідкладна допомога
Включає комплекс
лікувальних заходів
спрямованих на усунення
основного захворювання.



в домашніх умовах немає
можливості надати
невідкладну допомогу, тому
необхідно якомога швидше
викликати швидку допомогу

Консервативне

```
graph TD; A[Консервативне] --> B[забезпечення прохідності дихальних шляхів;]; A --> C[заміщення спонтанної вентиляції ШВЛ;]; A --> D[корекція метаболізму і порушення функцій всіх систем];
```

забезпечення
прохідності
дихальних
шляхів;

заміщення
спонтанної
вентиляції
ШВЛ;

корекція
метаболізму
і порушення
функцій всіх
систем