

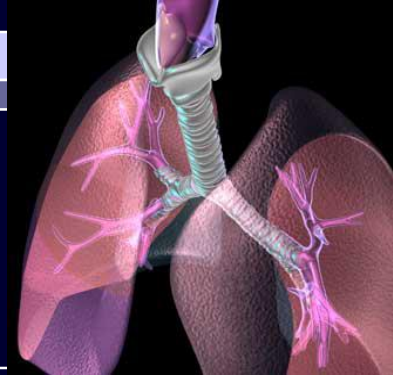
Невідкладні стани в клініці внутрішніх хвороб

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

ВНМУ ім. М.І.Пирогова

доцент, д. мед. н. Пентюк Н.О.

Важке загострення бронхіальної астми



Визначення. Напад БА, що триває більш ніж 24 години та характеризується прогресуючою дихальною недостатністю, яка зумовлена обструкцією повітроносних шляхів на тлі резистентності до бронходилататорів

Клінічні ознаки

- Наростаюча задишка, ядуха, в т.ч. під час розмови
- Свистяче дихання
- Непродуктивний кашель
- Стиснення грудної клітки
- Аускультация легень: ослаблене жорстке везикулярне дихання, сухі свистячі хрипи
- Зниження ПШВ <60% від належного
- ЧД >30 за хв., ЧСС >110 за хв., SaO₂ <90%

Важке загострення бронхіальної астми

I. Стадія відносної компенсації

- зменшення кількості харкотиння
- свідомість збережена
- вимушене положення з фіксацією м'язів плечового поясу
- помірні задишка, ціаноз, пітливість
- ЧСС 100-120 за хв., ЧД 30-40 за хв.
- ПШВ 30-60%, $SaO_2 < 90\%$

II. Стадія декомпенсації (німа легеня)

- відсутність харкотиння
- свідомість збережена, епізоди збудження і апатії
- вимушене положення в ліжку
- виражені задишка, ціаноз, пітливість, набухання шийних вен
- ЧСС 120-140 за хв., ЧД 40-50 за хв.
- під час аускультатії - зони німої легені
- дистанційне свистяче дихання з подовженим видихом
- ПШВ 20-30%, $SaO_2 < 88\%$

III. Гіпоксемічна кома

- втрата свідомості, зниження рефлексів і чутливості
- брадикардія
- ЧСС 140-160 за хв., аритмія, альтернуючий пульс, гіпотонія

Історія хвороби №1

Реанімаційне відділення. Хвора 34 років, породілля. Протягом останніх 6 років страждає на БА. Пологи без особливостей. На 3-й день після пологів раптово виникла задишка. Стан розцінений як важкий напад БА, призначені бронходилататори, проте стан не покращився.

Об'єктивно: ЧД 32-34 за хв., задишка змішаного характеру, при розмові, ціаноз губ. В легенях - дихання везикулярне. ЧСС 110 за хв. АТ - 140/85 мм. рт.ст. Тони серця глухі, акцент II тону на легеневій артерії. Живіт м'який, печінка + 2 см, болюча. ЕКГ : відхилення ЕВС вправо.

ЗАК: еозинофілія.

Рентгенографія ОГК - без змін.

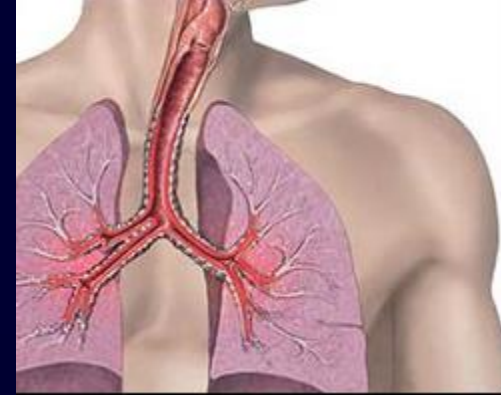
Діагноз: Персистуюча бронхіальна астма, тяжке загострення II стадії. Німа легеня. ЛН П-Ш ст.

Ви згодні з діагнозом?

Які дані не були враховані?

Ваш попередній діагноз?

Кровохаркання та легенева кровотеча



Виділення крові під час кашлю:

- *прожилок крові (кровохаркання)*
- *більше 50 мл крові за добу (легенева кровотеча)*

Причини

- Механічні ушкодження (травми грудної клітки, плеври, легень, баротравма легень)
- Захворювання легень: пневмонія, туберкульоз, бронхоектази, абсцес, рак, інфаркт легень
- Захворювання ССС: мітральний стеноз, ГХ, ІХС, міокардити, - лівошлуночкова (або лівопередсердна) СН
- Захворювання крові: лейкози, геморагічні діатези
- Передозування антикоагулянтів

Диференційна діагностика

кровохаркання (легеневої кровотечі) і кривавого блювання

Кровохаркання

1. Кров виділяється під час кашлю
2. Кров яскраво червона, не згортається, має лужну реакцію
3. Частина крові піниста
4. Протягом наступних днів - харкотиння з домішками крові
5. В анамнезі захворювання легень. Передвісники – лоскотання і булькання в горлі
6. Мелена після кровохаркання буває дуже рідко
7. Кровохаркання триває декілька годин – декілька діб.

Криваве блювання

1. Кров виділяється під час блювання
2. Кров темно - червона або коричнева, має кислу реакцію
3. Піниста кров не виділяється
4. Після кровотечі харкотиння не виділяється
5. В анамнезі хвороби печінки, шлунка. Перед початком кривавого блювання часто зомління
6. Мелена після кривавого блювання буває часто
7. Криваве блювання короткочасне і масивне

Історія хвороби № 2.

Хворий, 27 років. Під час гри у волейбол відчув різикй біль в грудній клітці справа, утруднене дихання, задишку, серцебиття. Був змушений припинити гру.

Об'єктивно: ЧД 32 за хв., ціаноз, шкіра волога. Пульс 120 за хв, АТ - 90/70 мм рт.ст. При перкусії легень справа тимпаніт, при аускультатії - справа різко ослаблене везикулярне дихання. Тони серця ослаблені, акцент ІІ тону на легеневій артерії

Ваш попередній діагноз ?

Спонтанний пневмоторакс

- ГДН, яка виникає при розриві вісцеральної плеври



Патогенез: ↑ тиску в плевральній порожнині, колапс легені, порушення вентиляції і притоку крові в МКК, ↓ серцевого викиду.

Відкритий пневмоторакс:

легенева тканина ригідна, легені не спадаються, в плевральній порожнині тиск дорівнює атмосферному

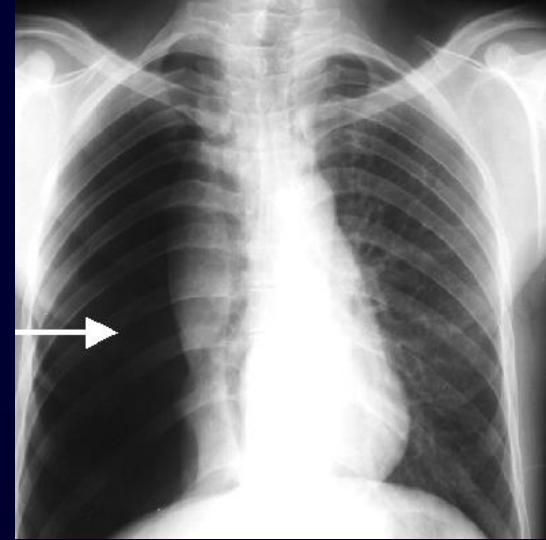
Закритий пневмоторакс:

легенева тканина спадається, в плевральній порожнині зберігається негативний тиск, повітря поступово розсмоктується

Клапанний (напружений) пневмоторакс:

на вдосі повітря потрапляє в плевральну порожнину, на видосі отвір в легенях спадається, необхідна негайна допомога

Спонтанний пневмоторакс: основні симптоми



- Короткочасний, найгостріший біль в ГК
- Раптова, часто наростаюча задишка
- Блідість, акроціаноз, холодний піт, вимушене положення з нахилом на хворий бік
- Відставання ураженої половини в акті дихання, міжреберні проміжки зглажені
- На стороні ураження: різко ослаблене голосове тремтіння, тимпаніт, нижня межа легені не визначається
- Середостіння зміщене в здорову сторону
- Ослаблене або відсутнє везикулярне дихання
- Гіпотонія, тахікардія

Гіпертонічний криз

Визначення: ГК – це раптове підвищення АТ, яке супроводжується появою або посиленням ознак ураження органів – мішеней

Провокуючі фактори:

- Припинення прийому антигіпертензивних засобі
- Психоемоційний стрес, фізичне перевантаження
- Надмірне споживання солі
- Інші

Ускладнення

- Гіпертензивна енцефалопатія, МІ, ТІА, субарахноїдальний крововилив, набряк мозку
- Розшаровуюча аневризма аорти
- Гостра ЛШ недостатність (набряк легень), ІМ, нестабільна стенокардія
- ГНН, гематурія
- Важка ретинопатія

Класифікація ГК

Неускладнений ГК

(частіше гіперкінетичний)

- Розвивається в I-II ст. ГХ, бурхливо, триває 2–3 год.
- Збудження, неспокій, страх, внутрішнє тремтіння
- Помірні головний біль, головокружіння, нудота
- Холодний піт, “гусяча шкіра”, тремор рук, гіперемія обличчя, субфебрилітет
- Тахікардія, задишка
- Переважне ↑ САТ
- Після закінчення кризи - поліурія.

Ускладнений ГК

(частіше гіпокінетичний)

- Розвивається на пізніх стадіях ГХ, поступово, протягом 2-3 днів
- Інтенсивний головний біль, головокружіння, нудота, блювання, порушення свідомості (оглушення, сопор)
- Часто слабкість і гіпостезія кінцівок, язика, порушення мови
- Брадикардія, задишка
- Часто ознаки ЛШ недостатності та нестабільної стенокардії

Гостра судинна недостатність



Класифікація:

- Зомління - ГСН, яка виникає в результаті раптового погіршення мозкового кровотоку
- Колапс - ГСН, яка виникає внаслідок зниження судинного тонуусу або ОЦК, характеризується різким, але зворотнім падінням АТ
- Шок - низка патогенетично подібних станів, які характеризуються критичним зниженням кровопостачання тканин з порушенням метаболізму, кислотно-лужної рівноваги, розвитком гіпоксії і виникає внаслідок дії екстремальних факторів

Зомління

Характеризується:

- генералізованою м'язовою слабкістю
- зниженням постурального тону, нездатністю стояти прямо
- втратою свідомості на декілька секунд - хвилин

Передвісники:

В вертикальному положенні (стоячи, сидячи) - відчуття млості, руху або покачування підлоги, позіхання, “мушки” перед очима, шум в вухах, нудота

Об'єктивно:

- Обличчя бліде або сіре, холодний піт
- Свідомість відсутня
- Хворий лежить, м'язи розслаблені, іноді одразу після втрати свідомості – судоми
- Функції тазових органів контролюються
- Пульс слабкий, АТ може бути знижений
- Дихання майже не помітне

В горизонтальному положенні стан покращується: пульс стає частим, повним, дихання - глибоким, шкіра звичайного кольору, хворий адекватний, але відчуває різку слабкість.

Класифікація зомління:

1. Кардіогенне зомління (зменшення серцевого викиду):

- Аортальний стеноз
- Стеноз легеневої артерії
- Масивна ТЕЛА
- Міксома та шаровидний тромб лівого передсердя
- Тампонада серця
- Гострий ІМ
- Порушення ритму серця:

Шлуночкова тахікардія або фібриляція шлуночків

Повна АВ блокада

Напади Морганьї - Адамса – Стокса виникають при розвитку повної АВ блокади після асистолії і х-ся раптовою слабкістю, втратою свідомості, блідістю або ціанозом шкіри, клонічними судомою, нерухомістю зіниць, невтриманням калу і сечі при тривалій втраті свідомості.



Класифікація зомління:

2. Гемодинамічне зомління:

Неадекватна артеріальна вазоконстрикція:

- Вазовагальне зомління
- Постуральна гіпотензія
- Симпатектомія (фармакологічна – альфа-блокатори, хірургічна)

Гіповолемія:

- Шлунково-кишкова кровотеча
- Хвороба Адісона

Падіння венозного тону:

- Передозування нітратів, гангліоблокаторів

3. Обструкція мозкових судин:

- Спазм або тромбоз
- Стиснення артерій
- Гіпервентиляція

Колапс

Втрата свідомості настає лише при критичному падінні АТ.

На відміну від шоку, відсутні порушення мікроциркуляції, тканинної перфузії, кислотно-лужного стану і генералізоване порушення функції клітин

Причини:

- Інфекції, інтоксикації
- Перерозподіл крові (ортостаз, гострі захворювання черевної порожнини)
- Зневоднення (діарея, блювання, поліурія)
- Переохолодження, перегрівання
- Фізичне виснаження
- Різкий больовий синдром

Симптоми колапсу:

- Раптова слабкість, запаморочення
- Свідомість збережена
- Хворий млявий, байдужий
- Риси обличчя загострені
- Шкіра та слизові оболонки бліді, холодний липкий піт, кінцівки холодні
- Дихання поверхневе
- Пульс ниткоподібний
- Вени не пальпується, “порожні”
- АТ менше 80 мм.рт.ст.

Шок

Класифікація

- Гіповолемічний (постгеморагічний, травматичний, опіковий)
- Кардіогенний
- Судинний (септичний, анафілактичний)

Симптоми шоку

Порушення гемодинаміки

- Тахікардія
- Зменшення артеріального і пульсового тиску
- Зменшення УО серця, ФВ
- Диспное
- Зменшення ЦВТ
- Потьмарена свідомість

Розлади мікроциркуляції

- Холодна, волога, блідо-ціанотична або мармурова шкіра
- Різко уповільнений кровотік нігтьового ложа
- Температурний градієнт між шкірою і прямою кишкою $> 2^{\circ}\text{C}$
- Олігурія (< 30 мл/хв)
- Метаболічний ацидоз

Історія хвороби №3

Медична сестра, 36 років, в зв'язку з пневмонією отримувала цефтриаксон.

Через 10 хв. відчула шум в вухах, слабкість, нудоту. Виник надсадний кашель зі свистом в грудях, свербіж і печіння шкіри.

Об'єктивно: стан важкий, загальмована. Шкіра бліда, набряк губ і повік. Кінцівки вологі, холодні. На шкірі уртикарний висип. Дихання стридорозне. АТ - 70/50 мм рт. ст., пульс - 120, ритмічний, слабкого наповнення. Тони серця ослаблені. Живіт без особливостей.

Ваш діагноз?

Які ознаки шоку мають місце?

Анафілактичний шок

Визначення:

Генералізована системна алергічна реакція негайного типу на повторне введення алергену, яка виникає в результаті масивного виділення медіаторів з опасистих клітин і базофілів крові

Етіологія:

- ЛЗ (пеніцилін, СА, еуфілін, тіаміну гідрохлорид, ГКС, місцеві анестетики, наркозні засоби, рентгенконтрастні речовини)
- Препарати крові
- Харчові продукти (яйця, кава, шоколад, ягоди, молоко, алкоголь)
- Вакцини і сироватки
- Укуси комах
- Пилкові алергени
- Хімічні засоби
- Шерсть тварин

Анафілактичний шок

Патогенез



Анафілактичний шок

I. Блискавична форма (1-2 хв.): раптова блідість, виражений ціаноз, судоми, розширення зіниць, реакція на світло відсутня. Пульс, АТ не визначаються. Тони серця не вислуховуються. Дихання відсутнє.

II. Тяжка форма (5–7 хв.). Відчуття жару, нестача повітря, біль в серці. Ціаноз і блідість шкіри. Зіниці розширені, реакція на світло в'яла. Дихання утруднене. АТ не визначається, пульс – лише на магістральних судинах.

III. Середньої важкості (через 30 хв.) На шкірі –уртикарний висип.

- Кардіальний варіант: тахікардія, ниткоподібний пульс, ↓АТ, різка блідість або мраморність шкіри, на ЕКГ – ішемія
- Асфіктичний варіант: бронхоспазм, набряк гортані, трахеї
- Церебральний варіант: збудження, страх, головний біль, судоми
- Абдомінальний варіант: різкий біль в епігастрії, симптоми подразнення очеревини

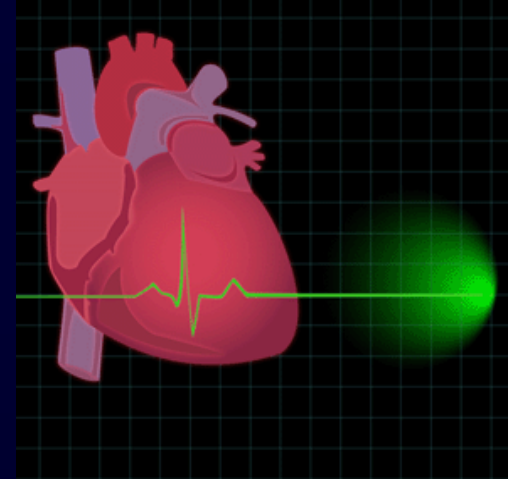
Кардіогенний шок



Некроз 40% міокарду ЛШ, часто закінчується летально. У 50% хворих КШ виникає в першу добу, частіше при передньому ІМ.

- Скарги: за груди́нний біль, перебої, серцебиття, слабкість (головокружіння)
- Свідомість: короткочасне збудження, потім адинамія, загальмованість, втрата свідомості
- Ціаноз, шкіра бліда волога, холодна (холодний липкий піт)
- Пульс слабо́го наповнення, іноді не визначається, тахікардія
- Зниження АТ (пізня ознака), ПАТ < 30, тони Короткова глухі
- Тони серця різко ослаблені, часто аритмічні, протодіастолічний ритм галопу, часто систолічний шум
- Олігурія
- Серцева астма і набряк легень

Гостра лівошлуночкова недостатність



Клінічні варіанти:

- Кадіогенний шок
- Серцева астма
- набряк легень

Причини виникнення:

- Гострий ІМ
- Декомпенсація ХСН
- Пароксизм над- або шлуночкової тахікардії, фібриляція передсердь
- Гіпертонічний криз
- ТЕЛА

Патогенез:

- критичне падіння систолічної функції ЛЖ
- ↑ тиску в лівому передсерді і венах МКК, застій в легенях
- ↑ тиску в легеневих капілярах і ЛА, рефлекс Китаєва,- рефлекторний спазм легеневих артеріол, в результаті чого зменшується притік крові до легеневих капілярів з ПЖ, але різко зростає тиск в ЛА
- пропотівання плазми спочатку в інтерстиційний простір, потім в альвеоли

Серцева астма (інтерстиційний набряк легень)



- Скарги: раптове відчуття нестачі повітря, задишка, яка переходить в ядуху
- Хворий збуджений, намагається зайняти положення ортопное
- Вираз обличчя страдницький, шкіра волога, сіруватого відтінку, слизові оболонки синюшні
- Задишка інспіраторна, участь додаткових м'язів в акті дихання
- В легенях: ослаблене везикулярне дихання, помірна кількість вологих дрібнопухирчастих незвучних хрипів, переважно в нижніх відділах, можливі поодинокі сухі хрипи
- При перкусії зміщення вліво лівої межі серця (дилатація ЛШ). Тони серця ослаблені, на верхівці - протодіастолічний ритм галопу
- ЧСС 100–110 за хв
- АТ – тенденція до зниження

Альвеолярний набряк легень



- шумне часте дихання, дистанційні великопухирчасті вологі хрипи (клокочуче дихання)
- кашель з виділенням рідкого пінистого харкотиння рожевого кольору
- на тлі ослабленого везикулярного дихання - велика кількість вологих хрипів різного калібру
- прогресуюче ослаблення тонів серця, протодістолічний або пресистолічний ритми галопу
- АТ продовжує знижуватись, пульс частий, іноді аритмічний, малого наповнення.

Диференційна діагностика бронхіальної і серцевої астми

Клінічні дані	Бронхіальна астма	Серцева астма
Анамнез	Епізоди експіраторної задишки	Захворювання серця
Характер астми	Експіраторна	Інспіраторна
Вимушене положення	Фіксація м'язів плечового поясу	Ортопное
Аускультация легень	Розсіяні сухі свистячі хрипи	Вологі незвучні дрібнопухирчасті хрипи в нижніх відділах
Набряки	Рідко	Часто
Розміри печінки	Не змінені	Часто збільшена
Харкотиння	Густа, в'язка, погано відходить	Рідка, піниста, часто рожева, добре відходить

Історія хвороби № 4.

Хворий, 56 років, о 16 год звернувся в поліклініку в зв'язку з блюванням темного кольору, в невеликій кількості. В анамнезі – ІМ. На ЕКГ рубцеві зміни міокарду ЛШ. Рекомендовано – дієта, при необхідності повторне звернення.

О 18 год доставлений БШМД в приймальне відділення з діагнозом «Гостра судинна недостатність, повторний ІМ». При поступленні: скарги на слабкість, головокружіння, шум в вухах, болю немає. При огляді шкіра бліда, холодний піт. Пульс 112 за хв., ритмічний, слабкого наповнення. АТ - 80/55 мм рт.ст. В легенях – везикулярне дихання, хрипів немає. Сердце - тони ослаблені, шумів, акцентів немає. Живіт м'який, безболісний, печінка і селезінка не збільшені.

З діагнозом «Інфаркт міокарду, кардіогенний шок» госпіталізований в кардіологічне відділення.

Ви згодні з поставленим діагнозом?

Які ознаки кардіогенного шоку та ІМ відсутні?

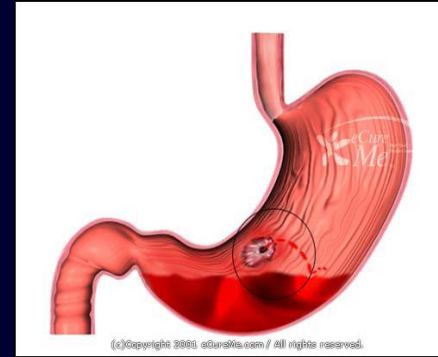
Які симптоми не були враховані?

Через 30 хв. раптово почалась масивна шлункова кровотеча. Заходи по зупинці кровотечі були неефективними. Хворий помер.

Кровотеча з верхніх відділів ШКТ

Причини масивної кровотечі:

виразкова хвороба, варикозно розширені вени стравоходу



Симптоми гострої крововтрати:

- неспокій, слабкість, спрага, шум в вухах, потемніння в очах, головокружіння, нудота, позіхання
- блідість шкіри і слизових, обличчя загострене, очі запалі

Ознаки гострої судинної недостатності:

- Малий («ниткоподібний»), частий пульс, зниження АТ

Локальні прояви:

- Криваве блювання (не є першим симптомом, виникає при переповненні шлунка кров'ю). Кров у вигляді «кавової гущі», має згустки, при масивній кровотечі - червона
- Мелена (пізній симптом). Стілець рідкий, кашкоподібний, зловонний (увага: препарати заліза, вісмуту, характер їжі)

Гематологічний синдром:

- Зниження Нв, Ер, гематокриту

Коматозні стани



Ступені порушення свідомості:

Оглушення – загальмований стан, характеризується зниженням уваги і сонливістю.

Сомноленція – помірне порушення свідомості, характеризується підвищеною сонливістю та тимчасовою реакцією на словесні і тактильні подразники.

Сопор – глибокий патологічний сон, який можна перервати лише сильним подразником.

Кома – найглибший ступінь пригнічення свідомості, характеризується відсутністю реакції на сильні зовнішні подразники та розладами життєво важливих функцій організму

Класифікація:

- Неврологічна кома: судинні, запальні, об'ємні, травматичні ураження ЦНС
- Гіпоксична кома: дихальна, судинна недостатність, отруєння CO, ціанідами
- Порушення обміну: ендокринні захворювання
- Токсична кома: екзо- та ендогенна інтоксикація

Історія хвороби № 5.

Син знайшов батька без свідомості. Проживають окремо.

Раніше був практично здоровим. Знає лише, що за кілька тижнів до цього відчував слабкість, багато пив, турбувала нудота. 10 днів тому звернувся в поліклініку. Було призначене лікування.

Які можливі причини втрати свідомості?

Як можна розрізнити гіпоглікемічну та кетоацидотичну кому?

Гіпоглікемія: ↓ рівня глюкози крові < 2,2 ммоль/л незалежно від симптомів або < 2,8 при наявності симптомів.

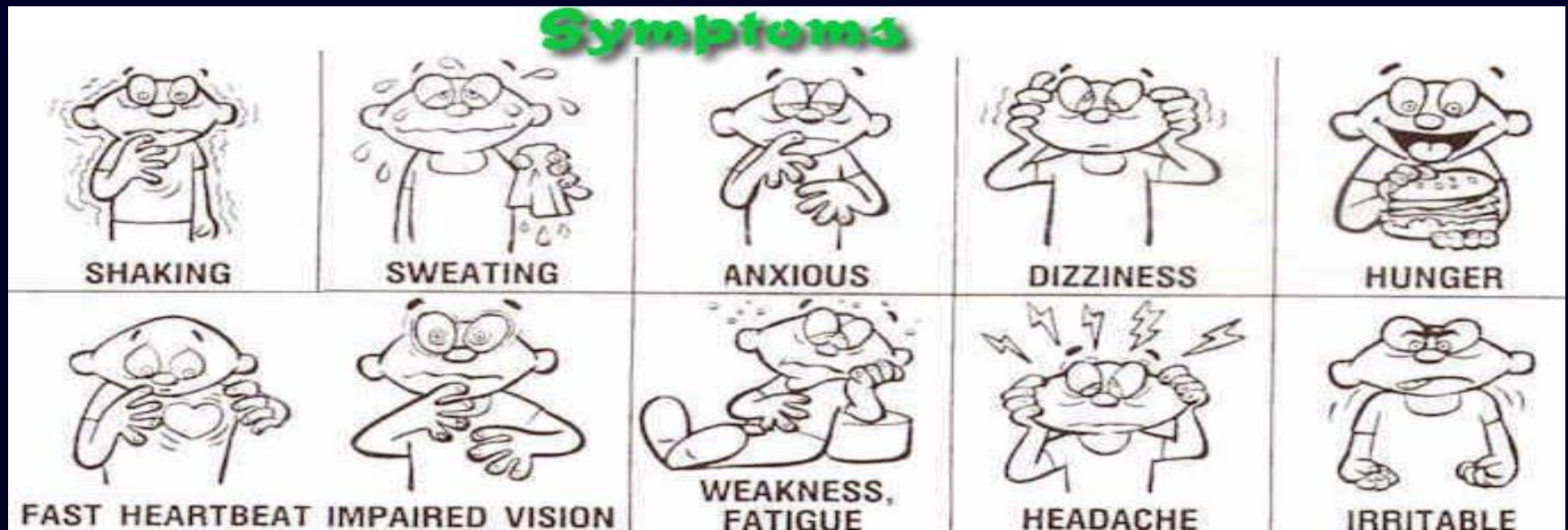
Провокуючі ф-ри: передозування інсуліну, ЦЗП, голодування, фізичне навантаження

Нейрогенні симптоми:

- Тахікардія
- Тремор, парестезії
- Дратівливість, збудження
- Голод
- Блідість, пітливість

Нейроглікопенічні симптоми:

- Слабкість, запаморочення
- Зорові та мовні порушення
- ↑ тону м'язів, судоми
- Втрата свідомості, реакція зіниць збережена
- Тахікардія, АТ↑



Діабетичний кетоацидоз: гостра декомпенсація ЦД з наявністю висової гіперглікемії, гіперкетонемії, ацетонурії і ацидозу

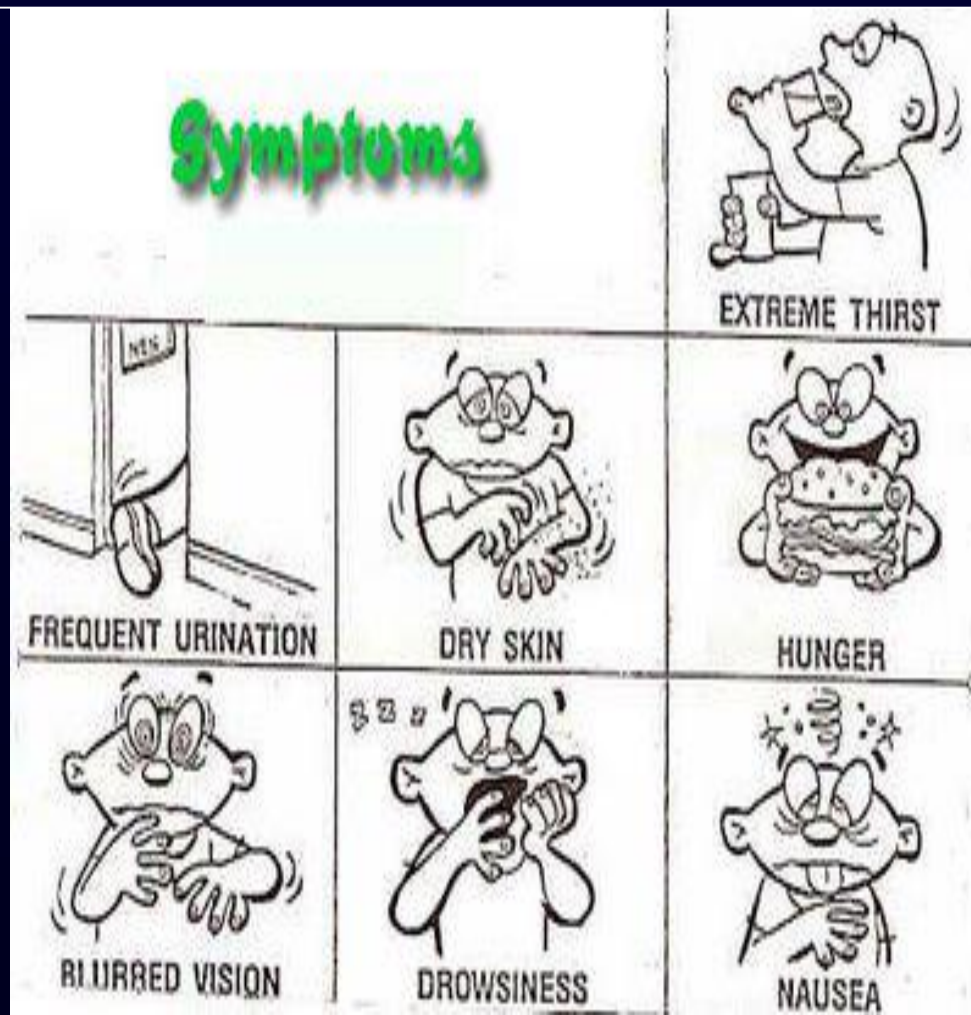
Провокуючі фактори: неадекватне лікування, інтеркурентні хвороби, операції, дебют ЦД 1 типу, діуретична терапія

Симптоми дегідратації:

- Поліурія, спрага
- Сухість шкіри
- Слабкість, сонливість, анорексія
- Зниження маси тіла
- Гіпотонія

Симптоми кетозу і ацидозу:

- Нудота, блювання
- Запах ацетону з рота
- Болі в животі
- Дихання Кусмауля
- Втрата свідомості
- М'які очні яблука, тонуc м'язів ↓





Дякую за увагу!
