

С.В. БАРАН

НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ У ВНУТРІШНІЙ МЕДИЦИНІ

*Третє видання,
відновлене*

ЗАТВЕРДЖЕНО
МОЗ України як підручник
для студентів вищих медичних навчальних
закладів I–III рівнів акредитації

Київ
BCB «Медицина»
2015

УДК 616-039.74
ББК 51.1(2)2я73

Б24

Рецензенти:

O.B. Волошинський — професор кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Івано-Франківського національного медичного університету;

I.O. Якубовська — доцент кафедри внутрішньої медицини № 2 Івано-Франківського національного медичного університету

Баран С.В.

Б24 Невідкладні стани у внутрішній медицині: підручник. — 3-е вид., випр. — К. : ВСВ “Медицина”, 2015. — 136 с.
ISBN 978-617-505-355-3

Підручник складено відповідно до нової навчальної програми за спеціальністю “Лікувальна справа”.

У підручнику висвітлено причини, клініку невідкладних станів у терапії, подано протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю “Медицина невідкладних станів”, протокол надання медичної допомоги хворим на бронхіальну астму та ін.

Наведено таблиці диференціальної діагностики, тестовий контроль.

Матеріали підручника можуть бути використані фельдшерами під час іхньої практичної діяльності.

Для студентів вищих медичних навчальних закладів I—III рівнів акредитації.

УДК 616-039.74
ББК 51.1(2)2я73

© С.В. Баран, 2011, 2015
ISBN 978-617-505-355-3

© ВСВ “Медицина”, 2015

Навчальне видання

Баран Світлана Володимирівна

Невідкладні стани у внутрішній медицині

Підписано до друку 26.09.2014. Формат 60×90 1/16. Папір офсет.
Гарн. SchoolBookСТТ. Друк офсет. Ум. друк. арк. 8,5. Зам.

ВСВ “Медицина”. 01030, м. Київ, вул. Стрілецька, 28.
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів книжкової продукції.
ДК № 3595 від 05.10.2009.

Тел.: (044) 581-15-67, 234-36-63.
E-mail: med@society.kiev.ua

ЗМІСТ

Список скорочень	5
Передмова	6
Невідкладні стани в разі захворювань органів дихання	7
Бронхіальна астма	7
Кровохаркання. Легенева кровотеча.....	16
Витяг з наказу МОЗ України від 07.11.2009 № 813 “Алгоритм надання медичної допомоги хворим на пандемічний грип, викликаний вірусом А Н1/Н1 Каліфорнія”	18
Тести.....	21
Невідкладні стани в разі захворювань органів кровообігу	25
Артеріальна гіпертензія. Гіпертензивний криз	25
Тести.....	29
Аналіз електрокардіограми	32
Гострий коронарний синдром	37
Стенокардія	37
Інфаркт міокарда.....	40
Тести.....	47
Гостра серцева недостатність	50
Гостра судинна недостатність	54
Кардіогенний шок.....	56
Тести.....	58
Аритмії	60
Тести.....	77
Невідкладна допомога в разі захворювань органів травлення....	80
Шлунково-кишкові кровотечі.....	80
Жовчнокам'яна хвороба. Печінкова колька.....	82
Печінкова енцефалопатія.....	85
Тести.....	88
Невідкладні стани в разі захворювань нирок та сечовивідних шляхів.....	91
Гостра ниркова недостатність	91
Нирковокам'яна хвороба (нефролітіаз)	94
Уремічна кома	97
Тести.....	102

Зміст

Невідкладна допомога в разі ендокринних захворювань	106
Коми на тлі цукрового діабету	106
Тиротоксичний криз	115
Мікседематозна кома.....	117
Тести.....	120
Невідкладна допомога в разі алергійних захворювань.....	123
Кропив'янка	123
Набряк Квінке.....	123
Анафілактичний шок	125
Стандартний набір медикаментів та інструментів для надання невідкладної допомоги в разі АШ	128
Тести.....	129
Деякі фізіологічні константи здорової людини	131
Список літератури	136

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

АГ — артеріальна гіпертензія
АлАТ — аланінамінотрансфераза
АПФ — ангіотензинперетворювальний фермент
АсАТ — аспартатамінотрансфераза
АТ — артеріальний тиск
АТФ — аденоzinтрифосфорна кислота
АІІ — анафілактичний шок
БА — бронхіальна астма
ВООЗ — Всесвітня організація охорони здоров'я
ГЕ — гіпертензивна енцефалопатія
ГІМ — гострий інфаркт міокарда
ГКС — глюкокортикостероїди
ДАТ — діастолічний артеріальний тиск
ЕКГ — електрокардіографія
ЕхКГ — ехокардіографія
ЖКХ — жовчнокам'яна хвороба
КФ — клубочкова фільтрація
КІІ — кардіогенний шок
МО — міжнародна організація
ОФВ₁ — об'єм форсованого видиху за першу секунду
ОЦК — об'єм циркулюючої крові
ПОШ_{вид.} — пікова об'ємна швидкість видиху
САТ — систолічний артеріальний тиск
ТК — тиротоксичний криз
ФЗД — функція зовнішнього дихання
ХНН — хронічна ниркова недостатність
ЦНС — центральна нервова система
ЦРЛ — центральна районна лікарня
ЧДР — частота дихальних рухів
ЧСС — частота серцевих скорочень
ЧСЕКС — черезстравохідна електрокардіостимуляція
ШОЕ — швидкість осідання еритроцитів
ШВЛ — штучна вентиляція легень

ПЕРЕДМОВА

Згідно з концепцією реформування системи охорони здоров'я України, головною постаттю в цій системі повинен стати лікар загальної практики, тобто сімейний лікар. Важливим питанням є співпраця середніх медпрацівників із сімейним лікарем, оскільки на них також покладається велика відповіальність за якість роботи.

Надання повноцінної медичної допомоги населенню вимагає від фельдшерів кваліфікованих знань та вмінь щодо їх професійної діяльності: виокремлювати небезпечні для життя людини хвороби, надавати кваліфіковану медичну допомогу і скеровувати пацієнта в лікувальний заклад, де він зможе якнайшвидше отримати якісне спеціалізоване лікування.

Тому було поставлено мету підготувати підручник, у якому було б об'єднано симптоматику й екстрену допомогу в разі невідкладних станів. Підручник допоможе студентам удосконалити знання, отримані при вивчені терапії.

Підручник “Невідкладні стани в терапії” підготовлено відповідно до програми для студентів вищих навчальних медичних закладів I—II рівнів акредитації за спеціальністю “Лікувальна справа”.

Підручник складається з шести тем, у кожній з яких коротко описано етіологію, клінічні прояви, диференціальну діагностику невідкладних станів у терапії, схеми інтенсивної терапії відповідно до протоколів лікування окремих нозологічних форм, затверджених наказами МОЗ України.

Кожна тема підручника закінчується тестами для самоконтролю. Тести дають змогу студентам перевірити ступінь засвоєння отриманих знань, сприяють формуванню практичних навичок і вмінь. Матеріал підручника може бути використаний фельдшерами у повсякденній практичній роботі.

З повагою
Автор

НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В РАЗІ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Бронхіальна астма

Бронхіальна астма (БА) — це хронічне запальне захворювання, спричинене значною кількістю клітин та медіаторів запалення. Хронічне запалення поєднується з гіперреактивністю бронхів, що проявляється такими рецидивними симптомами, як свистяче дихання, ядуха, скутість у грудній клітці, кашель, особливо вночі та вранці. Ці епізоди звичайно пов'язані з пошиrenoю, але варіабельною бронхобструкцією, спонтанно зворотною або під впливом терапії.

Виділяють такі клінічні форми БА: алергійну, неалергійну, змішану, невизначену.

Потенційні чинники ризику розвитку БА: генетична схильність, атопія, гіперреактивність бронхів.

Чинники зовнішнього середовища, що сприяють розвитку БА у схильних до цього захворювання осіб:

- домашні алергени: домашнього пилу, хутряних свійських тварин (собак, котів), тарганів, молі, грибів, плісняви, дріжджів;
- зовнішні алергени: пилку рослин, грибів, плісняви, дріжджів;
- професійна сенсибілізація;
- тютюнопаління: активне, пасивне;
- повітряні полютанти: зовнішні, домашні;
- респіраторні інфекції (переважно вірусні);
- порушення дієти;

Невідкладні стани у внутрішній медицині

- споживання деяких ліків (нестероїдних протизапальних засобів, β-блокаторів);
- ожиріння.

Чинники, що сприяють розвитку загострень та/або хронізації симптомів БА:

- домашні та зовнішні алергени;
- респіраторні інфекції;
- фізичні вправи та гіпервентиляція;
- метеорологічні зміни;
- окремі види їжі, харчових добавок, медикаментів;
- надмірне споживання рафінованої їжі, у якій недостатньо антиоксидантів;
- надмірні емоції;
- тютюнопаління (активне та пасивне).

Клінічні симптоми БА:

- епізодична задишка з утрудненням при видиху;
- кашель, більше вночі та при фізичному навантаженні;
- епізодичні свистячі хрипи в легенях;
- повторна скутість у грудній клітці.

Симптоми здебільшого посилюються вночі та в ранковий час.

Виникають або погіршуються при:

- фізичному навантаженні;
- вірусній інфекції;
- під впливом алергенів;
- палінні;
- перепаді зовнішньої температури;
- сильних емоціях (плачу, сміху);
- дії хімічних аерозолів;
- вживанні деяких ліків (нестероїдні протизапальні препарати, β-блокатори).

Характерною є добова та сезонна варіабельність симптомів.

У розвитку типового нападу БА розрізняють три періоди: період провісників, або продромальний, період ядухи та період зворотного розвитку.

Для періоду провісників характерна поява за декілька хвилин, годин, іноді днів до нападу низки симптомів: вазомотор-

Невідкладні стани в разі захворювань органів дихання

них реакцій з боку слизових оболонок носа, що проявляються чханням, свербінням очей і шкіри, сухим кашлем, надмірним діурезом, інколи зміною настрою (дратівливість, погані передчуття).

Період розпалу (ядухи) проявляється відчуттям недостатності повітря, стиснення в грудях, вираженою експіраторною задишкою. Вдих стає коротким, видих повільним, довшим у два — чотири рази від вдиху, супроводжується голосними, тривалими свистячими хрипами, які чути на відстані. Під час нападу спостерігається кашель з відходженням в'язкого, густого мокротиння, що важко виділяється. Хворий займає вимушене положення, сидить, нахилившись униз, спираючись ліктями на коліна, край стола або ліжка. Мовлення майже неможливе, хворий неспокійний, наляканий. Обличчя бліде, із синюшним відтінком, покрите холодним потом. Крила носа роздуваються на вдиху. Грудна клітка в положенні максимального вдиху, залежно від ступеня загострення. У диханні беруть участь м'язи плечового поясу, спини, черевної стінки, міжреброві м'язи і надключичні ямки, які втягуються на вдиху. Шийні вени набухлі.

Перкуторно: коробковий перкуторний звук, опущення нижніх меж легень, обмеження рухомості нижніх країв легень, зменшення в розмірах абсолютної серцевої тупості.

Аускультивно: жорстке або послаблене везикулярне дихання з подовженим видихом, сухі хрипи високого тембру на видиху, тахікардія, дихальна аритмія, акцент II тону на легеневій артерії.

У період зворотного розвитку нападу, як правило, відходить склоподібне мокротиння і дихання полегшується. В одних хворих він закінчується швидко, в інших триває декілька годин або діб. Після нападу пацієнти відчувають загальну слабкість, нездужання.

Функція зовнішнього дихання (ФЗД)

Дослідження ФЗД проводять з метою визначити тяжкість бронхобструкції, її зворотність, вариабельність, а також підтвердити діагноз БА.