

ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ВИДЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ДЫХАНИЯ.

Холматова С. Т.

Акбарова Д. Б.

*Преподаватель техникума общественного здравоохранения имени
Абу Али Ибн Сины Андижанская область, Пахтаабадский район*

Аннотация: В данной работе рассматриваются клинические особенности острой дыхательной недостаточности (ОДН), ее причины, патогенез, клинические проявления, методы диагностики и современные принципы лечения. Особое внимание уделено патологическим типам дыхания — Чейна–Стокса, Биота, Куссмауля, тахипноэ и брадипноэ, их диагностическому значению и клинической интерпретации. Раннее выявление патологических изменений дыхания имеет важное значение для своевременного оказания медицинской помощи и предотвращения осложнений.

Ключевые слова: гипоксия, гиперкапния, дыхательный центр, патологическое дыхание, дыхание Чейна–Стокса, дыхание Биота, дыхание Куссмауля, тахипноэ, брадипноэ, газы артериальной крови, интенсивная терапия, искусственная вентиляция легких.

ВВЕДЕНИЕ

Острая дыхательная недостаточность (ОДН) — это тяжелое патологическое состояние, при котором нарушается газообменная функция легких, что приводит к гипоксемии (снижению уровня кислорода в крови) и/или гиперкапнии (повышению уровня углекислого газа в крови). Данное состояние требует немедленной медицинской помощи и часто лечения в отделении интенсивной терапии.

Этиология и патогенез

Основными причинами ОДН являются заболевания легких (пневмония, бронхиальная астма, ХОБЛ), травмы грудной клетки, поражения центральной нервной системы, интоксикации и сердечно-сосудистая недостаточность. В основе патогенеза лежит нарушение вентиляции, перфузии или диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану.

Клинические проявления

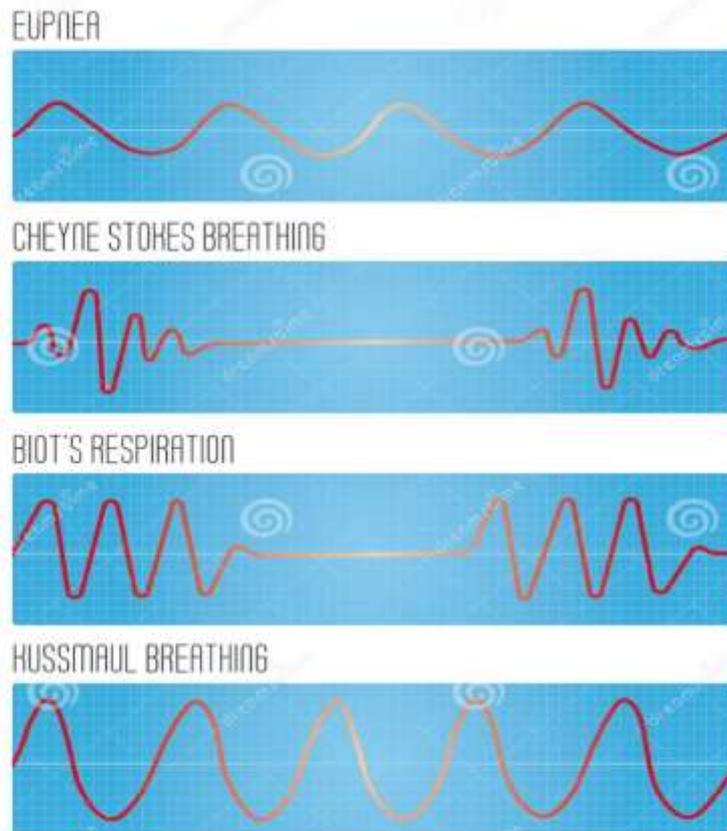
Клинически ОДН проявляется одышкой, тахипноэ, цианозом, нарушением сознания, учащением пульса, снижением артериального давления. В тяжелых случаях развивается дыхательная кома.

Патологические типы дыхания

1. Дыхание Чейна–Стокса — характеризуется чередованием периодов нарастающей и убывающей глубины дыхания с последующими паузами апноэ. Наблюдается при поражениях головного мозга и тяжелой сердечной недостаточности.

2. Дыхание Биота — нерегулярное дыхание с чередованием одинаковых по глубине дыхательных движений и внезапных пауз апноэ. Возникает при поражении продолговатого мозга (менингит, энцефалит, травмы).

3. Дыхание Куссмауля — глубокое, шумное и учащенное дыхание, характерное для метаболического ацидоза (диабетический кетоацидоз, почечная недостаточность).



dreamstime.com

ID 59512973 © Alexeyblogoodf

4. Тахипноэ — учащенное поверхностное дыхание.

5. Брадипноэ — редкое замедленное дыхание.

Диагностика

Диагностика включает клиническое обследование пациента, анализ газов артериальной крови, пульсоксиметрию, рентгенографию органов грудной клетки, компьютерную томографию и лабораторные исследования.

Лечение

Основные принципы лечения включают кислородотерапию, обеспечение проходимости дыхательных путей, медикаментозную терапию (бронходилататоры, кортикостероиды, антибиотики), а при необходимости — искусственную вентиляцию легких. В отдельных случаях применяется трахеостомия.

Профилактика

Профилактика включает отказ от курения, своевременное лечение хронических заболеваний, вакцинацию против гриппа и пневмококковой инфекции, регулярные медицинские осмотры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Острая дыхательная недостаточность является угрожающим жизни состоянием. Своевременная диагностика, раннее выявление патологических типов дыхания и правильная интенсивная терапия играют решающую роль в спасении жизни пациента.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Национальные клинические рекомендации по оказанию экстренной медицинской помощи. – Ташкент.
2. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для медицинских колледжей. – Ташкент.
3. Основы реаниматологии и интенсивной терапии. – Ташкент.
4. Основы сестринского дела. – Ташкент.
5. Патологическая физиология. – Ташкент.