

Onemocnění dýchacích cest

Dušnost - ztížené, namáhavé dýchání, pocit nedostatku vzduchu.

Klin. příznaky u kojence : tachypnoe, zatahování mezižeber. prostorů, jugula, alár. souhyb, stridor, hvízdání



Akutní dušnost

- Astma bronchiale
- Aspirace cizího tělesa
- Akutní bronchiolitis
- Srdeční selhání
- Pneumonie
- Pneumotorax
- Epiglottitis
- Akutní laryngitis



Chronická dušnost

- Astma bronchiale – špatně léčené
- Cystická fibróza
- Bronchopulmonální dysplázie
- Vrozené srdeční vady
- Opakované aspirace
- Chronická obstrukce dýchacích cest
- Intersticiální plicní procesy
- Extrémní obezita



Cyanóza

- Modré zbarvení kůže a sliznic
- (4-5 g% redukovaného Hb v kapilární krvi)

- Periferní – končetiny
- Centrální – jazyk, sliznice, DÚ, rty

- Původ cyanózy: plicní – vymizí po podání
O₂
- kardiální



Stridor

- Drsný zvuk během dýchání
- Turbul.proudění vzduchu při obstrukci DC
- Akutní stridor: laryngitis, epiglottitis, retrofaryngeální absces, peritonsilární absces, aspirace.
- Chronický stridor: laryngomalacie (stridor laryngis cong.), subglotické stenózy, cysty laryngu, hemangoimy.



Hvízdání

- muzikální zvuk během výdechu
- Akutní: astma bronchiale, obstrukční bronchitida, aspirace
- Chronické: astma bronchiale, tracheomalacie, aspirace cizího tělesa, opak. aspirace potravy (GER, tracheoezofageální píštěl), cév. prstenec.



Diferenciální diagnóza

- Ak. subglot. laryngitis
- Změny pod hlasivkami
- Etiologie virová
- Progrese méně rychlá
- Může ležet na zádech
- Kašel štěkavý
- Stridor inspirační
- Může být cyanóza
- Dýchání rychlé
- Časté recidivy
- Akutní Epiglottitis
- Změny pod hlasivkami
- Etiologie bakteriální
- Progrese nebezp. rychlá
- Musí sedět
- Bojí se kašlat, nepolyká
- Stridor smíšený, bublání
- Barva šedá
- Dýchání pomalé
- Leukocytóza, febrilie



Akutní subglotická laryngitis - léčba

- (myxovirus parainfluenzae, respir. viry)
- Symptomatická - tekutiny, antipyretika, inhalace s adrenalinem
- ATB při bakteriální superinfekci
- Kortikoidy při neustupující dyspnoe:
- Dexametazon 0,3-0,6mg/kg/den i.m., i.v.
- Pokračovat Prednison p.o. 1 mg/kg/den nebo p.r. 3 mg/kg/den ve 2-3 dávkách



Akutní epiglottitis - léčba

➤ Haemophilus parainfluenzae)

➤ Transport RZP vsedě

➤ Intubace a UPV

➤ ATB:

Augmentin 100 mg/kg/den po 10 dní
event. cefalosporiny III.generace



Akutní bronchitida

- Etiologie: viry (RS virus, v. parainfluenzy, influenzy, rinoviry).
- Méně často bakterie: *Str. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. pneumoniae*.
- Klin. obraz: suchý kašel, rýma, subfebrilie.
- Na plicích rachoty, vrzoty. Zánět. markry nezvýšené.
- Th: tekutiny, antipyretika, klid na lůžku, expektorancia, antitusika. ATB při bakter. supeinfekci.



Astma bronchiale (AB)

- Chronický eozinofilní zánět dých. cest
- (Th 2 lymfocyty, žírné bb.)
- Reverzibilní bronchiální obstrukce
- Bronchiální hyperreaktivita

- (spasmus hl. svalů průdušek, otok, sliznic, zvýš. tvorba vazkého hlenu)

- Klin. obraz: ztížené dýchání, výdech. dušnost, hvízdání.



Pneumonie I

- Infekční(bakteriální, virové, mykoplazmatické, chlamydiové, paraz.)
- Neinfekční (aspirační,..)
- Novorozenci: E.coli, Klebsiella, Str. sk.B
- Kojenci 2-11 týdnů : chlamydie, mykoplazmata, CMV, pneumocystis car.
- 3 měs.-5 let: viry (RSV, v. influenzy, parainf.),bakterie méně často
- Od 6 let: mycoplasma pneum.-nejčastěji, viry (parainfl., influenza.), bakterie (pneumokok, H. inf., streptokoky)



