

10 Дихателна недостатъчност

Дихателната недостатъчност (ДН) е състояние при което има нарушена газова обмяна или тя се осъществява за сметка на включване на компенсаторните механизми, което ограничава жинената дейност на ор-ма.

Причините са : ограничаване подвижността на гръдния кош и екскурзиите на белите дробове;

Нарушение в проходимостта на дихателните пътища; нарушение еластичността на белодробния паренхим; намаление на дихателната площ;

Под въздействие на тези фактори се стига до основните патогенетични механизми на ДН- хипоксемия /намаление на парциалното налягане на кислорода в ар.кръв/и хиперкапнея-увеличаване на парциалното налягане на CO₂ в артериалната кръв

Патофизиология: Възникването на хипоксемията и хиперкапнеята се обуславя от следните механизми:-обща алвеоларна хиповентиляция; непропорционално разпределение на газовете и кръвта в б.дубове.; дифузни нарушения ,оради стръктурни промени в алвеоло-капилярната мембрана.

Класификация: ДН вследствие промяна на газовия състав на вдишания въздух; ДН вследствие на поражения в/у ЦНС; ДН вследствие от белодробен произход(деформации на гр.кош, тумори, плеврални изливи); ДН вследствие на ССН; вследствие на промени в Hb и др.

Стадии на ДН- латентна ДН, изявена ;

Остра ДН : Тя се развива бързо ,отнася се за тежко увреждане на сърфактанта в алвеолите с последващи нарушения на дифузията на O₂ и тежка хипоксемия.

Етиология: Инхалация на бойни отровни в-ва, вредни газове; Удавяне в сладка или солена вода; Тежки влевмонии.

Основен симптом е прогресиращ задух, цианоза, кашлица с отделяне на пенести храчки. Най-важно за диагнозата е изследване на кръвните газове, не се повлиява от вдишване на чист кислород.

Рентгенологично-в началните стадии белия дроб прилича на матирано стъкло, впоследствие се установяват двустранни петнисти засенчвания.

Лечение: Подаване на 100% кислород при липса на ефект се преминава към ендотрахеална интубация и изкуствена вентилация.; Кортикостероиди-Урбазон; Дехидратация-Фурантрал; Вливания; Аб терапия и.в.

Хронична ДН: тя представлява хронично нарушение на дих.функция вследствие на хронични белодробни заболявания .Тя настъпва постепенно, вълнообразно, с периоди на тласъци и ремисия. *Етиология:* Най-чести причини са хроничен бронхит, емфизем, ХОББ, бронх. Астма.

КК: Основни симптоми от страна на ДС са диспнея и цианоза. Задухът в началото е при физически усилия, в напредналите стадии-и в покой. Цианозата е сигурен белег за арт.хипоксемия. От страна ССС-острата хипоксемия предизвиква повишаване на артериалното

налягане, тахикардия. Установяват се белези на десностранна сърд. недостатъчност-увеличен черен дроб, отоци по долни краиници. От страна на ЦНС-развива се дихателна енцефалопатия-главоболие, безсъние, раздразненост, депресии, тремор на ръцете, накрая и кома. От страна на Хс-ДН предизвиква често стомашна и дуоденална язва. Като усложнение се развиват ерозивен гастрит, стомашно-чревни кръвоизливи. От страна на бъбреците-намален бъбречен кръвоток, бъбречните нарушения водят до задръжка на сол и вода. От страна на кръвта-полицитемия и повишен хемостокрит.

Диагноза: кръвно-газов анализ на кръвта и изследване на КАС

Лечение: Главната цел е да се премахне хипоксемията и хиперкапнеята. Вливания, физически покой; Антибактериално лечение-при фебрилитет, гнойни храчки-Цефазолин; - кортикостероиди-Урбазон; - подава се непрекъснато O₂; -секретолитици-Бромхексин; - бронходилататори-Нофилин;

Тромбемболитична профилактика-Хепарин, Фраксипарин, Аспирин;

Дихателна рехабилитация-след овладяване на острата ДН(вibrationен масаж)

Прогнозата е неблагоприятна.