

# Интенсивная терапия острых нарушений дыхания центрального генеза, торакоабдоминального и паренхиматозного типа ОДН.

Кафедра детских болезней ФПО  
Запорожский государственный медицинский университет

К.мед.н., ассистент Давыдова А.Г., 2016 -2017 рік

# АФО дыхательной системы у детей

- У детей гортань расположена на уровне 3-4-го шейных позвонков, то есть на один позвонок выше, чем у взрослых. Высокое расположение голосовой щели создает определенные трудности при интубации трахеи, особенно у новорожденных детей
- Врачи, осуществляющие данную процедуру, прибегают к приемам, облегчающие интубацию: нажатие на перстневидный хрящ; использование проводника (стилета), который помогает создать трубке необходимый изгиб; выкладывание ребенка в «улучшенное положение» - валик под плечи и др.

# АФО дыхательной системы у детей

- Рыхлая подслизистая оболочка в подсвязочного пространстве и обильная ее васкуляризация - предпосылка для быстрого развития отека гортани в этой области. У детей воспалительное набухание слизистой оболочки, ее отек при ларинготрахеите, эпиглоттите, анафилактической реакции или после экстубации могут привести к угрожающим для жизни дыхательным расстройствам.
- Считают, что отек слизистой подсвязочного пространства на 1 мм приводит к уменьшению просвета гортани на 50-75%

# Дыхательная недостаточность -

Это попытка поддержания нормального газового состава крови организмом при нарушении вентиляции (прохождении кислородно-воздушной смеси по трахее и бронхам и элиминации углекислоты) или нарушении диффузии кислорода и углекислоты через альвеоло-капиллярную мембрану.

- При развитии острой дыхательной недостаточности включаются компенсаторные механизмы, одним из ведущих является одышка инспираторного, экспираторного или смешанного характера с участием вспомогательной мускулатуры.

- Выделяют 3 степени вентиляционной ДН:

I степень -  $P_{aCO_2}$  45-55 мм рт.ст;

II степень -  $P_{aCO_2}$  56-70 мм рт.ст;

III степень -  $P_{aCO_2}$  более 70 мм рт.ст.

- Выделяют 3 степени шунто-диффузионной (паренхиматозной) ДН:

I степень -  $P_{aO_2}$  80-65 мм рт.ст;

II степень -  $P_{aO_2}$  64-51 мм рт.ст;

III степень -  $P_{aO_2}$  50 мм рт.ст. и ниже.

# Вентиляционная ДН 1-й ст: клиника

- При бронхообструктивном (астматическом) синдроме - одышка экспираторного характера с участием вспомогательной мускулатуры (мышцы брюшного пресса), умеренное тахипноэ (25-50% от возрастной нормы), отсутствие цианоза, сатурация крови при проведении пульсоксиметрии более 90 %;
- при крупе или инородном теле дыхательных путей - умеренное тахипноэ, одышка инспираторного характера, отсутствие цианоза.

## Вентиляционная ДН 2-й ст: клиника

- Одышка экспираторного (при БОС) или инспираторного характера (стеноз гортани), может быть смешанного характера (острый бронхиолит) с участием вспомогательной мускулатуры,
- Частота дыхания повышается на 50-100% от возрастной нормы,
- появляется периоральный цианоз,
- тахикардия, артериальная гипертензия
- сатурация крови около 90%, но не ниже.



# Вентиляционная ДН 3-й ст: клиника

- Выраженная одышка с участием вспомогательной мускулатуры - инспираторного или экспираторного характера
- Частота дыхания более 100% от возрастной нормы,
- Возможно нарушение сознания
- Выраженная тахикардия, возможны аритмии
- Акроцианоз, тотальный цианоз
- Сатурация крови менее 90%.



# Паренхиматозная ДН 3-й ст: клиника

- Проявления ДН I, II или III степени такие же, однако одышка в основном инспираторного характера с участием межреберных мышц, раздуванием крыльев носа.
- При III степени ДН появляется стонущее дыхание, сатурация крови всегда ниже 90%.

Третья степень ДН является абсолютным показанием для интубации трахеи и проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

























**Дифузні симетричні  
інфільтрати у вигляді  
«матового скла»**

# IV стадія – до і після введення сурфактанту

