



# Диспнея – мероприятия при условия на спешност, диагностика и лечение

*DYSPNOAE – DIAGNOSIS AND TREATMENT UNDER CONDITIONS OF EMRGENCY*

Д. Конов, К. Борисов

УМБАЛ „Царица Йоанна– ИСУЛ“, Клиника по УНГ–болести

D. Konov, K. Borisov

University Hospital „Queen Joanna, ISUL“, Department of ENT Diseases

## Резюме

Диспнеята представлява качествено променено дишане в резултат на несъответствие между вентилаторните потребности и механичните възможности на торако-пулмоналната система. Несъответствието се изразява в генериране на дихателен стимул, който превишава способността на вентилаторния апарат за адекватен отговор. Задухът бива инспираторен, експираторен и смесен.

## Abstract

The dyspnoea, is a change in quality of breathing as a result of discrepancies between the ventilator necessities and mechanical capabilities of torako – pulmonary system. Difficult breathing is a result of various pathophysiological mechanisms and have a rich etiology. In terms of urgency it puts a number of tasks of the resuscitation team for hospital care. The next step after getting control of the condition may be proceeding a number of diagnostic procedures, which function is to clarify the pathology and allow consideration of further therapy.

Диспнеята като спешно състояние в медицината поставя основно три задачи – да се определи видът ѝ, да се установи причината и да се окаже спешна и ефикасна помощ. Видът на задуха е от решаващо значение при определяне на лечебната тактика. Различните видове – ларингеален, трахеален, белодробен, сърдечен, психогенен – притежават особености, които ги отличават един от друг и позволяват на лекаря да се ориентира в създадената спешна обстановка. Ларингеалният задух е инспираторен, като за него са характерни инспираторен стридор, инспираторен тираж, удължен инспириум. При трахеалния задухът е смесен, тиражът е инспираторен, но стридорът е в двете фази на дишането. Бронхиалният задух е експираторен с експираторен стридор, а при белодробния е налице тахипнея. Сърдечният и психогенният задух са от компетенцията на съответните специалисти. Диспнеята като симптом, била тя внезапна или хронична, налага пълно медицинско изследване и диагностично изясняване на причината или заболяването, което я е предизвикало. За това помагат снемането на щателна анамнеза, оториноларингологичен статус, индиректна ларингоскопия, ларинготрахеоскопия и рентгенография на гръден кош (при съмнения за чуждо тяло). Основните мероприятия при условия на спешност са настаняване на болния, интравенозен път, глюкокортикостероиди, кислород, адреналин спрей. Поддържането на свободно проходими дихателните пътища може да наложи извършването на ендотрахеална интубация, коникотомия или трахеотомия.



Причините, предизвикващи диспнея, са изключително разнообразни, като могат да се разделят на такива на ниво супраглотис/глотис, субглотис/трахея, малформации и психогенни.

Психогенният задух изисква седация в условията на спешност и консултация с невролог и психиатър.

При малформации се налага ендоскопско изследване, при съответните показания може да се наложи интубация или трахеотомия. Според спецификата на конкретния случай може да се предприеме оперативно лечение или да се заеме изчаквателна позиция.

Причините за диспнея на ниво супраглотис/глотис са изключително разнообразни и могат да бъдат от невъзпалително или възпалително естество. При възпалителни процеси в самия ларинкс или съседните области (тук се включват перихондрити, перитонзиларни или парафарингеални абсцеси, флегмони на пода на устната кухина) се назначават противооточни средства – кортикостероиди, калциеви и антихистаминови препарати, витамин С и антибиотици. При алергични реакции лечението е подобно, без антибиотична терапия. При наследствен ангионевротичен едем се назначават прясна плазма или концентрат от С1 – инхибитор, високи дози кортикостероиди и калций. Хирургичното лечение включва абсцестомия или инцизия на абсцес, а при някои от случаите е показна интубация или направата на трахеотомия. Туморите на ниво супраглотис/глотис изискват приложение на кортикостероиди, а след преценка на дихателната функция може да се прибегне до ендотрахеална интубация или трахеотомия. Тяхната характеристика може да се изясни чрез ендоскопски методи и биопсия, като помощни средства при диагностицирането им са компютърната томография и ядрено-магнитният резонанс. При злокачествени тумори терапията е зависима от техния стадий и локализация, като тук се включват оперативно лечение, химиотерапия, лъчетерапия. При доброкачествени лечението е оперативно. Към причините, водещи до диспнея на ниво супраглотис/глотис, спада и двустранната

рекурентс парализа. Лечението на двустранната рекурентс парализа е етиологично с готовност за трахеотомия, като за нейната диагностика спомагат стробоскопията, ендоскопията, компютърната томография на базата на черепа, шията и медиастинума.

Диспнея на ниво субглотис/трахея може да бъде предизвикана от възпалителни заболявания, чуждо тяло, тумор или стеноза. Диагностицирането и лечението на възпалителните заболявания на ниво субглотис/трахея следват сходен алгоритъм с този при възпаления на супраглотис/глотис. При плътно засядане на чуждо тяло в гласната цепка животът на болния може да бъде спасен единствено чрез спешна коникотомия или трахеотомия. При всички останали случаи екстракцията на чуждото тяло трябва да се осъществи ендоскопски под обща анестезия. Стенозата на ларинкса или трахеята изисква трахеоскопия, рентгенография или компютърна томография като основни методи за диагностично уточнение. Степента на диспнея може да е индикация за трахеотомия. На следващ етап лечението на стенозата може да продължи оперативно. Пациенти с тумори на белия дроб могат да бъдат интубирани с цел сигурен достъп до дихателните пътища и са обект на гръдната хирургия. Тумори на субглотиса или трахеята и задухът, предизвикан от тях, могат да наложат извършването на трахеотомия по спешност. Диагностичното доуточнение се постига чрез ендоскопия, биопсия, рентгенография, компютърна томография и ядрено-магнитен резонанс. Оперативно лечение е показано при немалигнени образувания, докато при злокачествени тумори терапията е комбинирана.

Диспнеята е резултат от различни патофизиологични механизми и има изключително богата етиология. Тя поставя редица задачи на екипа за бърза помощ и реанимационния екип за болнична помощ в условията на спешност. След овладяване на състоянието може да се пристъпи към редица диагностични процедури, целящи изясняване на патологията и позволяващи обсъждане на по-нататъшна терапия.

#### Литература

1. Yuen HW, Loy AH, Johari S. Urgent awake tracheotomy for impending airway obstruction. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007 May; 136(5): 838-42
2. Gillespie MB, Eisele DW. Outcomes of emergency surgical airway procedures in a hospital-wide setting. *Laryngoscope.* 1999 Nov; 109(11): 1766-9
3. Munro HM, Castilla L, Taylor BL, Smith GB. Epiglottitis: a disease of all ages. *Br J Hosp Med.* 1994 Nov 2-15; 52(9): 443-9
4. Wright MJ, Greenberg DE, Hunt JP, Madan AK, McSwain NE Jr. Surgical cricothyroidotomy in trauma patients. *South Med J.* 2003 May; 96(5): 465-7