

«Астана медицина университеті» АҚ
“В.Г.Корпачев атындағы патологиялық физиология”
кафедрасы

Респираторлы дисстресс - синдром

Орындаған: Серик Н.
Тексерген: Ерментаева Л.Н.
Топ:304 ЖМ

Астана 2017

Жоспар:

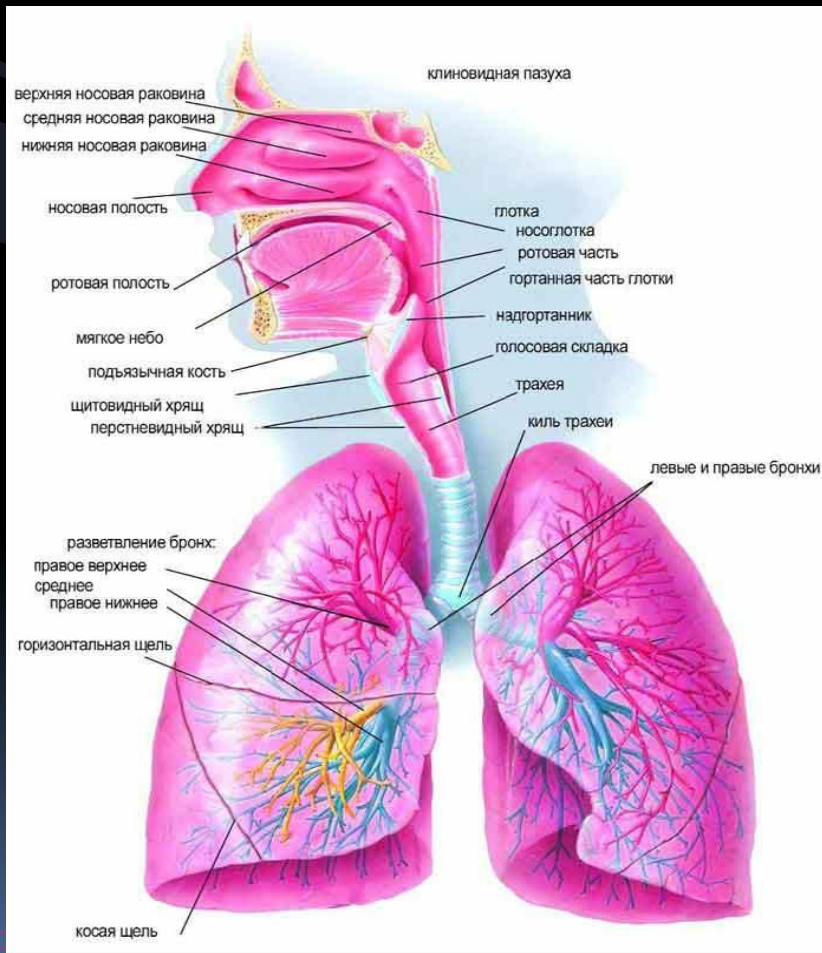
I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- ◆ 1. Респираторлық дистресс синдромына жалпы түсінік
- ◆ 2. Клиникалық көріністері
- ◆ 3. Емі, диагностикасы

IV. Қолданылған әдебиеттер тізімі

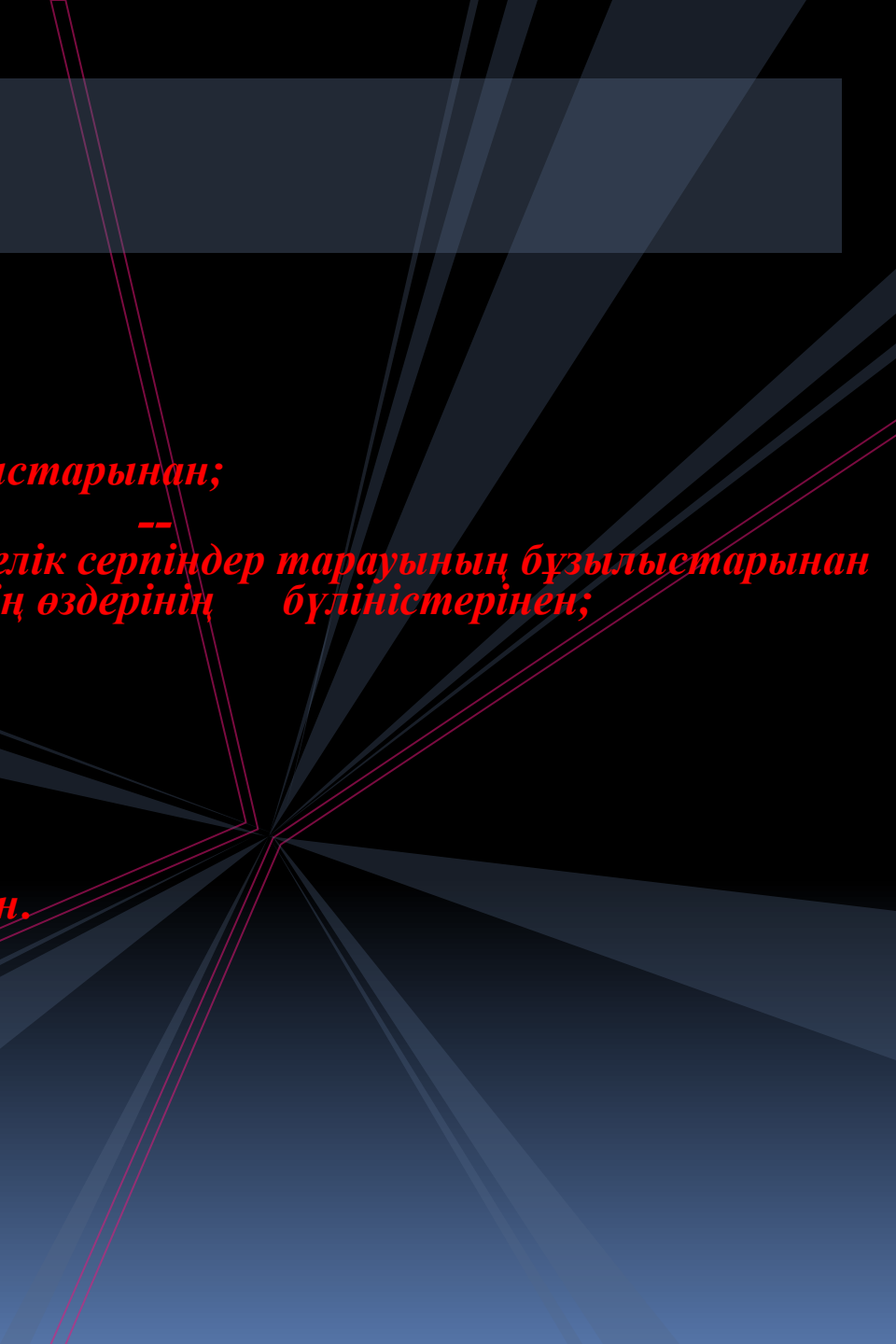
Респираторлық дистресс- синдромы



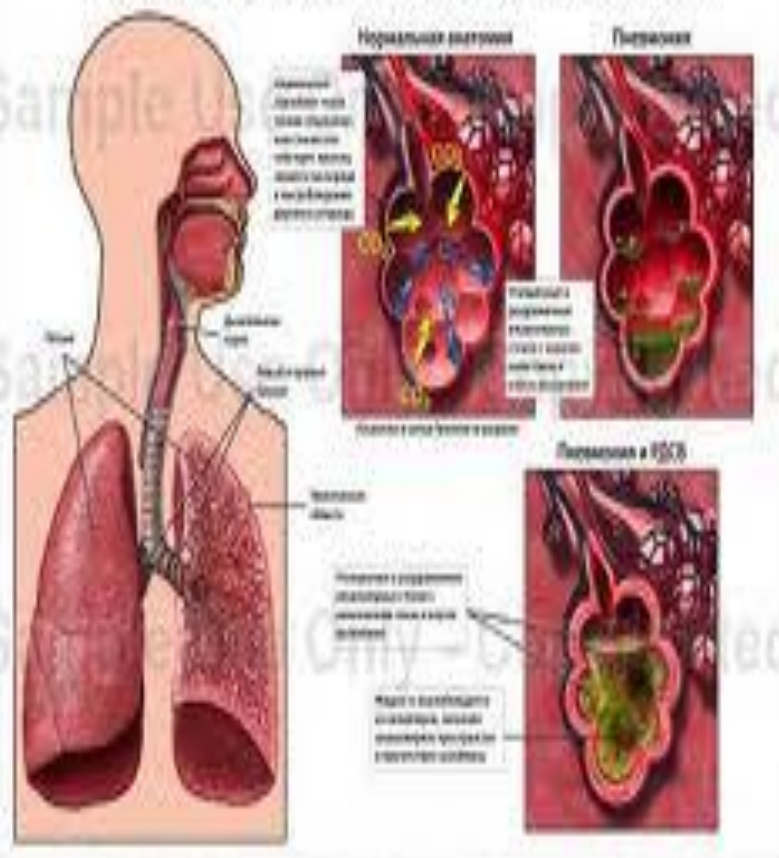
Өкпеде арнайы альвеолалық жасушалар өкпе сұйықтығының беттік керілуінің төмендететін және альвеола тіндерінің эластикалығы үшін маңызды роль атқарады, беткейлік — белсенді заттар — сурфактанттарды өндіреді. Сурфактанттардың жетіспеушілігі респираторлық дистресс синдромы болуы мүмкін.



•ЭТИОЛОГИЯСЫ

- тыныс алу реттелулердің бұзылыстарынан;
 - тыныс алу бұлшықеттеріне жүйкелік серпіндер тарауының бұзылыстарынан немесе тыныстық бұлшықеттерінің өздерінің бүліністерінен;
 - кеуде қуысы қозғалыстарының
 - бұзылыстарынан;
 - тыныс алу жолдарының бұзылыстарынан;
 - өкпе тінінің дерттік өзгерістерінен.
- 

Пневмония и респираторный дистресс-синдром взрослых (РДСВ)



ЖТДС дамуына өкпе тінінің әртүрлі ядролы лейкоциттердің сіңбеленуі, иммундық және иммундық емес жасушалармен цитокиндер өндіріліп шығарылуы тән құбылыс. Олардың мөлшері жасуша аралық кеңістіктерде тым көбейіп кетуі жергілікті жән жүйелі қабыну туындауына әкеледі. Бұл синдром дамуының бастапқы кезеңінде өкпе тамырларындағы макрофактардың белсенділігі артып, эндотелий жасушаларын әсерлендіретін цитокиндер – интерлейкин -1 , өспелерді жоятын α - факторын өндіре бастайды.



Клиникасы

1. Гипотония,
айқын

тахикардия,
жүрекішелердің
фибриляциялар
ы.

жүрекішелердің
емия,

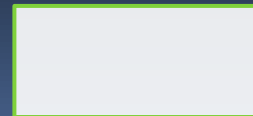
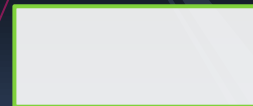
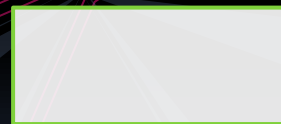
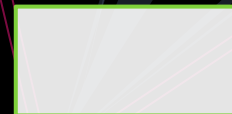
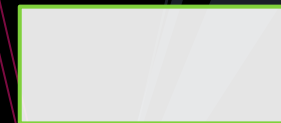
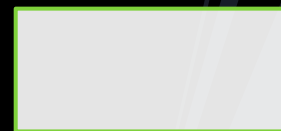
гиперферменте
мия,
гипоальбунемия

зүйсөзестерин
синдромы
лейкопения,
тромбоцито
пения.

4. Олигоурия,
креатинин мен
мочевинаның
көтерілуі

5. Асқазан-
ішек
жолдарынан
қан кету

6. Сананың
бұзылуы, кома.



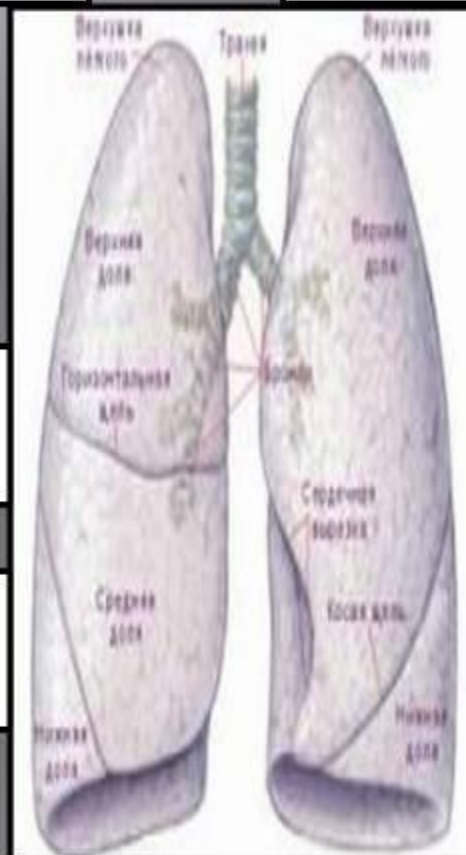
Патогенез

Асқазан құрамының аспирациясы;
Тұншығу кезіндегі су аспирациясы; Токсикалық газдар мен ирригтер ингаляциясы;
Наркотикалық заттар дозировкасы жоғары

Альвеолярлы-капилярлы мембрананың тікелей зақымдалуы

Альвеолярлы-капилярлы мембрананың жанама зақымдалуы

Сепсис;
Өкпелердің инфекциялық зақымдалуы;
Жүйелік аутоиммунды аурулар;
Геморрагиялық панкреатит;
Өкпе артериясының эмболиясы



Капилярлар өткізгіштігінің жоғарылауы

Сурфактант көлемінің азаюы

Өкпенің интерстициальді және альвеолярлы ісінуі

Өкпенің диффузионды қызметінің төмендеуі

Жедел тыныс жетіспеушілігі



- Тексеру әдістері

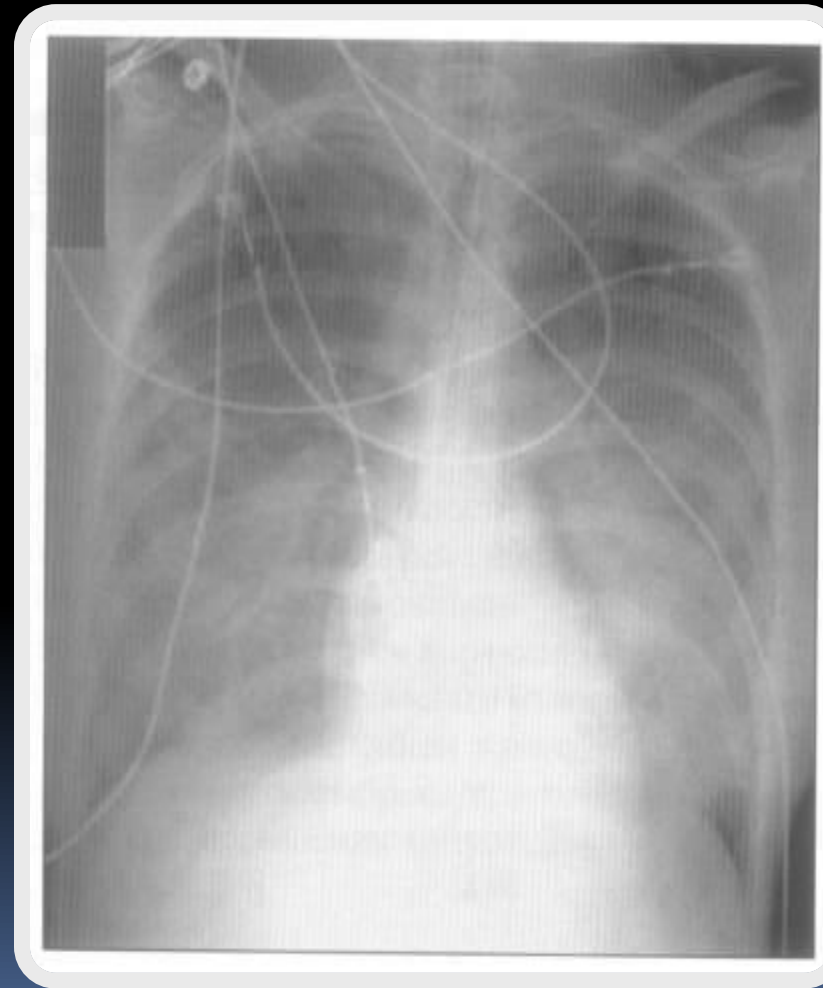
- 1. Жалпы қан анализі
- 2. Жалпы зәр анализі
- 3. Өкпе рентгенологиясы.

- 4. Сыртқы тыныс зерттеу
- 5. Бронхография

- 6. ЭКГ

Рентгенографиясы мен компьютерлі томографиясы

- Респираторлы дистресс синдромының рентгенологиялық көрінісіне «жылтырамайтын әйнек» және жоғары тығыздықты диффузды мультифокальды инфильтраттар (консалидация) анық көрінетін ауалы бронхограмдар, яғни өкпе паренхимасының кең көлемді зақымдануының белгісі.



- Одан басқа, көп жағдайда аздаған плевральды томпаю байқалады. Жедел респираторлы дистресс синдромының рентгендік көрінісін өкпенің кардиогенді ісінуінен айыру оңай емес.
- Жедел респираторлы дистресс синдромына инфильтратты көлеңкелердің перифериялық орналасуы, жүрек көлеңкесі өлшемдері қалыпты және Керли В сызықтыры аз көлемі тән.

- Терапевтикалық араласулардың ЖРДСтың рентгенологиялық суретіне әсер ететінін ұмытпау керек. Артық сұйықтықты енгізу альвеолярлы ісінуді асқындырып және рентгенологиялық өзгерістердің айқындығын жоғарылатады. Бір уақытта диуретиктермен емдеу оны төмендетеді.
- Өкпені жасанды желдету(ӨЖЖ) тыныс алу жолдарындаы орташа қысымды жоғарылатады, өкпе инфильтрациясы регионарлы өкпе тығыздығын төмендетіп патологиялық процестің жазылғаны туралы қателесулерге әкеледі.
- ЖРДСтың соңғы даму сатыларында консалидация ошақтары интерстициальды өзгерістермен алмасады. Кистозды өзгерістерді дамытуы мүмкін.

Компьютерлі томография (КТ)

- КТ өкпе паренхимасын зақымдануы мен даму сатысы туралы қосымша мәліметтер береді. Кәдімгі рентгенографиядан көрінбейтін баротравмалар немесе инфекция орналасуын анықтауға мүмкіндік береді.
- Ерте КТмен өкпе құрылымын зерттеу ЖРДСпен өкпесі гомогенді зақымдану концепциясын бұрыстады.



Өкпелік
инфилтраттардың
шоғырлануы дақты,
гомогенді емес, өкпе
тығыздығының вендро-
дорсальды градентін:
вентральды бөліктегі
қалыпты аэрация, аралық
аймақтардағы
«жылтырамайтын әйнек»
көрінісі және дорсальды
бөлігіндегі тығыз
консалидация ошақтары
көрінеді.

- Дорсальды бөлігіндегі тығыз ошақтардың даму себебі өкпе ісінуінің жайылуы және көп дәрежеде «компрессорлы ателектаз» дамыған аймақтардың жоғарыда жатқан өкпе ісінулеріен жаншылуды.

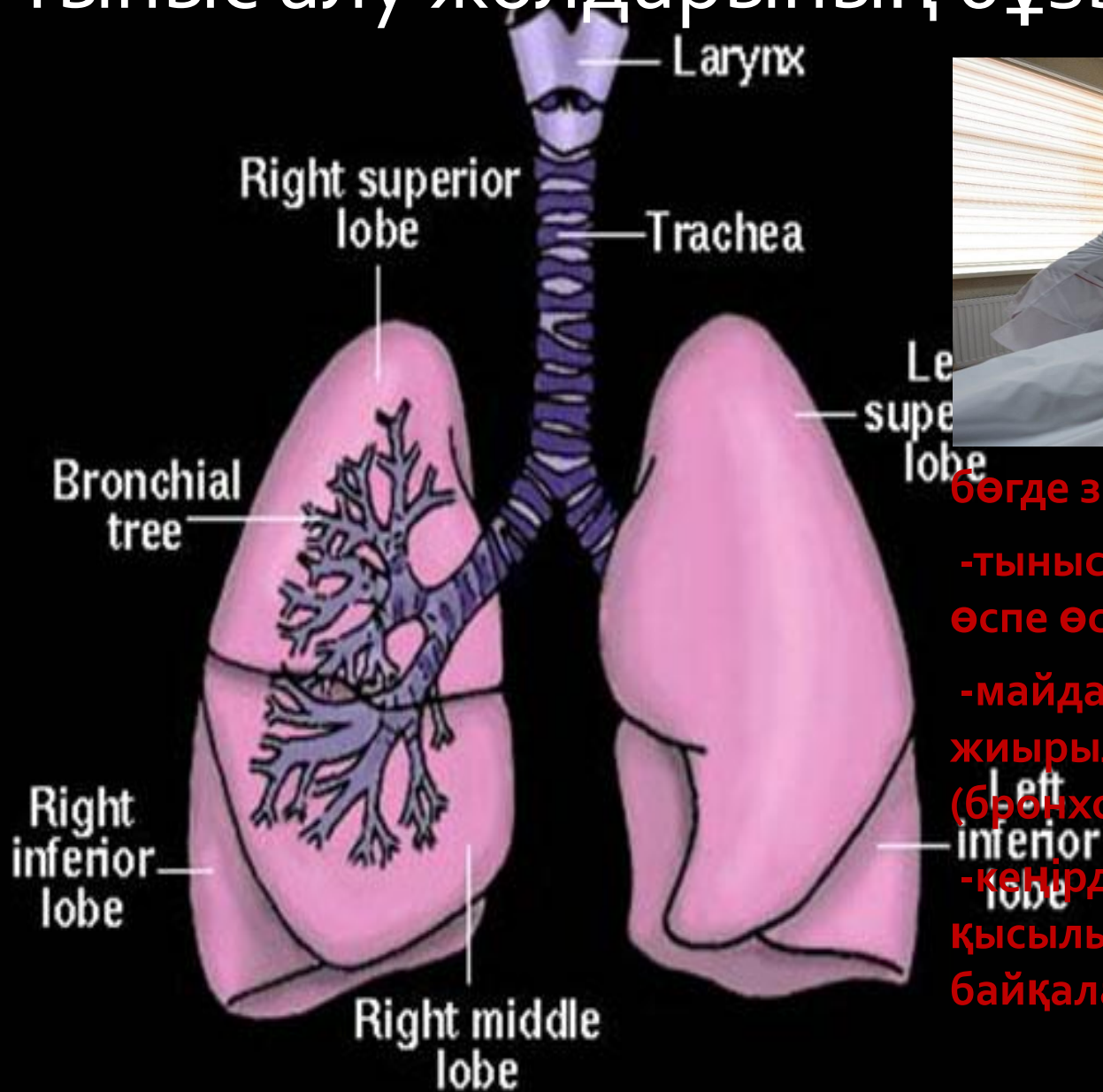




Жіті тыныстық дистресс – синдромы (ЖТДС) кқптеген себептерден пайда болатын жіті тыныс жеткіліксіздігінің жалпы түрі. Бұл кзде тыныс алу бұзылады, тахипное, гипоксемия, цианоз дамиды, өкпе тінінің серпімділігі заяды, екі өкпеде бірдей лейкоциттердің жайылған сіңбеленуі болып, өкпе ұяшықтары сұйыққа толады. Бұндай ісіну жүрек қызметінің бұзылысына байланысты болмай дамиды және ауыр гипоксемия дамуына әкеледі. ЖТДС ӨКПЕНІҢ БҰРЫНҒЫ ДАМЫҒАН АУРУЛАРЫНЫҢ АСҚЫНУЫ НГІЗІНДЕ ПАЙДА БОЛАДЫ ЖӘНЕ САТЫЛЫ ТҮРДЕ ӨТЕДІ.

ЖТДС қабыну медиаторларынан туындайтын өкпеде майда қанайналым бұзылыстарымен сипатталатын қабынудың түрі ретінде қарастырылады. Ол сепсис, жіті панкреатит т.с.с дерттер кездерінде өкпенің жанама түрде , кеуде сарайвның жарақаты , өлттенетін пневмония кездерінде оның тікелей бүліністерімен дамиды. Осындай жағдай қатерлі жіті тыныстық синдром кезінде де байқалады. Ол жаңа корона – вирустың әсерінен дамиды. Ел арасында ол “келбетсіз пневмония ” делінеді. Көрсетілген вирус иммунитеттің жасушалық теетіктерін тежеп тастайды. Содан өкпеде қабыну процесі дамиды. Жіті тыныстық дистресс – синдромы кезінде ккпе ұяшықтары қабынулық жалқыққа толып қалады. Және онда, сурфактанттың аздығынан, ккптген ателектаздар пайда болады. Өкпенің аралық тңндері бүлініп, газдардың диффузиясы бұзылады. Осылардан тыныс алу жеткіліксіздігі дамиды.

Тыныс алу жолдарының бұзылыстары.



бөгде зат түскенде

-тыныс алу жолдарында
өспе өскенде;

-майда кеңірдекшелер
жиырылып қалғанда
(бронхоспазм);

-кеңірдекшелер сыртынан
қысылып қалғанда-
байқалады.



Алдын алуы мен емдік шаралары

1.Этиологиялық ем

2.Жедел тыныс жетіспеушілігін, гипоксемияны емдеу

3.Полиорганды жетіспеушілікті емдеу

Ересектердегі респираторлық дистресс синдромының медикаментозды емінің негізгі принциптері:

- Оттегінің адекватты транспортын жоғарылату;
- Өкпелік ісінуді азайту;
- Инфекция және суперинфекциямен белсенді күрес;
- Адекватты тамақтану.

Қолданылған әдебиеттер:

1. А.П.Зильбер Дыхательная недостаточность
Москва 1989г
2. Майкл А.Гриппи Патофизиология легких
3. “Патофизиология” Ә.Нұрмұхамбетұлы
А.,2011ж
4. Ғаламтор желілері