



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА“

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция №3

Чревни инфекции – дехидратация – степени – клиника, хиповолемичен шок – лечение – патогенетично – i.v. флуидотерапия, корекция на електролитния статус, КАС.

Проф. Д-р Цеца Дойчинова

ЛЕЧЕНИЕ

Какво лечение ще проведем зависи от клиничната форма на заболяването, преценена по тежестта на протичането. По принцип лечението е етиологично, патогенетично, симптоматично и диетолечение.

ЛЕЧЕНИЕ

- Ако заболяването е в тежка форма лечението е комплексно
- При средно-тежка форма на протичане може да се проведе патогенетично, симптоматично и диетолечение
- При леките форми достатъчно може да се окаже само симптоматично и диетолечение

ЕТИОЛОТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Целта на етиологичното лечение е неутрализирането на причинителя. Това се постига с антибиотици, химиотерапевтици, сулфонамиди, квинолони.

Най-добрия вариант е етиологичното лечение да започне след изолиране на причинителя и съответната АБ – грама.

ЕТИОЛОТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

- На практика това е трудно и понякога рисковано, защото изолирането на причинителя понякога отнема 3-4 дни, а това изчакване може да се окаже фатално за болния.
- Поради това при нужда се започва емпирична терапия, която може да бъде коригирана след изолиране на причинителя и при неповлияване на клиничното протичане от започнатото лечение.

ЕТИОЛОТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

- Група на аминогликозиди
 - 1/ гентамицин – 3-5 мг/кг т
 - 2/ амикацин – 10-15мг/кг т
 - 3/ тобрамицин – 3-5мг/кг т
- група цефалоспорино III генерация
 - 1/ цефтриаксон – 100мг/кг т
 - 2/ цефтазидим - 50мг/кг т

ЕТИОЛОТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

- Сулфонамиди – Sulfamethoxazol/Trimethoprim – Cotrimoxazol- Biseptol, Septrin – 2x2 т от 480мг или 240мг
- Флуорохинолони-т.е хинолони III ред- Ciprofloxacin – 2x 500мг дн
- Оксихинолони – Dysenterol
- При някои щамове салмонели- Ampicillin – 100 мг/кг т
- Tetracilin x 2г дн при холера

ПАТОГЕНЕТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Цел на патогенетичното лечение е възстановяване на нарушената хомеостаза на организма в резултат на интоксикацията и дехидратацията, получени в хода на патогенетичния механизъм на чревните инфекции.

ПАТОГЕНЕТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

При чревните инфекции много често се наблюдават нарушения на водно-електролитния баланс, които се проявяват като дехидратация и хипоелектролитемия и по-рядко като хиперхидратация и хиперелектролитемия.

ПАТОГЕНЕТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Едно увеличение на обема на извънклетъчното пространство 2 и повече пъти е все още съвместимо с живота, докато едно остро намаление на общата телесна вода с 20% е смъртоносно (Fekl)

ПАТОГЕНЕТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Причини за поява на дехидратация:

- 1/ загуба на вода и електролити с повръщане и диария
- 2/ загуби от висока температура и обилни изпотявания
- 3/ загуби от повишена перспирация
- 4/ недостатъчно приемане пер ос
- 5/ загуби от диуреза
- 6/ асцит, плеврални и др. изливи

Дехидратация

Видове дехидратация:

1/ хипотонична

2/ изотонична

3/ хипертонична

Според клинични проучвания при чревни инфекции най-често се развива изотонична дехидратация(70%), в около 20% хипертонична и в 10% хипотонична дехидратация

Дехидратация

Изотонична дехидратация: недостиг на вода и соли при нормален плазмен осмолалитет; засяга главно извънклетъчното пространство.

Прояви: умора, апатия, забавени р-ции, лека жажда, съзнание ↓ до кома, пулс ↑, RR ↓, тургор ↓, меки булбуси, олигурия, шок.

Дехидратация

Хипертонична дехидратация: недостиг на вода с покачен плазмен осмоалитет; всички течностни пространства са намалени- жадна ексикоза

Прояви: жажда, апатия, слабост, объркване, сомнолентност, халюцинации, кома, сух и зачервен език, сухи лигавици, затруднено гълтане, $t \uparrow$, олигурия с \uparrow отн. тегло

Дехидратация

Хипотонична дехидратация: недостиг на NaCl с ↓ на плазмения осмоалитет; извънклетъчното пространство е намалено, а клетките са свръховоднени.

Прояви: студена цианотична кожа, празни вени, ортостатични нарушения, тургор ↓ , булбуси меки, олигурия, топлинни гърчове, треска, няма жажда.

Дехидратация

Степени на дехидратация:

I-ва степен- загуба на тегло до 5% от него общо състояние запазено, сухи лигавици, тургор запазен, стабилна хемодинамика

II-ра степен- загуба на 10% от теглото, много сухи лигавици, халонирани очи, намален тургор, хлътнала фонтанела, ускорен пулс, понижена АКН, ускорено дишане

Дехидратация

III- та степен – намаление над 10% от теглото, кома, много сухи лигавици, намален тургор, халонирани очи, силно ускорен пулс, понижено АКН, учестено дишане.

По-правилно е степента на дехидратацията да се определя чрез измерване на теглото преди и след заболяването, но това на практика е почти невъзможно.

Дехидратация

Много важен клиничен признак за дехидратация е и намаляване на количеството на диурезата- олиго- до анурия

Дехидратация

Параклинични показатели при дехидратация:

- 1/ хемоконцентрация - Hb↓, Ht ↓, Er↑
- 2/ дизелектролитемия
- 3/ екстраренална азотемия- урея↑, креатинин ↑
- 4/ промени в КАС – най-често ацидоза

Лечение на дехидратацията

Цели на лечението:

- 1/ да покрие загубите при постъпване;
- 2/ да компенсира текущите загуби от повръщане и диария;
- 3/ да покрие *perspiratio insensibilis*;
- 4/ да покрие диурезата;
- 5/ да покрие всеки градус t над 38гр
- 6/ да покрие загубите и от дренажи, сонди

Лечение на дехидратацията

През първите 6 часа е добре да се набавят загубите до хоспитализацията.

Другите загуби се покриват различно дълго време в зависимост от скоростта на преодоляване на дехидратацията.

В началото $2/3$ от необходимите течности е добре да си внасят венозно, а $1/3$ per os

Лечение на дехидратацията

При започване на рехидратацията водносолевите р-ри да са $2/3$ от общото количество и $1/3$ глюкозни. На по-късен етап се изравняват по количества, след това се дава превес на глюкозните р-ри за

сметка на солевите и накрая се прекратява венозната реанимация.

Лечение на дехидратацията

Поради затруднена преценка за коя степен на дехидратация става въпрос най-често се приема, че пациентът е с II степен. Корекцията на терапията се прави въз основа на динамиката в лабораторните показатели, еволюцията в клиничното състояние-честота на повръщане и диария, поддържане на t , количество диуреза

Лечение на дехидратацията

Използвани рехидратационни разтвори:

- ▶ Sol. Glucosae 5% - изотоничен
- ▶ Ser. Glucosae 5% - съдържа и Ringer
- ▶ Ser. Physiologicum- съдържа NaCl
- ▶ Sol. Ringeri- съдържа 4 mmol/l K
- ▶ Sol. Hartman- съдържа 5 mmol/l K
- ▶ Sol. Darow- съдържа 35 mmol/l K

Лечение на дехидратацията

Корекция на ацидозата – по формулата на Аструп: $BE \times kg \times 0,3$. Използва се 8,4% р-р на $NaHCO_4$, разреден 1:3 с глюкозен р-р и приготвен *ex tempore*, прелива се на бърза капка.

Корекция на хипокалиемията (до какво води тя?)- с р-р на 15%KCl- $\times 2$ мекв/кг т-това са дневните нужди; толкова са и на Na

Лечение на дехидратацията

Как се прилага р-р на К?- бавно венозно, при наличие на диуреза. Какво става ако се приложи струйно и при анурия?

Лечение на дехидратацията

Особености в кърмаческа и ранна детска възраст

По-бързо настъпва дехидратация-защо?

Дневни нужди според възрастта

За текущи загуби-по 30мл/кг т

За всеки градус над 38гр x 10мл/кг т

За перспирацио и диуреза x 30мл/кг т

Приема се II степен дехидратация

Лечение на дехидратацията

Може ли да се наблюдава хиперхидратация при инф.болести ? – ДА

1. При неправилно проведена рехидратация
2. При ОБН в хода на инф.заболяване-лептоспирози, ХТБС
3. При нарушена обмяна при ОВХ

Поведение: спиране на вливанията, диуретици, биопродукти, ГКС

ПАТОГЕНЕТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

При тежки форми на чревните инфекции се прилагат още ГКС в кратки курсове и биопродукти.

При развитие на ОБН –бързодействащи диуретици, стриктно регулиране на внасяните течности, изключване на протеините и мастите от диетата, извънбъбречно почистване.

Симптоматично и диетолечение

Симптоматично:

- ✓ антипиретици
- ✓ спазмолитици
- ✓ болкоуспокояващи
- ✓ адстрингентни
- ✓ витамини – особено от гр.В

Диетолечение – диета №4 по Певзнер

