



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ЗДРАВНИ ГРИЖИ“

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Материал към Лекция № 8

АСПИРАЦИОНЕН СИНДРОМ

доц. д-р Камелия Цветанова, д.м.

АСПИРАЦИОНЕН СИНДРОМ. СИНДРОМ НА МЕНДЕЛСОН

Аспирационният синдром представлява аспирация на регургитирано или повърнато стомашно съдържимо, което бива аспирирано в дихателните пътища.

Аспирираните материи могат да бъдат твърди и течни (храна, чужди вещества, секрети, кръв, слюнка и др.).

През 1946 г. **Curtis Mendelson** съобщава за 60 случая на аспирация при пациентки, получили обща анестезия за обезболяване на раждане, (Фиг. 13).



Фиг. 13: Curtis Mendelson

В негова чест, този клиничен синдром е наречен *синдром на Mendelson*.

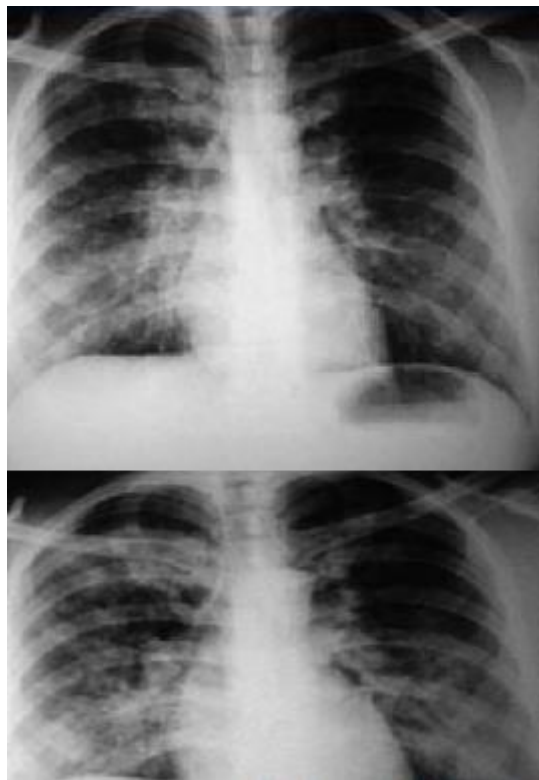
Клинична картина. Определящо за клиничната картина при аспирация на стомашно-чревно съдържимо е рН на аспирираните материи.

Стомашното съдържимо се характеризира с ниско рН поради силната киселинност на стомашният сок. В твърдите частици рН е неутрално.

Най-често срещаните клинични изяви на аспирационният синдром са:

1. Механична обструкция на малките дихателни пътища. Наблюдава се след аспириране на твърди частици и материи, които причиняват механична обструкция на дихателните пътища. Това води до изявата на хипоксия и хиперкапния. Развива се възпалителна реакция в отговор на аспирираните чужди вещества.

2. Химичен пневмонит. Той се развива при аспириране на много кисело стомашно съдържимо ($\text{pH} < 2,5$), което води до химично разрушаване на алвеолокапирярната мембрана и развитие на белодробен оток. Образуват се ателектази, тежка хипоксия и интраалвеоларна хеморагия, (Фиг. 14).



Фиг. 14: Белодробни промени при аспирационен синдром

3. SIRS (Системен възпалителен отговор). Това е изключително тежко усложнение на аспирационния синдром, което протича с фебрилитет, тахипнея, хрипове, кашлица, цианоза и бронхоспазъм.

Профилактика на аспирационния синдром.

1. Идентификация на пациентите с повишен риск от аспирация (т. нар. “пациенти с пълен стомах”).

Към тази група пациенти се отнасят пациенти приети по спешност за оперативна намеса, пациенти, които не са спазили инструкциите за прием на храна и течности преди планова анестезия и операция. Реален риск съществува и при болни с “трудни дихателни пътища”, както и такива с нарушено изпразване на стомашно-чревния тракт, бременните жени, новородените и възрастните пациенти.

2. Част от профилактичните мероприятия за предпазване от развитието на аспирационен синдром е използването на прокинетици, като например Metoclopramide, както и на медикаменти повишаващи рН, т. нар. H₂-блокери - Cimetidine, Ranitidine, Famotidine и др.

3. Дрениране на стомашното съдържимо чрез поставяне на назогастрална сонда.

4. Бърза интубация чрез прилагането на прийома на Sellick.

Лечение.

- ✓ Аспирация на трахео-бронхиалното дърво.
- ✓ Твърдите и големи хранителни частици се аспирират посредством фибробронхоскопия.
- ✓ Изкуствена белодробна вентилация;
- ✓ Антибиотично лечение;
- ✓ Корекция на алкално-киселинното състояние и др.