

# Симптомы неотложных состояний в клинике внутренних болезней внутренних болезней

---

Кафедра пропедевтики внутренней медицины

ВНМУ им. М.И.Пирогова

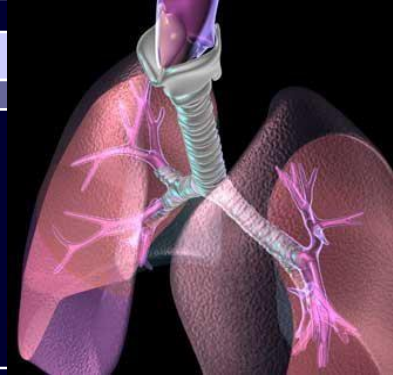
доцент, д. мед. н. Пентюк Н.А.

# Содержание лекции

---

- Тяжелое обострение бронхиальной астмы
- Легочное кровотечение
- Спонтанный пневмоторакс
- Гипертонический криз
- Острая сосудистая недостаточность
- Острая левожелудочковая недостаточность
- Кровотечение из верхних отделов ЖКТ
- Коматозные состояния

# Тяжелое обострение бронхиальной астмы



**Определение.** Приступ БА, который длится больше 24 часов и характеризуется прогрессирующей дыхательной недостаточностью, обусловленной обструкцией дыхательных путей на фоне резистентности к бронходилататорам.

## Клинические признаки

- Усиление одышки, удушье, в т.ч. во время разговора
- Свистящее дыхание
- Непродуктивный кашель
- Скованность грудной клетки
- Аускультация легких: ослабленное жесткое везикулярное дыхание, сухие свистящие хрипы
- Снижение ПСВ <60% от должного
- ЧД >30 в мин., ЧСС >110 в мин., SaO<sub>2</sub> <90%

# Тяжелое обострение бронхиальной астмы

## I. Стадия относительной компенсации

- уменьшение количества мокроты
- сознание сохранено
- вынужденное положение с фиксацией мышц плечевого пояса
- умеренные одышка, цианоз, потливость
- ЧСС 100-120 в мин., ЧД 30-40 в мин.
- ПСВ 30-60%, SaO<sub>2</sub> <90%

## II. Стадия декомпенсации (немое легкое)

- отсутствие мокроты
- сознание сохранено, эпизоды возбуждения и апатии
- вынужденное положение в постели
- выраженные одышка, цианоз, потливость, набухание вен шеи
- ЧСС 120-140 в мин., ЧД 40-50 в мин.
- при аускультации - зоны немого легкого
- дистанционное свистящее дыхание с удлиненным выдохом
- ПСВ 20-30%, SaO<sub>2</sub> <88%

## III. Гипоксемическая кома

- потеря сознания, снижение рефлексов и чувствительности
- брадипное
- ЧСС 140-160 в мин., аритмия, альтернирующий пульс, гипотония

## История болезни №1

Реанимационное отделение. Больная 34 года, роженица. На протяжении 6 последних лет страдает БА. Роды без особенностей. На 3-й день после родов внезапно появилась одышка. Состояние было расценено как тяжелый приступ БА, назначены бронходилататоры, но состояние не улучшилось.

Объективно: ЧД 32-34 в мин., одышка смешанного характера, при разговоре, цианоз губ. В легких - дыхание везикулярное. ЧСС 110 в мин. АД - 140/85 мм. рт.ст. Тоны сердца глухие, акцент II тона на легочной артерии. Живот мягкий, печень + 2 см, болезненна.

ЭКГ : отклонение ЕОС вправо.

ОАК: эозинофилия.

Рентгенография ОГК - без изменений.

Диагноз: Персистирующая бронхиальная астма, тяжелое обострение II стадии.

Немое легкое. ЛН П-Ш ст.

Ви согласны с

диагнозом?

Какие данные не были учтены?

Ваш предварительный

диагноз?

# Кровохарканье и легочное кровотечение



## Выделение крови во время кашля:

- прожилок крови (кровохарканье)
- больше 50 мл крови за сутки (легочное кровотечение)

## Причины

- Механические повреждения (травмы грудной клетки, плевры, легких, баротравма легких)
- Заболевания легких: пневмония, туберкулез, бронхоэктазы, абсцесс, рак, инфаркт легких
- Заболевания ССС: митральный стеноз, ГБ, ИБС, миокардиты, - левожелудочковая (или левопредсердная) СН
- Заболевания крови: лейкозы, геморрагические диатезы
- Передозировка антикоагулянтов

# Дифференциальная диагностика кровохарканья (легочного кровотечения) и кровавой рвоты

## Кровохарканье

1. Кровь выделяется во время кашля
2. Кровь ярко-красная, не свертывается, имеет щелочную реакцию
3. Часть крови пенистая
4. На протяжении следующих дней - мокрота с примесью крови
5. В анамнезе - болезни легких. Предвестники – щекотание и бульканье в горле
6. Мелена после кровохарканья бывает очень редко
7. Кровохарканье длится несколько часов – несколько дней.

## Кровавая рвота

1. Кровь выделяется во время рвоты
2. Кровь темно - красная или коричневая, имеет кислую реакцию
3. Пенистая кровь не выделяется
4. После кровотечения мокрота не выделяется
5. В анамнезе болезни печени, желудка. Перед началом кровавой рвоты часто обморок
6. Характерно появление мелены после кровавой рвоты
7. Кровавая рвота кратковременная и массивная

## История болезни № 2.

Больной, 27 лет. Во время игры в волейбол ощутил резкую боль в грудной клетке справа, затруднение дыхания, одышку, сердцебиение. Был вынужден прекратить игру.

Объективно: ЧД 32 в мин., цианоз, кожа влажная. Пульс 120 в мин, АД - 90/70 мм рт.ст. При перкуссии легких справа тимпанит, при аускультации - справа резко ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца ослаблены, акцент II тона на легочной артерии.

**Ваш предварительный  
диагноз?**



# Спонтанный пневмоторакс

- ОДН, которая возникает при разрыве висцеральной плевры



**Патогенез:** ↑ давления в плевральной полости, коллапс легкого, нарушение вентиляции и притока крови в МКК, ↓ сердечного выброса.

## Открытый пневмоторакс:

легочная ткань ригидная, легкое не спадается, в плевральной полости давление равно атмосферному

## Закрытый пневмоторакс:

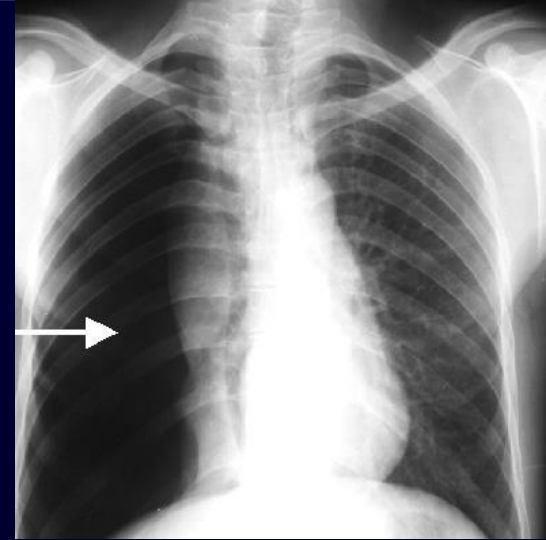
легочная ткань спадается, в плевральной полости сохраняется отрицательное давление, воздух постепенно рассасывается

## Клапанный (напряженный) пневмоторакс:

на вдохе воздух попадает в плевральную полость, на выдохе отверстие в легких спадается, необходима неотложная помощь

# Спонтанный пневмоторакс: основные симптомы

- Кратковременная, острейшая боль в ГК
- Внезапная, часто нарастающая одышка
- Бледность, акроцианоз, холодный пот, вынужденное положение с наклоном на больную сторону
- Отставание пораженной половины в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены
- На стороне поражения: резко ослабленное голосовое дрожание, тимпанит, нижняя граница легкого не определяется
- Средостение смещено в здоровую сторону
- Ослабленное или отсутствует везикулярное дыхание
- Гипотония, тахикардия



# Гипертонический криз

**Определение:** ГК – это внезапное повышение АД, которое сопровождается появлением или усилением признаков поражения органов – мишеней

## Провоцирующие факторы:

- Прекращение приема антигипертензивных средств
- Психоэмоциональный стресс, физическое перенапряжение
- Чрезмерное употребление соли
- Другие

## Осложнения

- Гипертензивная энцефалопатия, МИ, ТИА, субарахноидальное кровоизлияние, отек мозга
- Расслаивающаяся аневризма аорты
- Острая ЛЖ недостаточность (отек легких), ИМ, нестабильная стенокардия
- ОПН, гематурия
- Тяжелая ретинопатия

# Классификация ГК

## Неосложненный ГК

(чаще гиперкинетический)

- Развивается в I-II ст. ГБ, бурно, 2–3 часа.
- Возбуждение, беспокойство, страх, внутреннее напряжение
- Умеренная головная боль, головокружение, тошнота
- Холодный пот, “гусиная кожа”, тремор рук, гиперемия лица, субфебрилитет
- Тахикардия, одышка
- Преобладающее ↑ САТ
- После окончания криза - полиурия.

## Осложненный ГК

(чаще гипокинетический)

- Развивается на поздних стадиях ГБ, постепенно, на протяжении 2-3 дней
- Интенсивная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, нарушение сознания (оглушенность, сопор)
- Часто слабость и гипостезия конечностей, языка, нарушения речи
- Брадикардия, одышка
- Часто признаки ЛЖ недостаточности и нестабильной стенокардии

# Острая сосудистая недостаточность



## Классификация:

- **Обморок** - ОСН, которая возникает в результате внезапного ухудшения мозгового кровообращения
- **Коллапс** - ОСН, которая возникает вследствие снижения сосудистого тонуса или ОЦК, характеризуется резким, но обратимым падением АД
- **Шок** - ряд патогенетически похожих состояний, которые характеризуются критическим снижением кровенаполнения тканей, нарушением метаболизма, кислотно-щелочного баланса, развитием гипоксии и возникает при действии экстремальных факторов

# Обморок

## Характеризуется:

- генерализированной мышечной слабостью
- снижением постурального тонуса, неспособностью стоять прямо
- потерей сознания на несколько секунд - минут

## Предвестники:

В вертикальном положении (стоя, сидя) - ощущение слабости, движения или покачивания пола, зевание, “мушки” перед глазами, шум в ушах, тошнота

## Объективно:

- Лицо бледное или серое, холодный пот
- Сознание отсутствует
- Больной лежит, мышцы расслаблены, иногда сразу после потери сознания – судороги
- Функции тазовых органов контролируются
- Пульс слабый, АД может быть снижено
- Дыхание практически незаметно

В горизонтальном положении состояние улучшается: пульс становится частым, полным, дыхание - глубоким, кожа обычного цвета, больной адекватный, но чувствует резкую слабость.

# Классификация обмороков:

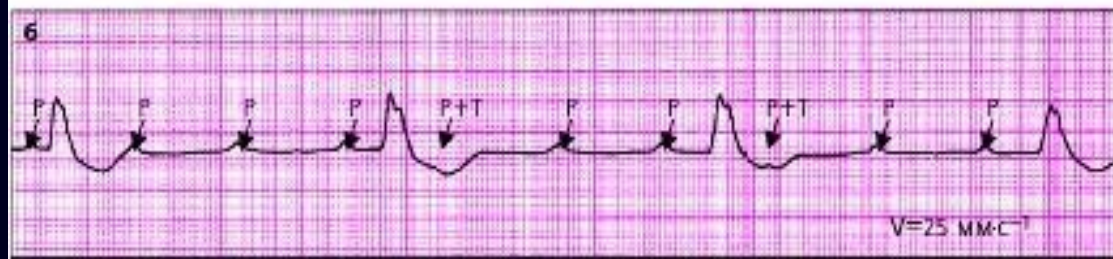
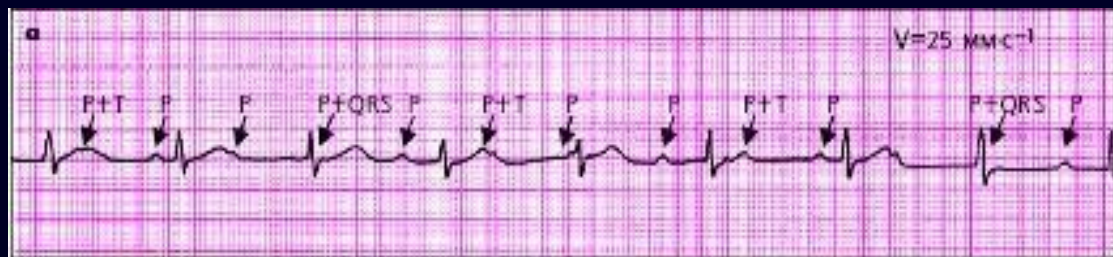
## 1. Кардиогенный обморок (уменьшение сердечного выброса):

- Аортальный стеноз
- Стеноз легочной артерии
- Массивная ТЕЛА
- Миксома или шаровидный тромб левого предсердия
- Тампонада сердца
- Острый ИМ
- Нарушения ритма сердца:

Желудочковая тахикардия или фибрилляция желудочков

Полная АВ блокада

Приступы Морганьи - Адамса – Стокса возникают при развитии полной АВ блокады после асистолии и х-ся внезапной слабостью, потерей сознания, бледностью или цианозом кожи, клоническими судорогами, неподвижностью зрачков, недержанием кала и мочи при длительной потере сознания .





# Классификация обмороков:

## 2. Гемодинамический обморок:

---

Неадекватная артериальная вазоконстрикция:

- Вазовагальный обморок
- Постуральная гипотензия
- Симпатэктомия (фармакологическая – альфа-блокаторы, хирургическая)

Гиповолемия:

- Желудочно-кишечное кровотечение
- Болезнь Аддисона

Падение венозного тонуса:

- Передозировка нитратов, ганглиоблокаторов

## 3. Обструкция сосудов мозга:

- Спазм или тромбоз
- Сдавление артерий
- Гипервентиляция



# Коллапс

Потеря сознания случается только при критическом падении АД.

В отличие от шока, отсутствуют нарушения микроциркуляции, тканевой перфузии, кислотно-щелочного баланса и генерализированное нарушение функции клеток

## Причины:

- Инфекции, интоксикации
- Перераспределение крови (ортостаз, острые заболевания брюшной полости)
- Обезвоживание (диарея, рвота, полиурия)
- Переохлаждение, перегревание
- Физическое истощение
- Резкий болевой синдром

# Симптомы коллапса:

- Внезапная слабость, головокружение
- Сознание сохранено
- Больной вялый, безразличный
- Черты лица заострены
- Кожа и слизистые оболочки бледные, холодный липкий пот, конечности холодные
- Дыхание поверхностное
- Пульс нитевидный
- Вены не пальпируются, “пустые”
- АД меньше 80 мм.рт.ст.

# Шок

---

## Классификация

- Гиповолемический (постгеморрагический, травматический, ожоговый)
- Кардиогенный
- Сосудистый (септический, анафилактический)

# Симптомы шока

---

## Нарушение гемодинамики

- Тахикардия
- Уменьшение артериального и пульсового давления
- Уменьшение УО сердца, ФВ
- Диспноэ
- Уменьшение ЦВД
- Сознание спутано

## Нарушения микроциркуляции

- Холодная, влажная, бледно-цианотическая или мраморная кожа
- Резко замедленное кровообращение ногтевого ложа
- Температурный градиент между кожей и прямой кишкой  $> 2^{\circ}\text{C}$
- Олигурия ( $< 30$  мл/мин)
- Метаболический ацидоз

## История болезни №3

Медицинская сестра, 36 лет, в связи с пневмонией получала цефтриаксон. Через 10 мин. ощутила шум в ушах, слабость, тошноту. Возник надсадный кашель со свистом в груди, зуд и жжение кожи.

Объективно: состояние тяжелое, заторможена. Кожа бледная, отек губ и век. Конечности влажные, холодные. На коже уртикарная сыпь. Дыхание стридорозное. АД - 70/50 мм рт. ст., пульс - 120, ритмичный, слабого наполнения. Тоны сердца ослаблены. Живот без особенностей.

Ваш диагноз?

Какие признаки шока имеют место у больной?

# Анафилактический шок

## Определение:

Генерализированная системная аллергическая реакция немедленного типа на повторное введение аллергена, которая возникает в результате массивного выделения медиаторов из тучных клеток и базофилов крови

## Этиология:

- ЛС (пенициллин, СА, эуфиллин, тиамин гидрохлорид, ГКС, местные анестетики, наркотические средства, рентгенконтрастные вещества)
- Препараты крови
- Пищевые продукты (яйца, кофе, шоколад, ягоды, молоко, алкоголь)
- Вакцины и сыворотки
- Укусы насекомых
- Пыльцевые аллергены
- Химические средства
- Шерсть животных

# Анафилактический шок

**I. Молниеносная форма** (1-2 мин.): внезапная бледность, выраженный цианоз, судороги, расширение зрачков, реакция на свет отсутствует. Пульс, АД не определяются. Тоны сердца не выслушиваются. Дыхание отсутствует.

**II. Тяжелая форма** (5–7 мин.). Ощущение жара, нехватка воздуха, боль в сердце. Цианоз и бледность кожи. Зрачки расширены, реакция на свет вялая. Дыхание затруднено. АД не определяется, пульс – только на магистральных сосудах.

**III. Средней тяжести** (через 30 мин.) На коже – уртикарная сыпь.

- Кардиальный вариант: тахикардия, нитевидный пульс, ↓АД, резкая бледность или мраморность кожи, на ЭКГ – ишемия
- Асфиктический вариант: бронхоспазм, отек гортани, трахеи
- Церебральный вариант: возбуждение, страх, головная боль, судороги
- Абдоминальный вариант: резкая боль в эпигастрии, симптомы раздражения брюшины

# Кардиогенный шок

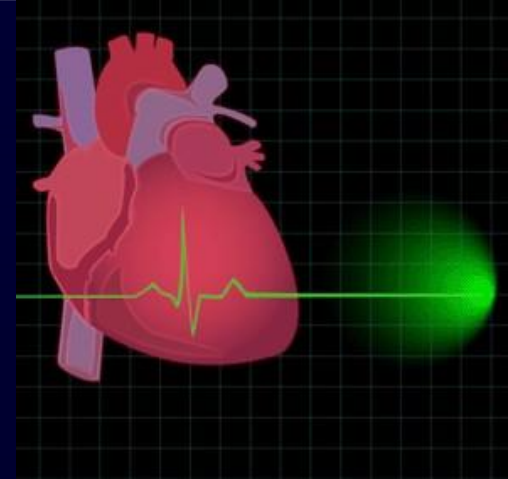


Некроз 40% миокарда ЛЖ, часто оканчивается летально. У 50% больных КШ возникает в первые сутки, чаще при переднем ИМ.

- Жалобы: загрудинная боль, перебои, сердцебиение, слабость, головокружение
- Сознание: кратковременное возбуждение, потом адинамия, заторможенность, потеря сознания
- Цианоз, кожа бледная, влажная, холодная (холодный липкий пот)
- Пульс слабого наполнения, иногда не определяется, тахикардия
- Снижение АД (поздний признак), ПАД $<$ 30, тоны Короткова глухие
- Тоны сердца резко ослаблены, часто аритмичные, протодиастолический ритм галопа, часто систолический шум
- Олигурия
- Сердечная астма и отек легких



# Острая левожелудочковая недостаточность



## Клинические варианты:

- Кардиогенный шок
- Сердечная астма
- Отек легких

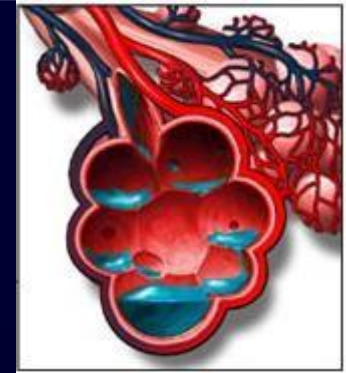
## Причины возникновения:

- Острый ИМ
- Декомпенсация ХСН
- Пароксизм над- или желудочковой тахикардии, фибрилляция предсердий
- Гипертонический криз
- ТЭЛА

## Патогенез:

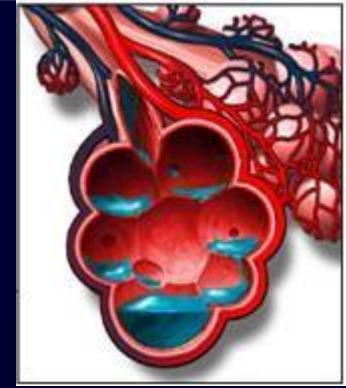
- критическое падение систолической функции ЛЖ
- ↑ давление в левом предсердии и венах МКК, застой в легких
- ↑ давления в легочных капиллярах и ЛА, рефлекс Китаева,- рефлекторный спазм легочных артериол, в результате чего уменьшается приток крови к легочным капиллярам из ПЖ, но резко возрастает давление в ЛА
- пропотевание плазмы сначала в интерстициальное пространство, потом в альвеолы

# Сердечная астма (интерстициальный отек легких)



- Жалобы: внезапное ощущение нехватки воздуха, одышка, которая переходит в удушье
- Больной возбужден, старается занять положение ортопноэ
- Выражение лица страдальческое, кожа влажная, сероватого оттенка, слизистые оболочки синюшные
- Одышка инспираторная, участие дополнительных мышц в акте дыхания
- В легких: ослабленное везикулярное дыхание, умеренное количество влажных мелкопузырчатых незвучных хрипов, в основном в нижних отделах, возможны единичные сухие хрипы
- При перкуссии смещение влево левой границы сердца (дилатация ЛЖ). Тоны сердца ослаблены, на верхушке - протодиастолический ритм галопа
- ЧСС 100–110 в мин
- АД – тенденция к снижению

# Альвеолярный отек легких



- шумное частое дыхание, дистанционные крупнопузырчатые влажные хрипы (клокочущее дыхание)
- кашель с выделением жидкой пенистой мокроты розового цвета
- на фоне ослабленного везикулярного дыхания - большое количество влажных хрипов разного калибра
- прогрессирующее ослабление тонов сердца, протодиастолический или пресистолический ритмы галопа
- АД продолжает снижаться, пульс частый, иногда аритмичный, малого наполнения.

# Дифференциальная диагностика бронхиальной и сердечной астмы

Клинические данные	Бронхиальная астма	Сердечная астма
Анамнез	Эпизоды экспираторной одышки	Заболевания сердца
Характер астмы	Экспираторная	Инспираторная
Вынужденное положение	Фиксация мышц плечевого пояса	Ортопноэ
Аускультация легких	Рассеянные сухие свистящие хрипы	Влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах
Отеки	Редко	Часто
Размеры печени	Не изменены	Часто увеличены
Мокрота	Густая, вязкая, плохо отходит	Жидкая, пенистая, часто розовая, хорошо отходит

## **История болезни № 4.**

Больной, 56 лет, в 16 час обратился в поликлинику в связи с рвотой темного цвета, в небольшом количестве. В анамнезе – ИМ. На ЭКГ рубцовые изменения миокарда ЛЖ. Рекомендовано – диета, при необходимости повторное обращение.

В 18 час доставлен БСМД в приемный покой с диагнозом «Острая сосудистая недостаточность, повторный ИМ». При поступлении: жалобы на слабость, головокружение, шум в ушах, боли нет. При осмотре кожа бледная, холодный пот. Пульс 112 в мин., ритмичный, слабого наполнения. АД - 80/55 мм рт.ст. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердце - тоны ослаблены, шумов, акцентов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

С диагнозом «Инфаркт миокарда, кардиогенный шок» госпитализирован в кардиологическое отделение.

**Вы согласны с поставленным диагнозом?**

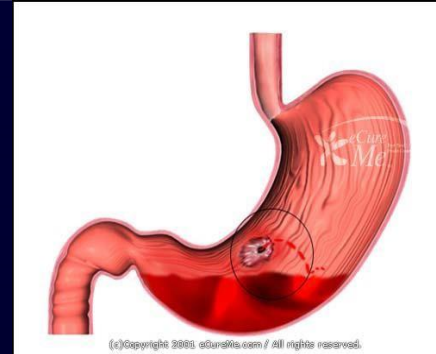
**Какие признаки кардиогенного шока и ИМ отсутствуют? Какие симптомы не были учтены?**

Через 30 мин. внезапно началось массивное желудочное кровотечение. Действия по остановке кровотечения были неэффективными. Больной умер.

# Кровотечение из верхних отделов ЖКТ

## Причины массивного кровотечения:

язвенная болезнь, варикозно расширенные вены пищевода



## Симптомы острой кровопотери:

- беспокойство, слабость, жажда, шум в ушах, потемнение в глазах, головокружение, тошнота, зевание
- бледность кожи и слизистых, лицо заострено, глаза запавшие

## Признаки острой сосудистой недостаточности:

- Малый («нитевидный»), частый пульс, снижение АД

## Локальные проявления:

- Кровавая рвота (не является первым симптомом, возникает при переполнении желудка кровью). Кровь в виде «кофейной гущи», со сгустками, при массивном кровотечении - красная
- Мелена (поздний симптом). Стул жидкий, кашицеобразный, зловонный (внимание: препараты железа, висмута, характер еды)

## Гематологический синдром:

- Снижение Hb, Eр, гематокрита

# Коматозные состояния



## Степени нарушения сознания:

**Оглушенность** – заторможенное состояние, характеризуется снижением внимания и сонливостью.

**Сомнолencia** – умеренное нарушение сознания, характеризуется повышенной сонливостью и временной реакцией на словесные и тактильные раздражители.

**Сопор** – глубокий патологический сон, который можно прервать только сильным раздражителем.

**Кома** – самая глубокая степень угнетения сознания, характеризуется отсутствием реакции на сильные внешние раздражители и нарушением жизненно важных функций организма.

## Классификация:

- Неврологическая кома: сосудистые, воспалительные, объемные, травматические поражения ЦНС
- Гипоксическая кома: дыхательная, сосудистая недостаточность, отравление CO, цианидами
- Нарушение обмена: эндокринные заболевания
- Токсическая кома: экзо- и эндогенная интоксикация

## **История болезни № 5.**

Сын нашел отца без сознания. Проживают отдельно. Раньше был практически здоров. Знает только, что за несколько недель до этого отец чувствовал слабость, много пил, беспокоила тошнота. 10 дней назад обратился в поликлинику. Было назначено лечение.

**Возможные причины потери сознания?**

**Как различить гипогликемическую и кетоацидотическую кому?**



**Гипогликемия:** ↓ уровня глюкозы крови < 2,2 ммоль/л независимо от симптомов или < 2,8 при наличии симптомов.

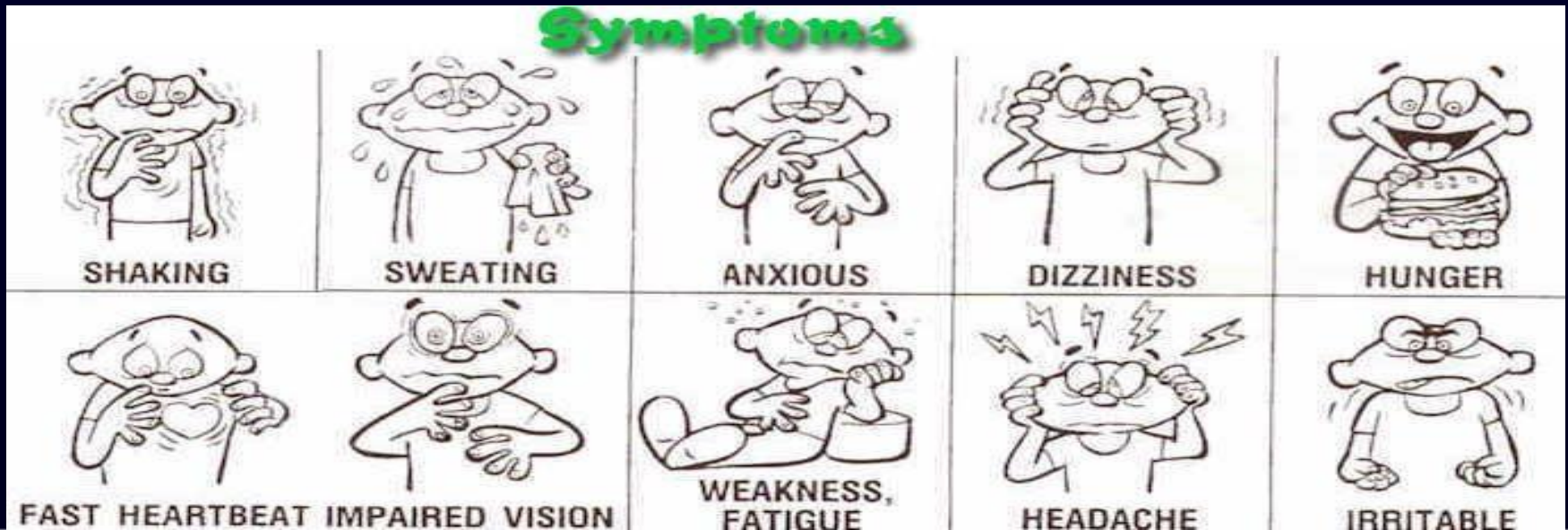
**Провоцирующие ф-ры:** передозировка инсулина, ССП, голод, физическая нагрузка

**Нейрогенные симптомы:**

- Тахикардия
- Тремор, парестезии
- Раздражительность, возбуждение
- Голод
- Бледность, потливость

**Нейрогликопенические симптомы:**

- Слабость, головокружение
- Зрительные и речевые нарушения
- ↑ тонуса мышц, судороги
- Потеря сознания, реакция зрачков сохранена
- Тахикардия, АД↑



# Диабетический кетоацидоз: острая декомпенсация СД с наличием высокой гипергликемии, гиперкетонемии, ацетонурии и ацидоза

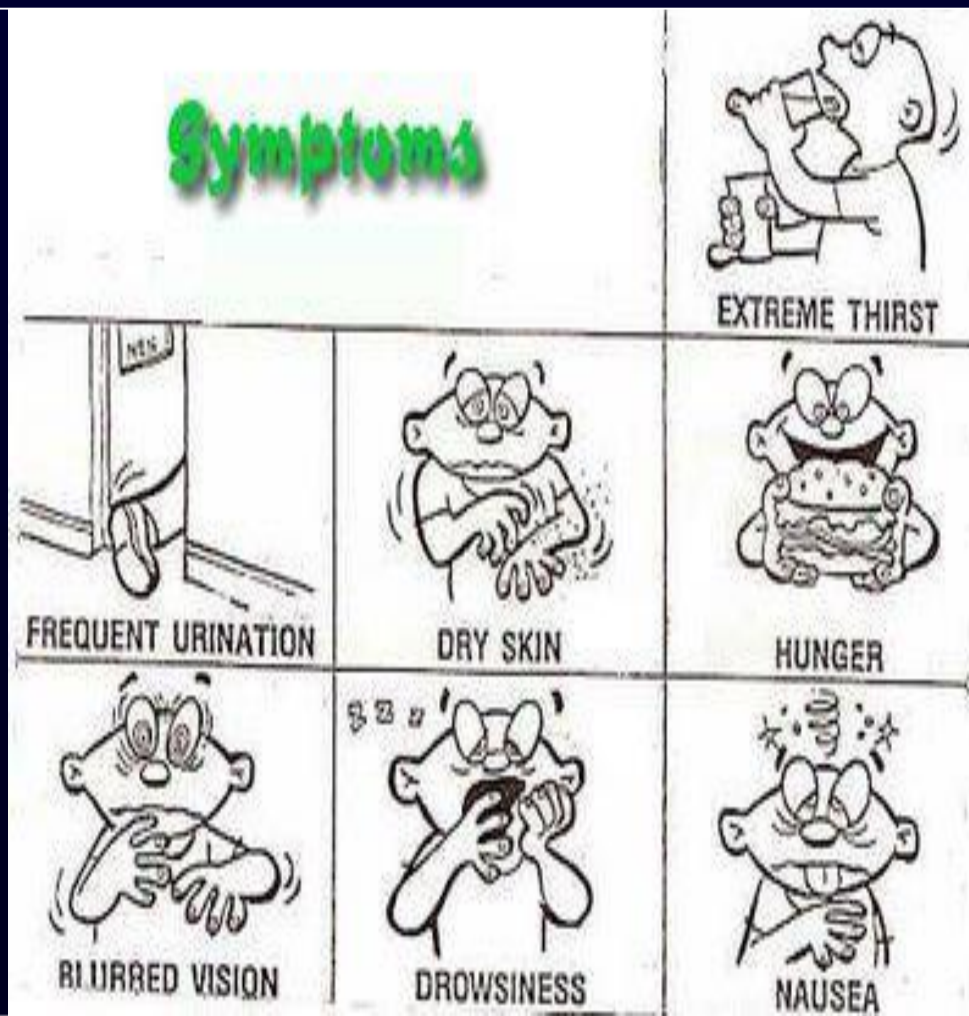
**Провоцирующие факторы:** неадекватное лечение, интеркуррентные заболевания, операции, дебют СД 1 типа, диуретическая терапия

## Симптомы дегидратации:

- Полиурия, жажда
- Сухость кожи
- Слабость, сонливость, анорексия
- Снижение массы тела
- Гипотония

## Симптомы кетоза и ацидоза:

- Тошнота, рвота
- Запах ацетона изо рта
- Боли в животе
- Дыхание Куссмауля
- Потеря сознания
- Мягкие глазные яблоки, тонус мышц снижен





Спасибо за внимание!

---