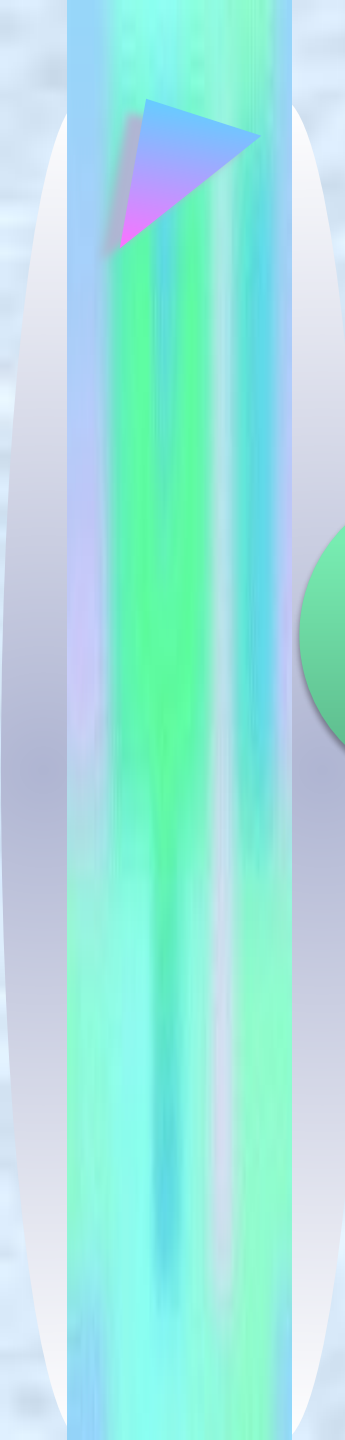
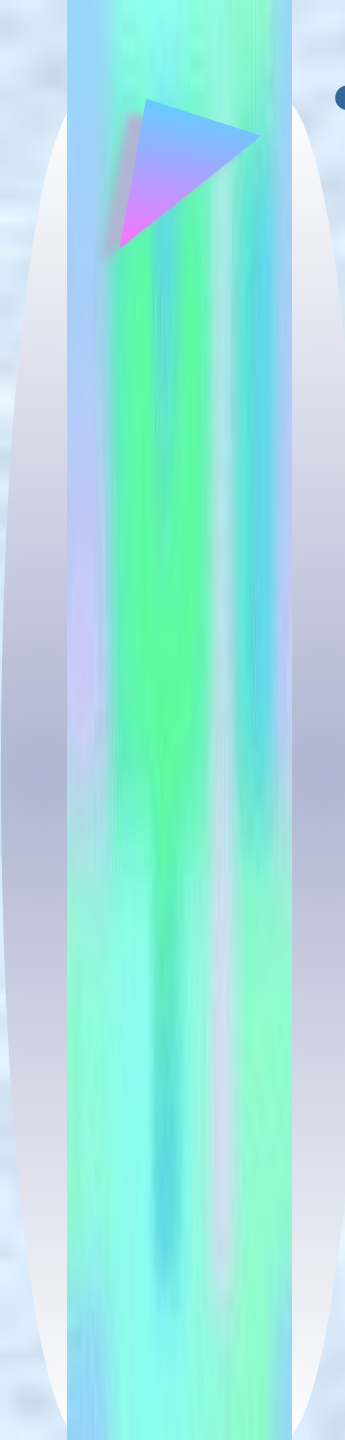




*«Астана Медицина университеті» АҚ
№1 Ішкі аурулар кафедрасы*

Астматикалық статус

*Орындаған: Мірәлі Д.Б.
Тобы: 427 ЖМ
Тексерген:*

- 
- **Астматикалық статус** –
бронхының демікпе ұстамасының
6 сағатқа дейін басылмайтын
және симпатомиметикалық
дәрілерге көнбейтін жағдай
дамуымен, бронхылардың
дренаждық функциясының
бұзылуымен, сонымен қатар
гипоксемия, гиперкапния пайда
болуымен сипатталады.

КЛАССИФИКАЦИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Триггеры астмы

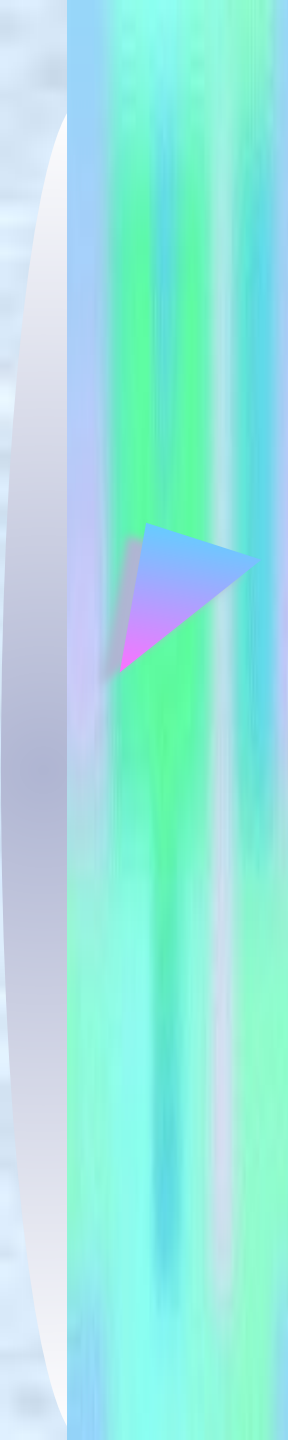


По патогенезу:

- медленно развивающийся астматический статус
- анафилактический астматический статус
- анафилактоидный астматический статус

По стадиям:

- стадия относительной компенсации
- стадия декомпенсации, когда проведение по легким отсутствует
- кома, наступившая вследствие гипоксии



1. Анафилаксиялық түрі: (ДЖ дереу, дамитын түрі) Иммунологиялық емес немесе псевдоаллергиялық реакциялармен аллергиялық реакция медиаторларының көп мөлшерде бөлінуімен сипатталады. Бұл түрінде гипоксия үдемелі түрде дамиды, сондықтан барлық клиникалық көріністері қарқынды және тасқынды түрде бір-бірін тез алмастырып отырады. Жедел және ауыр тұншығу ұстамасы комалық жағдайға туындатады.

2. Метаболизмдік түрі: (ДЖ баяу дамитын түрі) – β -адренергиялық рецепторларының функциональды блокадасы маңызды орын алады. Демікпелік жағдайдың бұл түрі аяқ астынан, кейде бірнеше тәуліктен немесе аптадан соң пайда болады. Науқастар белгілі бір көлемде жүріп-тұра алады (бөлмеде қимылдау, әжетханаға бару), бірақ өте қиналады, еңтігумен қатар жалпы жағдайы нашарлайды.

КЛАССИФИКАЦИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

1 стадия - относительной резистентности к симпатомиметикам или относительной компенсации (p_aO_2 60-70 мм.рт.ст., p_aCO_2 35-45 мм.рт.ст. или $StO_2 < 92\%$)

2 стадия - "немного легкого" или декомпенсации (p_aO_2 50-60 мм.рт. ст., p_aCO_2 50-70 и более мм.рт.ст. или $StO_2 < 88\%$)

3 стадия - гипоксемической и/ или гиперкапнической комы (p_aO_2 40-55 мм.рт.ст., p_aCO_2 80-90 и более мм.рт.ст. или $StO_2 < 75\%$)

ДЖ ағымының ауырлығына байланысты бөлінуі:

I кезеңі – салыстырмалы компенсация кезеңі.

Симптомиметиктерге және басқа да бронходилататорлық емге көнбейтін, бронхылық демікпенің ұзақ уақыт басылмайтын ұстамасы. Келесі клиникалық симптомдар мен синдромдар байқалады:

- тыныс алу мен тыныс шығарудың айқын қиындауымен, қашықтан естілетін сырылдар мен минутына 30 және одан көп тыныс жиілігімен жүретін тахипноз;
- науқастың екі иық тұсы көтеріңкі фиксацияланған, демін алу үшін көкіректің қосымша бұлшықеттерін іске қосуға мәжбүрлі қалыпта болады;
- тері және сілемейлі қабаттарда жайылған цианоз;
- перкуссия жасағанда қораб дыбысы естіледі;
- аускультация жасағанда өкпенің төменгі бөлігінде әлсіз везикулярлық тыныс, жоғарғы бөлігінде қатқыл, жайылған құрғақ сырылдар естіледі;
- әлсіз тахикардия;
- артериялық қысым қалыпты немесе жоғары;
- ЭКГ-де оң жақ қарынша мен жүрекшеге жүктеме түсу белгілері;
- ұзаққа созылған гипервентиляция қақырықтың тұтқырлығын артырады, ол бронхылардың саңылауын толығымен бітеп гиперкапния мен гипоксемияны көбейтеді.

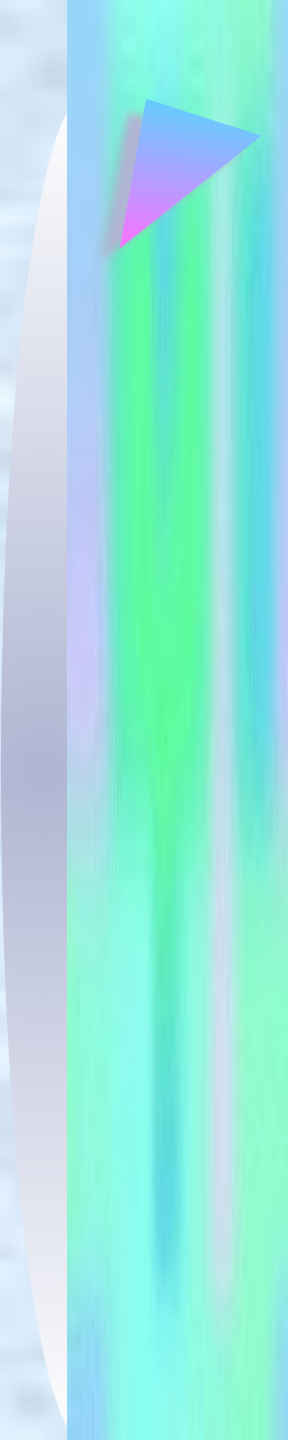
II кезең – декомпенсация немесе «үнсіз» өкпе кезеңі:

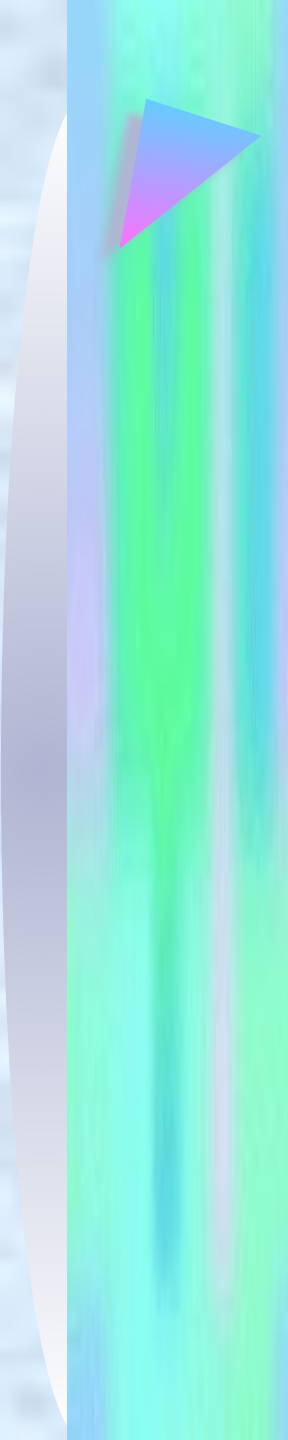
- қашықтан естілетін сырылдардың өкпе аускультациясында естілмеуі («үнсіз өкпе»);
- жалпы жағдайы тез нашарлайды, сөйлеуі қиындайды, өте ауыр жағдай дамиды;
- науқас керует жиегін қолымен тіреп отырады;
- есі ауыспайды, бірақ кейде апатиялы қозу болады;
- аса терлегіштік нәтижесінде тері жабындылары ылғалды, диффузиялы цианоз;
- көкірегі эмфизематозды керілген, экскурсиясы анықталмайды, өкпеде қорап дыбысы естіледі;
- тынысы әлсіз, сырылдар өкпенің тек жоғарғы бөлігінде естіледі, бронхылардың толық бітелуінен кей жерінде тыныс шуылдары мүлдем естілмейді («үнсіз өкпе»);
- парадоксальды пульс – тыныс алу кезінде пульс толуының азаюы (pulsus paradoxus), жүрек жиырылуының минутына 120- дан артуы байқалады;
- ЭКГ-де жүректің оң жақ бөлігінің жүктемелену белгілері, аритмия болуы мүмкін;
- артериялық қысым жоғары;
- бауырдың фиброзды капсуласының кеңеюінен оң жақ қабырға тұсында ауырсыну сезімі күшейеді;
- артериялық қанның газдық құрамы өзгереді - айқын гипоксия (P_{O_2} 50-60 мм.рт.ст.) және гиперкапния (P_{CO_2} 50-70 мм.рт.ст.) респираторлы немесе аралас типті ацидоз дамиды.

- **III кезең – гипоксиялық гиперкапниялық кома кезеңі.**

Егер «үнсіз өкпе» синдромы шешілуі болмаса, онда гипоксиялық қозу, венаішілік енгізулерге белсенді түрде қозу пайда болады:

- - науқастың жағдайы өте ауыр, нервтік-психикалық бұзылыстар, есінен тану ұстамамен алмасады;
- - сирек, үстіртін, аритмиялы тыныс;
- - диффузиялы сұрғылт цианоз, тершеңдік, сілекейдің көп ағуы;
- - жіпше тәрізді пульс, гипотония, коллапс;
- - артериялық қанда – гипоксемия (PO_2 40-50 мм.рт.ст.), жоғары гиперкапния (PCO_2 80-90 мм.рт.ст.). Айқын вентиляциялық бұзылыс. Қышқылдық-сілтілік тепе-теңдік жағдай метаболизмдік алкалозға, ал демікпе жағдайы ауырлығының күшеюінен метаболизмдік ацидоз дамиды;
- - жауша сыртылық сұйықтықтың және қан көлемінің азаюы (дегидратация белгілері). Дегидратация, сонымен қатар созылмалы гипоксемияға, гематокриттің жоғарылауына және қанның қоюлауына алып келеді.

- 
- **Диагностика критерилері:**
 - - қақырық түсуінің қиындауынан көп сағатқа кейде бірнеше тәулікке созылатын тұншығу;
 - - айқын әлсіздік;
 - - өлімнен қорқу;
 - - көп ретті симпатомиметикалық ингаляция қолдану және пуринді қатардағы препараттарды (тәулігіне 15-20 рет) қолданудың әсерінен бронх кеңейтуші әсерінің болмауы немесе бронхоспазмның күшеюі («рикошет синдромы»).

- 
- **Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар тізімі:**
 - 1. Жалпы жағдайын және тіршілік үшін маңызды: есі дұрыстығын, тыныс алуын, қан айналым жүйесі жұмысын бағалау.
 - 2. Науқастың қалпын бағалау: ортопноэ тән.
 - 3. Қарап тексеру:
 - - бөшке тәрізді кеуде;
 - - демін алу актісіне көкіректің қосымша бұлшықеттерінің қатысуы;
 - - тыныс шығарудың ұзаруы ;
 - - цианоз;
 - - мойын веналарының ісінуі;
 - - гипергидроз.
 - 4. Тыныс қозғалыстарының жиілігін есептеу (тахипноэ).
 - 5. Пульсті анықтау (парадоксальды болуы мүмкін), жүрек соғуының жиілігін есептеу (тахикардия, ауыр жағдайда брадикардия).
 - 6. Артериялық қысымды өлшеу (артериялық гипертензия, ауыр жағдайда артериялық гипотензия).
 - 7. Өкпе перкуссиясы: қораб дыбысы.
 - 8. Өкпе аускультациясы: қатқыл үнді тыныс, дем шығарғанда әртүрлі құрғақ-ысқырықты сырыл; әртүрлі калибрлы ылғалды сырылдар естілуі мүмкін.

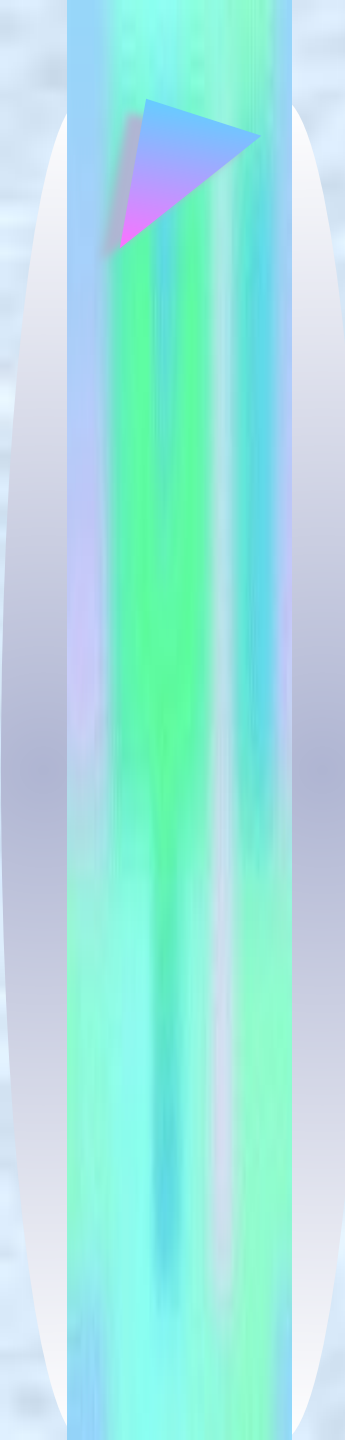
- **Жедел жәрдем:**
- - анафилаксиялық түрінде: 0,3-0,5мл 0,18 % эпинефрин ертіндісін 0,9 % натрий хлорид ертіндісіне қосып көк тамырға құю;
- - маска арқылы ылғалды оттегі;
- - көк тамырға кортикостероидтар жіберу: глюкокортикоидтық гормондар – преднизолон көк тамырға 90-150 мг (300 мг дейін), 120-180 мг метилпреднизолонға шағып есептегенде;
- - β_2 -адреномиметиктерді ингаляция арқылы – сальбутамол 100 мкг/мөлшерін небулайзер арқылы 5-10 минут беру. Әсері болмаған жағдайда 20 минуттан кейін ингаляцияны қайталау; немесе сальметерол + флутиказон аэрозоль түрінде 25/50 мкг, 25/125 мкг, 25/250 мкг немесе будесонид 1000-2000 мкг небулайзер арқылы 5-10 минут беру;
- - аминофиллиннің бастапқы мөлшері дене салмағына 5,6 мг/кг (10-15 мл 2,4% ертіндісін 5-7 минут баяу енгізу), сүйемелдеуші мөлшері- 2-3,5 мл ертіндісін науқастың клиникалық жағдайын жақсарту үшін фракционды немесе тамшылатып енгізіледі;
- - гепарин 5000-10000 БІР көк тамырға;
- - инфузиялы терапия, сұйықтықтың орнын толықтыру мақсатымен гемоконцентрацияны реттеу, және бронхыдағы қақырықты, сілемейді сұйылту үшін - көк тамырға 4% гидрокарбонат натрий ертіндісі, 0,9% натрия хлорид ертіндісі, 5% декстроза ертіндісі;
- - өкпе вентиляциясының үдемелі бұзылысында жасанды вентиляция қолданылады (ИВЛ).

- **Коматозды жағдай кезінде:**

- - кеңірдекті шұғыл интубациялау;
- - өкпеге жасанды вентиляция жасау;
- - қажет жағдайда – жүрек-өкпелік реанимация;
- - дәрі-дәрмектік ем жүргізу.

- **Кеңірдек интубациясы мен ӨЖВ жасау үшін көрсетімдері:**

- - гипоксиялық және гиперкапниялық кома;
- - жүрек-қантамырлық коллапс;
- - 1 минут ішінде тыныс алу жиілігі 50- ден артық;



Пайдаланылған әдебиеттер

- Қалимұрзина Б.С. «Ішкі аурулар» Алматы. Асем-систем 2007;
- Айтбембет Б.М. «Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы » 2010;
- Окороев А.Н. «Диагностика болезней » VII том. 2003;
- Белоконов Н.А. «Болезни сердца и сосудов» I том. 1990;
- Минкин Р.Б. «Болезни сердечно сосудистой системы» 1994;
- KazMedic.kz – қазақ тіліндегі медициналық портал.