

Астматикалық статус

Мырзағали Жадыра 704-ЖТД

Астматикалық статус:

- 6 сағат және одан артық уақыт бойы тоқтатылмаған бронх астмасының ауыр ұстамасы
- симпатомиметиктерге резистенттік дамиды
- Бронхтардың дренаждық функциясының бұзылуы
- Гипоксемия және гиперкапния пайда болуы

ПАТОГЕНЕЗІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ

- 1. Анафилаксиялық (Дәрінің немесе аллергендердің әсерінен немесе β -адреноблокаторларды қате қолданғанда)
- Псевдоаллергиялық немесе иммунологиялық емес реакциялармен
- Көп мөлшерде аллергиялық медиаторлардың бөлінуімен
- Бұл формада гипоксия прогрессивті түрде дамиды
- Клиникасы жедел , тез бір біріне ауысып отырады
- Комотозды жағдайдың туындауына жедел және ауыр тұншығу ұстамалары себеп болады

-
- 2. Метаболизмдік (Қабыну процесі; Симпатомиметиктерді жиі бей берекет қолдану, Кортикостероидтардың дозасын күрт төмендету немесе тоқтату; Инфекциялық қосылу)
 - (АС баяудамитын формасы) - жетекші позицияда β -адренергиялық рецепторлардың функционалдық блокадасы.
 - Кейде бірнеше күн немесе тіпті аптада бірте-бірте қалыптасады.
 - Науқастар қозғалыс белсенділігін (бөлмеде айналасында қозғалыс, дәретхана) белгілі бір дәрежеде сақтайды, бірақ бұл қиын және әрқашан ендігу және жалпы жағдайының күрт нашарлауымен жүреді

КЛИНИКАЛЫҚ САТЫЛАРЫ:

- ▣ **I сатысы** (біршама компенсацияланған).
Көрінісі ұзаққа созылатын тұншығу ұстамасына ұқсайды, бірақ симпатомиметиктерге берілмейтін, қақырықтың түсуі тоқтайды. Ұстама 12 сағат, одан да ұзақ уақытқа емге берілмейді..

-
- Тахипноэ
 - Тыныс алу қиындауы, дистанционды сырылдар;
 - Мәжбүрлі қалыпта отыру
 - Қосымша бұлшық еттердің т.а. қатысуы
 - Цианоз
 - - перкуторлы – қораптық дыбыс;
 - - аускультативті төменгі аймақтарда шұғыл әлсіреген везикулярлы тыныс, жоғары бөлікте қатқыл тыныс, құрғақ сырыл;
 - - шамалы тахикардия ;
 - - артериальное давление нормальное или повышенное;;
 - -қақырық

□ **II декомпенсация сатысы**

- “үнсiз өкпе” көрiнiсi
- өкпенiң кейбiр аймақтарында бұрын естiлген ысқырықты сырылдар жойылуы
- тыныс әлсiреуi
- жағдайы өте ауыр, цианоз күшеедi, тер шығады, тахикардия минутына 120 дейiн

□ **III гипоксемиялық және гиперкапниялық команың сатысы.**

- “Үнсіз өкпе” көрінісі күшейе түседі, терінің бозғылт көкшіл түсі қызғылт көкшілге ауысады.
- Неврологиялық бұзылыстар: науқас есінен айырылады.

ДИАГНОСТИКАЛЫҚ КРИТЕРИЙЛЕРІ

- Уөп сағаттан не бір тәуліктен аса тұншығу ұстамалары
- Симпатоиметиктерге резистенттілік
- Қақырықсыз жөтел
- Комаға дейін мүмкін
- Жедел тыныс жеткіліксіздігінің тез дамуы
- Сусыздану
- Полицитемия
- Қанның қышқыл-сілтілік балас бұзылыстары

ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ:

- Бронхөкпелік инфекциялар,
- ОРВИ
- Аллергендермен массивті контакт
- Глюкокортикоидты жектіліксіздік
- Симпатомиметиктермен дұрыс ем жүргізбеу

АСҚЫНУЫ.

- тыныс бұзылыстарының күшеюі
- жүректің тоқтауы.
- Пневмоторокс
- пневмомедиастинум(спонтанды немесе өкпенің жасанды вентиляциясының салдарынан)

СТАЦИОНАРҒА ДЕЙІНГІ ТЕРАПИЯ ПРИНЦИПТЕРІ:

- Аллергеннің әсерін тоқтату;
- 30-40% маска арқылы кислородотерапия ;
- ингаляция дозаланған бронхолитермен (сальбутамол, беротек мүмкіндігінше спейсер қолданумен, небулайзера) 2 рет қатарынан;
- Әсері болмаса бұлшықетке адреналин 0,1мл 0,1% ерітінді(өмір жасына байланысты);
- Әсері болмаса 15-20мин соң эуфиллин 5-6 мг/кг (0,25 мл 2,4% ерітінді 1 кг салмағына) көктамырға ;
- Ауыр ұстама кезінде эуфиллинмен бірге преднизолон 2-5 мг/кг көктамырға;;
- Баланы госпитализациялау мәселесі шешіледі

ШҰҒЫЛ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯҒА КӨРСЕТКІШТЕР:

- Тыныс тоқтау қаупі;
- Орташа және ауыр жағдайда ем әсерінің болмауы;
- Жүйелі кортикостероидтар қабылдайтын Ерте жастағы балада демікпе ұстамасының толық тоқтатылмауы;
- Анамнезінде шұғыл госпитализация болуы;
- Емдеу жоспарын орындамайтын бабапар

Ребенок с
астматическим
статусом должен
лечиться в условиях
стационара

