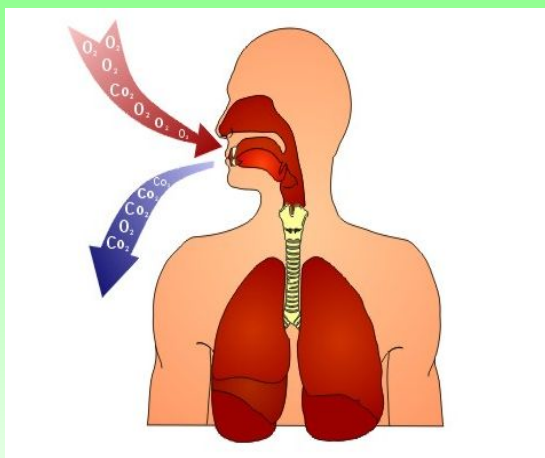




Жұқпалы және тропикалық аурулар кафедрасы

Тақырыбы: Тыныс жеткіліксіздігі

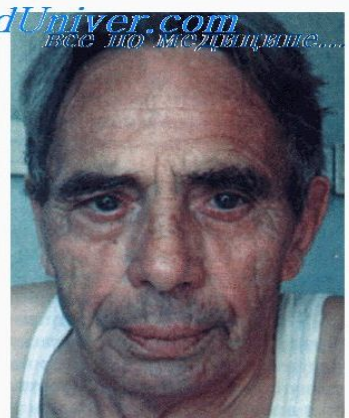


*Орындаған: Мауленова А.С.
Факультет: ЖМ-терапия
Курс: 6
Топ: 01-2К
Қабылдаған:*

Алматы 2014

Жоспар

1. **Кіріспе**
2. **Негізгі бөлім**
 - А) Тыныс жеткіліксіздігі
 - Б) ТЖ түрлері
 - Г) Созылмалы тыныс жеткіліксіздігі
 - Д) Ауырлық дәрежелері
 - Е) Диагностикасы
 - Ж) Емдеу принциптері
3. **Пайдаланылған әдебиеттер тізімі**



Тыныс жетіспеушілігі

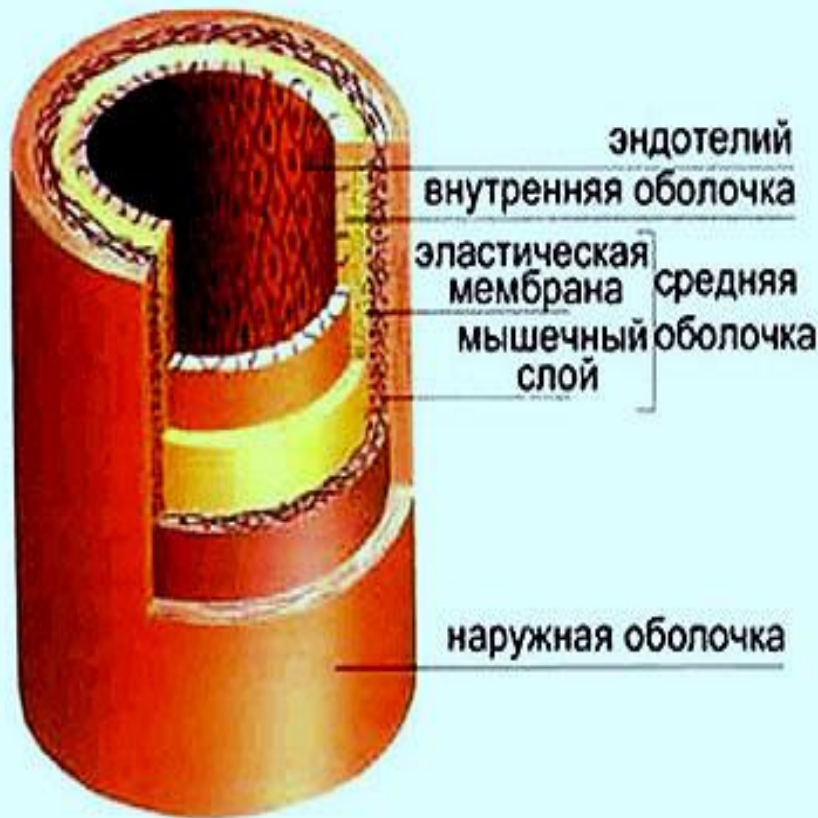
Артериялық қанның газдық құрамының жеткілікті қамтамасыз етілмеуі немесе оның сыртқы тыныс жүйесі функциясының артуымен қамтамасыз етілуі.

Физикалық жүктеме кезінде немесе тыныштық жағдайда өкпенің газ алмасу қызметін толыққанды қамтамасыз ете алмауымен байланысты патологиялық жағдайы.

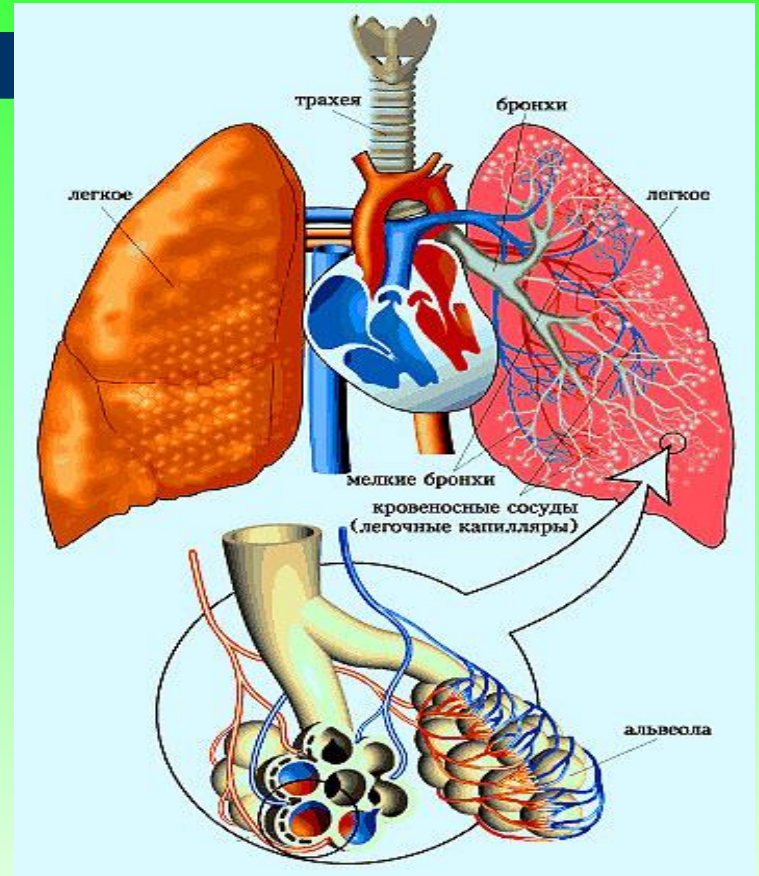
Этиологиясы

- 1 Тыныс реттелуінің бұзылыстары(мидағы тыныс орталығына ісік өскенде,ми жарақаты, миға қан құйылғанда,дәрілердің, есірткілердің әсерінен тежелуі.)
- 2 Тыныс алу бұлшықеттеріне нерв импульстарының таралуының бұзылыстары
- 3 Кеуде қуысының қозғалуының бұзылыстары
- 4 Тыныс алу жолдарының бұзылыстары
- 5 өкпе тінінің бұзылыстары

Артерия кесіндісі



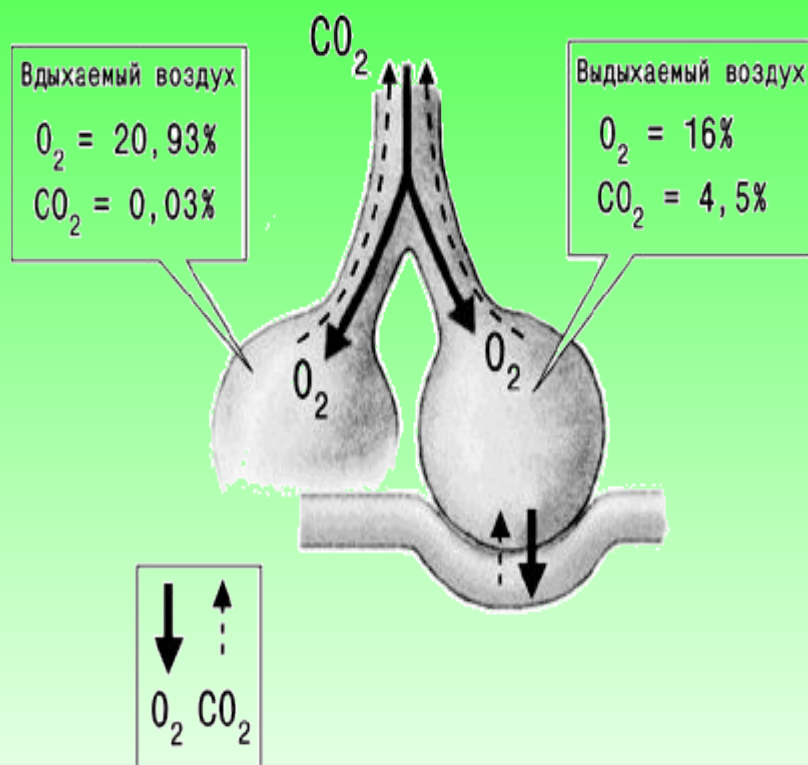
Альвеола



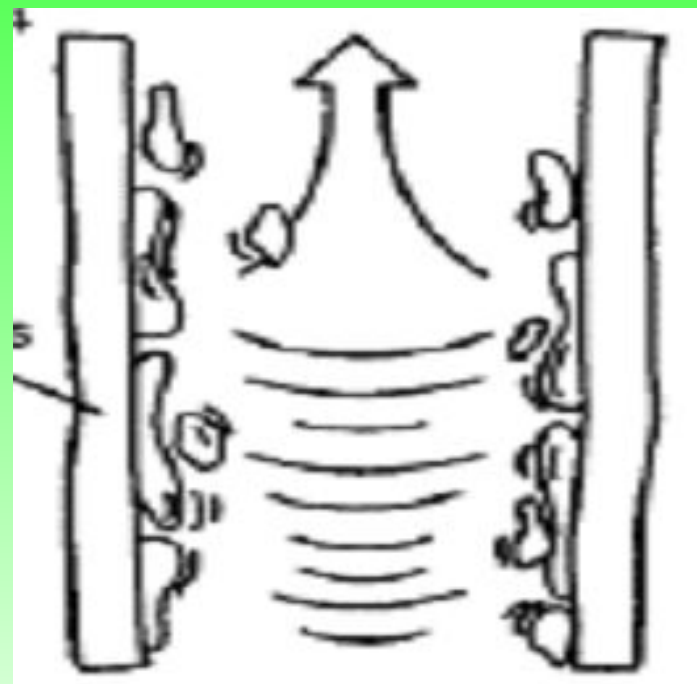
Патогенезі

- 1 Өкпе вентиляциясының бұзылысы
- 2 Өкпе альвеолалары мен өкпе капиллярларының арасында газдар диффузиясының бұзылысы
- 3 Өкпеде қанайналым бұзылысы

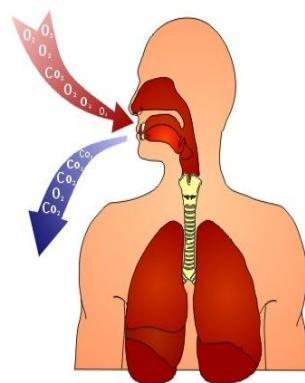
Өкпедегі газ алмасуы



Өкпедегі қақырықтың шығу транспорты



Классификациясы:



- 1. Аурудың ағымының сипатына байланысты:**
 - *Жедел тыныс жеткіліксіздігі*
 - *Созылмалы тыныс жетіспеушілігі*
 - *Бронх-өкпелік (обструктивті, рестриктивті, диффузды);*
 - *Жүке-бұлшықеттік;*
 - *Центрогенді;*
 - *Торако-диагфрагмалды;*
- 2. Этиопатогенетикалық факторларға байланысты:**
- 3. Клиникалық-функциялық көрсеткіштеріне байланысты:**
 - *Обструкциялық;*
 - *Рестрикциялық*
 - *Диффузды;*
 - *Аралас*
- 4. Ауырлық дәрежесіне байланысты:**
 - *I-артық жүктеме кезінде ентігудің пайда болуы;*
 - *II-әдеттегі жүктеме кезінде ентігудің пайда болуы;*
 - *III-тыныштық жағдайда ентігудің пайда болуы;*

Обструкциялық тыныс жетіспеушілігіне әкелетін себептер:



- Бронхоспазм
- Тыныс жолдарының өзегін тарылтатын бронхтар қабырғасының қабыну және склероздық процестері
- Бронхтардың өзегінде қақырық, кілегейдің жиналуы
- Ұсақ бронхтардың сырттан басылуынан коллапсы
- Трахея мен ірі бронхтардың экспирациялық коллапсы – трахея мен ірі бронхтардың гипотониялық дискинезиясынан мембраналық бөлігінің ішіне қайырылуы

Рестрикциялық тыныс жеткіліксіздігі



Өкпенің тыныс бетінің азаюынан, керілуінің шектелуінен болады.

Өкпенің тыныс бетінің шектелуіне әкелетін себептер:

- Өкпе тінінің инфильтрациясы
- Өкпе тінінің деструкциясы
- Өкпе тінінің дистрофиясы
- Пневмосклероз
- Өкпенің даму кемістіктері (гипогенезия, агенезия)
- Өкпенің басылуы, ателектазы (пневмоторакс, плеврит, ісік)
- Плевраның тұтасуы, жабысқақтары
- Тыныс орталығы қызметтерінің бұзылыстары (наркотиктік, ұйықтатқыш дәрілер әсерінен, церебросклероз, инсульт, мас миының жарақаты)

Диффузды тыныс жеткіліксіздігі



Тыныс жеткіліксіздігі альвеола – капиллярлық мембрананың физикалық және химиялық қасиеттерінің бұзылысынан болады. Мысалы, қалыңдауынан, диффузиялық қасиетінің төмендеуінен.

Альвеола – капиллярлық мембрананың қалыңдауынан, диффузиялық қасиетінің төмендеуі мына жағдайларда болады:

- Өкпенің интерстициялық тінінің және альвеолааралық қалқалардың түрлі себептерден ісінуі
- Өкпенің интерстициялық тінінің және альвеолааралық қалқалардың фиброзы
- Вентиляция мен перфузия арақатынасының бұзылуы
- Кіші шеңберде қанайналымның бұзылысы

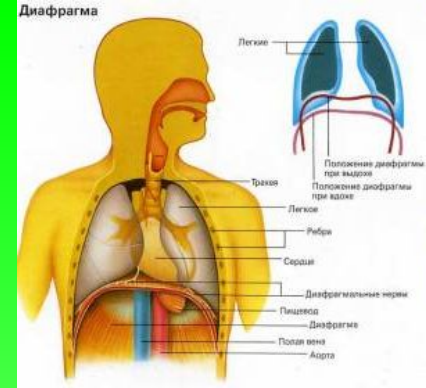
Созылмалы тыныс жеткіліксіздігі

Клиникалық көрінісі төрт топ белгілерден құралады:

- 1) Тыныс жеткіліксіздігіне әкелген негізгі аурудың көріністері
- 2) тыныс қызметінің күшеюімен жүретін ендікпе
- 3) Организмде оттегінің жетіспеу белгілері
- 4) Организмде көмірқышқыл газының жетіспеу немесе көбею көріністері.

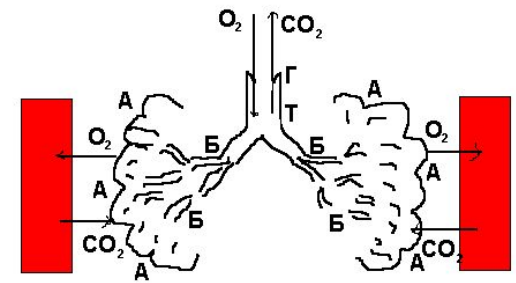


Созылмалы тыныс жеткіліксіздігінде организмде оттегінің жетіспеу белгілері:



- 1) Орталық нерв жүйесі функциясының бұзылыстары: ұйқының нашарлауы, эмоциялық белсенділіктің жоғарлауы, психикалық бұзылыстар.
- 2) Жүрек – тамыр жүйесі функциясының бұзылыстары: тахикардия, жүрек шығару көлемінің ұлғаюы, шеттік тамырлардың кеңеюі, өкае гипертензиясы
- 3) Тыныс жүйесінің бұзылыстары: ентікпе, вентиляцияның күшеюі, негізгі алмасудың жоғарлауы, осыдан науқастардың біразы арықтайды
- 4) Қанның өзгерістері: полицитемия, гематокриттің және қан тұтқырлығының жоғарлауы, плазма көлемінің ұлғаюы, гипетромбоцитоз, ЭТЖ төмендеуі
- 5) Паренхималық ағзалардың дистрофиясы: бауырдың бүйректің және т.б фиброзы және амилоидозы

Созылмалы тыныс жеткіліксіздігінде гиперкапнияның болу белгілері:



- Гипоксия әсерінің күшеюі
- Веналардың кеңеюі (веналық вазодилатация): ұстап қарағанда қол – аяқтар ысса және ылғал, тері жамылғылар қызғылт цианозды, ми сауытiшiлiк қысымның биiктеуiнен бастың ауыру, “псевдотумор” синдромы.
- Бұлшықет қозғыштығы: миоклония, бұлшықеттің тартылуы, тремор, тырысулар
- Асқазан сөлі қышқылдығының жоғарлауы: асқазанда жаралар мен эрозиялар

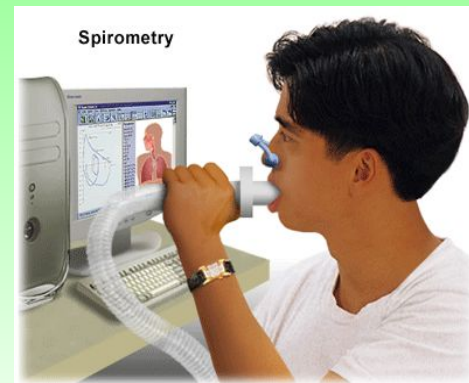
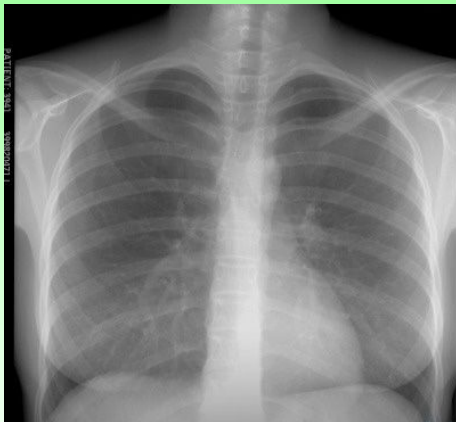


ТЖ ауырлық дәрежелері:

- I дәрежесі - қанның газдық құрамы бұзылмайды. Науқас күнделікті тіршілігіне қажетті үйренішті дене қызметімен шұғылдана алады. Бұдан ауыр қызметпен айналысқанда қиналады. Бұл замандағы кәсіптердің көбімен айналасуға шамасы келеді, қызметке жарамдылығы сақталған. Тыныш жағдайда тыныс функциясының көрсеткіштері қалыпты.*
- II дәрежесі – Организмде оттегінің жетіспеу белгілері пайда болады. Ентігуге байланысты жұмысты қиналып атқарады, қызметке жарамдылық жойылады.*
- III дәрежесі - Организмде оттегінің жетіспеу белгілерімен бірге көмірқышқыл газының жиналу көріністері пайда болады. Ауыр ентігуден қимыл шектеледі, науқас өзін күтуге шамасы келмейді.*

Диагностика

- *Спирометрия;*
- *Бронх өткізгізтігі;*
- *Қандағы газдың концентрациясын анықтау;*
- *Рентгенологиялық зерттеу;*





Емі



- Негізгі кеселді емдеу
- Инфекциямен күресу
- Өкпе желденуін жақсарту (бронхолитиктер, кортикостероидтар, муколитиктер, дене қалпымен дренаж, бронхоскопиялық санация)
- Оксигенотерпаия;
- Инвазивті жасанды вентиляция;
- Тыныс гимнастикасы;
- Хирургиялық ем (өкпенің немесе өкпе – жүрек комплексінің трансплантациясы)



Пайдаланылған әдебиеттер тізімі



- С. Л. Қасенова., Ішкі аурулар., Алматы 2009 ж;
- Б. Қалимурзина., Ішкі аурулар I том., Асем-Систем 2005;
- Мартынов А.И., Мухин Н.А. «Внутренние болезни» (2004г).
- 2. Гребенев А.Л. «Пропедевтика внутренних болезней» (2001г).
- 3. Елисеев Ю.Ю. «Внутренние болезни»
- Вотчал Б.Е.: Патофизиология дыхания и дыхательная недостаточность, Медицина, 1973 г.