

# **Астматикалық статус**

Мырзағали Жадыра 704-ЖТД

---

---

## **Астматикалық статус:**

- 6 сағат және одан артық уақыт бойы тоқтатылмаған бронх астмасының ауыр ұстамасы
- симпатомиметиктерге резистенттік дамиды
- Бронхтардың дренаждық функциясының бұзылуы
- Гипоксемия және гиперкапния пайда болуы

# ПАТОГЕНЕЗІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ

- 1. Анафилаксиялық (Дәрінің немесе аллергендердің әсерінен немесе  $\beta$ -адреноблокаторларды қате қолданғанда)
- Псевдоаллергиялық немесе иммунологиялық емес реакциялармен
- Көп мөлшерде аллергиялық медиаторлардың бөлінуімен
- Бұл формада гипоксия прогрессивті түрде дамиды
- Клиникасы жедел , тез бір біріне ауысып отырады
- Комотозды жағдайдың туындауына жедел және ауыр тұншығу ұстамалары себеп болады

- 
- 2. Метаболизмдік (Қабыну процесі; Симпатомиметиктерді жиі бей берекет қолдану, Кортикостероидтардың дозасын күрт төмендету немесе тоқтату; Инфекциялық қосылу)
  - (АС баяудамитын формасы) - жетекші позицияда  $\beta$ -адренергиялық рецепторлардың функционалдық блокадасы.
  - Кейде бірнеше күн немесе тіпті аптада бірте-бірте қалыптасады.
  - Науқастар қозғалыс белсенділігін (бөлмеде айналасында қозғалыс, дәретхана) белгілі бір дәрежеде сақтайды, бірақ бұл қиын және әрқашан ендігу және жалпы жағдайының күрт нашарлауымен жүреді

# КЛИНИКАЛЫҚ САТЫЛАРЫ:

- ▣ **I сатысы** (біршама компенсацияланған).  
Көрінісі ұзаққа созылатын тұншығу ұстамасына ұқсайды, бірақ симпатомиметиктерге берілмейтін, қақырықтың түсуі тоқтайды. Ұстама 12 сағат, одан да ұзақ уақытқа емге берілмейді..

- 
- Тахипноэ
  - Тыныс алу қиындауы, дистанционды сырылдар;
  - Мәжбүрлі қалыпта отыру
  - Қосымша бұлшық еттердің т.а. қатысуы
  - Цианоз
  - - перкуторлы – қораптық дыбыс;
  - - аускультативті төменгі аймақтарда шұғыл әлсіреген везикулярлы тыныс, жоғары бөлікте қатқыл тыныс, құрғақ сырыл;
  - - шамалы тахикардия ;
  - - артериальное давление нормальное или повышенное;;
  - -қақырық

---

## □ **II декомпенсация сатысы**

- “үнсiз өкпе” көрiнiсi
- өкпенiң кейбiр аймақтарында бұрын естiлген ысқырықты сырылдар жойылуы
- тыныс әлсiреуi
- жағдайы өте ауыр, цианоз күшеедi, тер шығады, тахикардия минутына 120 дейiн

---

□ **III гипоксемиялық және гиперкапниялық команың сатысы.**

- “Үнсіз өкпе” көрінісі күшейе түседі, терінің бозғылт көкшіл түсі қызғылт көкшілге ауысады.
- Неврологиялық бұзылыстар: науқас есінен айырылады.



# ДИАГНОСТИКАЛЫҚ КРИТЕРИЙЛЕРІ

- Уөп сағаттан не бір тәуліктен аса тұншығу ұстамалары
- Симпатомиметиктерге резистенттілік
- Қақырықсыз жөтел
- Комаға дейін мүмкін
- Жедел тыныс жеткіліксіздігінің тез дамуы
- Сусыздану
- Полицитемия
- Қанның қышқыл-сілтілік балас бұзылыстары

# ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ:

---

- Бронхөкпелік инфекциялар,
- ОРВИ
- Аллергендермен массивті контакт
- Глюкокортикоидты жектіліксіздік
- Симпатомиметиктермен дұрыс ем жүргізбеу

# АСҚЫНУЫ.

---

- тыныс бұзылыстарының күшеюі
- жүректің тоқтауы.
- Пневмоторокс
- пневмомедиастинум( спонтанды немесе өкпенің жасанды вентиляциясының салдарынан)

# СТАЦИОНАРҒА ДЕЙІНГІ ТЕРАПИЯ ПРИНЦИПТЕРІ:

- Аллергеннің әсерін тоқтату;
- 30-40% маска арқылы кислородотерапия ;
- ингаляция дозаланған бронхолитермен (сальбутамол, беротек мүмкіндігінше спейсер қолданумен, небулайзера) 2 рет қатарынан;
- Әсері болмаса бұлшықетке адреналин 0,1мл 0,1% ерітінді(өмір жасына байланысты);
- Әсері болмаса 15-20мин соң эуфиллин 5-6 мг/кг (0,25 мл 2,4% ерітінді 1 кг салмағына ) көктамырға ;
- Ауыр ұстама кезінде эуфиллинмен бірге преднизолон 2-5 мг/кг көктамырға;;
- Баланы госпитализациялау мәселесі шешіледі

# ШҰҒЫЛ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯҒА КӨРСЕТКІШТЕР:

---

- Тыныс тоқтау қаупі;
- Орташа және ауыр жағдайда ем әсерінің болмауы;
- Жүйелі кортикостероидтар қабылдайтын Ерте жастағы балада демікпе ұстамасының толық тоқтатылмауы;
- Анамнезінде шұғыл госпитализация болуы;
- Емдеу жоспарын орындамайтын бапапар

Ребенок с  
астматическим  
статусом должен  
лечиться в условиях  
стационара

