

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00142&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00142. Гострі реакції дихальних шляхів, викликані зовнішніми факторами

Автор: Eija-Riitta Salomaа
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2017-04-12

Основні положення

- Раптовий вплив подразнюючих хімічних речовин може викликати тимчасові симптоми подразнення дихальних шляхів, а у найважчих випадках це може призвести до набряку легень і навіть смерті.
- Астму і набряк легень у осіб, які зазнали впливу подразнюючих хімічних речовин, можна попередити негайним призначенням інгаляційних глюкокортикоїдів.
- За підозри на сильний вплив пацієнт має знаходитись у лікарні під наглядом впродовж декількох днів.
- Показаним є подальше обстеження в амбулаторних закладах пульмонологічного профілю.
- На тих робочих місцях, де працюють з інгаляційними речовинами подразнюючої дії, повинні бути доступні інгаляційні глюкокортикоїди.

Вплив

- Пожежі
 - Суміш різних газів і твердих частинок речовин

- Наприклад, акролеїн виділяється при горінні нафтопродуктів і пластику.
- Вплив промисловості
 - Виділення газів під час промислових процесів
 - Витоки газів на промислових підприємствах та під час транспортування

Причини

- Типовими чинниками є сильні луги (наприклад, аміак і каустична сода), кислоти, а також сильні окислювачі (наприклад, перекис водню і озон) та неорганічні сполуки хлору та сірки.
- Будь-який подразнюючий газ при інтенсивному чи тривалому впливі може спричинити небезпечне для життя пошкодження альвеол.

Прояви

- Симптоми, спричинені впливом хімічних речовин, можуть проявлятися у різних формах. Нижче наведено форми в порядку від легких до важких.
 - Синдром реактивної дисфункції верхніх дихальних шляхів (СРДВДШ)
 - Гострий риніт
 - Гострий гайморит
 - Ларингіт чи бронхіт із кашлем, подразненням глотки і потребою “прочищати” горло
 - Облітеруючий бронхіоліт
 - Симптоми починаються гостро, після полегшення спостерігається повторне погіршення через 1–3 тижні.
 - Іритант-індукована астма (раніше СРДДШ — синдром реактивної дисфункції дихальних шляхів)
 - Симптоми типові для астми, особливо кашель
 - Можливе стихання протягом декількох місяців, але також можливий і хронічний перебіг
 - Гострий токсичний пневмоніт
 - Задишка, що може виникнути через 4–72 години після впливу.

- Часто призводить до небезпечних для життя станів, подібних до набряку легень.

Обстеження

Екстрені обстеження

- Рентгенографія органів грудної порожнини
- Насичення артеріальної крові киснем
- Вимірювання ПШВ
- С-реактивний білок, загальний аналіз крові
- Клінічний статус верхніх дихальних шляхів
- Зразки крові та сечі (для заморожування)

Подальші дослідження

- Виконуються, як тільки дозволить стан пацієнта:
 - спірометрія і бронхолітичний тест
 - провокаційні тести з гістаміном чи метахоліном
 - добовий моніторинг ПШВ.

Лікування

Невідкладна допомога

- Перші 5 днів: якомога швидше після впливу (бажано впродовж 15 хвилин) пацієнту дають 800–1200 мкг будесоніду чи беклометазону або 500 мкг флютиказону, використовуючи інгаляційну камеру або 2 мл будесоніду у дозі 0,5 мг/мл, використовуючи небулайзер. Дозу повторюють кожні 6 годин.
- Через 5 днів: лікування відміняється, якщо відсутні легеневі зміни, в протилежному випадку лікування продовжується до одужання.
- Інтенсивний вплив потребує застосування високодозової терапії глюкокортикоїдами внутрішньовенно чи перорально (40–80 мг 4 рази на добу).
- Симптоматичне лікування за потреби
 - Бета-адренергічний агоніст при кашлі та задишці
 - Оксигенотерапія при задишці

- Рацемічний адреналін (S2[®] Racerinerphgine 2,25%) інгаляційно при обструкції гортані

Коментар експерта. Адреналін - торговельна назва лікарського засобу з міжнародною непатентованою назвою епінефрин. Епінефрин у лікарській формі для інгаляцій в Україні станом на 06.03.2019 не зареєстрований.

- Респіраторна підтримка

Подальше лікування

- Зменшення дозування інгаляційних глюкокортикоїдів: будесонід чи беклометазон 800 мкг двічі на день, флутиказон 500 мкг двічі на день
- Якщо пацієнт не має симптомів протягом періоду спостереження, а попередні дихальні функціональні тести, включаючи гістаміновий чи метахоліновий, були в нормі, можна розглянути рішення про припинення медикаментозного лікування

Рівні допомоги

- Незначний вплив і легкі симптоми лікуються амбулаторно.
 - Високодозові інгаляційні глюкокортикоїди впродовж 5 днів або до проведення легеневих функціональних тестів
 - Контрольний візит через 1–2 тижні, що включає легеневі функціональні тести і, за необхідності, консультацію пульмонолога
- Інтенсивний вплив або важкі симптоми
 - Інгаляційні глюкокортикоїди
 - Бронходилататори, оксигенотерапія, системні глюкокортикоїди при потребі, направлення на спеціалізований рівень допомоги
 - Подальші дослідження і лікування в пульмонологічному відділенні

Пов'язані ресурси

- Література [пов'язані 00648] [Acute respiratory tract ...](#)

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00142 Ключ сортування: 006.044 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-04-12

Автор(и): Eija-Riitta Salomaa Автор(и) попередніх версій статті: Pentti Tukiainen Редактор(и): Pirkko E.Brander
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Pulmonary diseases Occupational health service Occupational medicine

Ключові слова індексу

gas accident mesh: irritant gas lung reaction lungs Reactive upper airway dysfunction syndrome RUDS
speciality: Occupational health service speciality: Occupational medicine speciality: Pulmonary diseases icpc-2: R99
icpc-2: A86 mesh: Airway Obstruction mesh: Ammonia mesh: Beclomethasone mesh: Budesonide mesh: Chlorine
mesh: chlorine dioxide mesh: combustion gases mesh: Cough mesh: dimethyl sulfate mesh: Fires mesh: Fluorine
mesh: gas leak mesh: Gases mesh: Hydrochloric Acid mesh: industrial gases mesh: Laryngeal Edema mesh: Ozone
mesh: Pulmonary Edema mesh: Sulfur Acids mesh: Sulfur Dioxide mesh: Sulfuric Acids mesh: swollen epiglottis
mesh: toxic lung reaction mesh: zinc chloride