

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті
Медицина факультеті

СӨЖ

**Тақырыбы:Респираторлық дистресс синдромының
(рентгенография, кеуде клеткасының КТ) визуалды
диагностикасы.**

Орындаған : Иса Б.Б

Қабылдаған :Убайдаева А.Б

Тобы:ЖМ-619

Түркістан 2018

Жоспар:

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім:

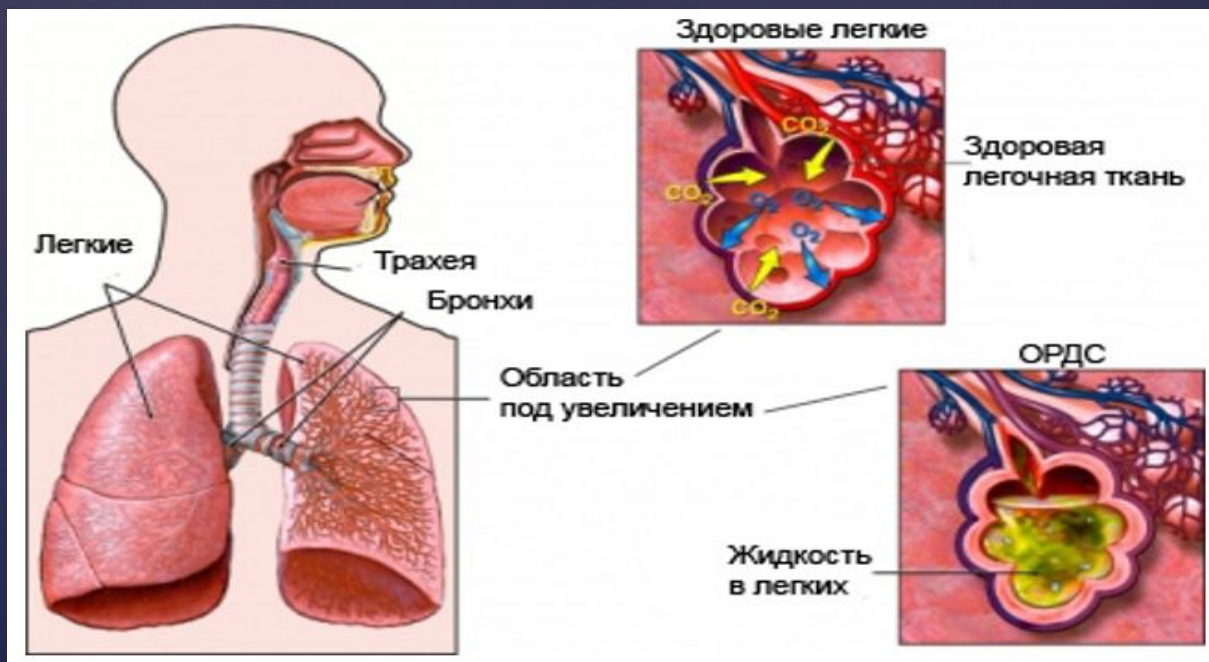
1. Респираторлық дистресс синдромының этиологиясы мен патогенезі
2. Респираторлық дистресс синдромының клиникасы
3. Респираторлық дистресс синдромының диагностикалық көрсеткіштері

III.Қорытынды.

IV.Пайдаланған әдебиеттер.

Респираторлық дистресс синдромы

- өкпенің әртүрлі этиологиямен жедел зақымдануынан дамидын, өкпенің кардиогенді емес ісінуімен, ішкі тыныс алу бұзылысымен және гипоксиямен сипатталатын жедел тыныс алу жетіспеушілігі.



Этиологиясы

Сурфактанттың
дефициті.

Сурфактанттың
сапалық
дефекті.

Өкпе тінінің
дұрыс
дамымауы.

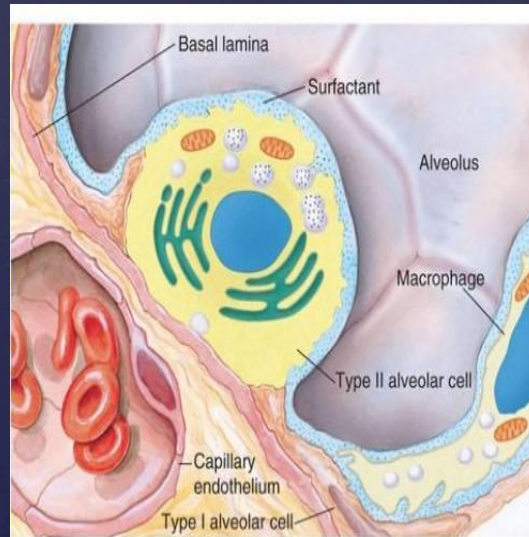
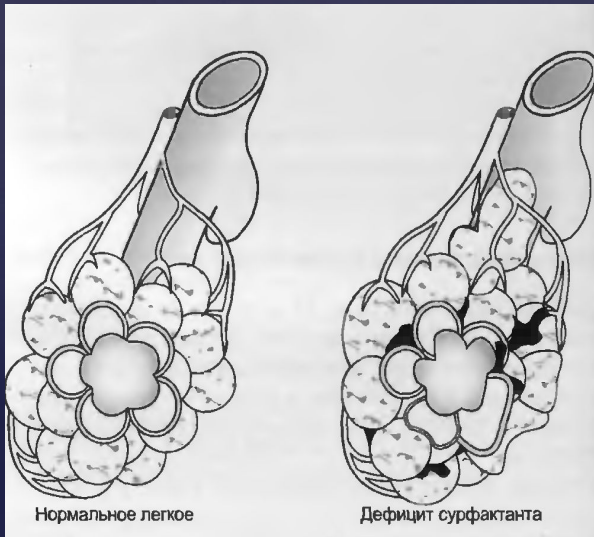
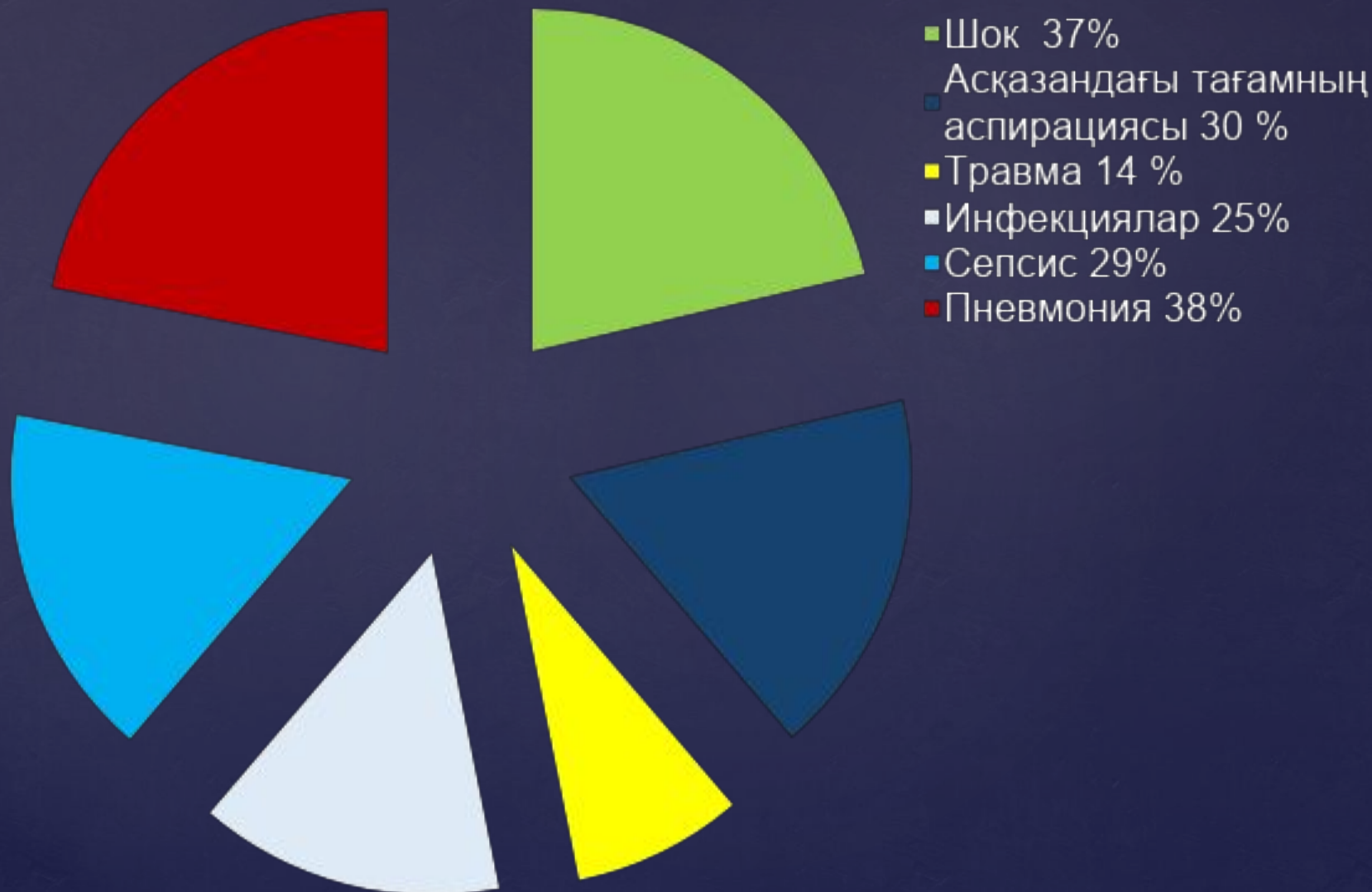


Диаграмма 1. Респираторлық дистресс-синдромның дамуына әсер ететін факторлар:



Ең жиі кездесетін факторлар

1

- Шала туылу

2

- Құрсақ ішілік инфекция

3

- Перинатальді гипоксия

4

- Анасының қант диабеті

5

- Туу барысында жедел қан жоғалту

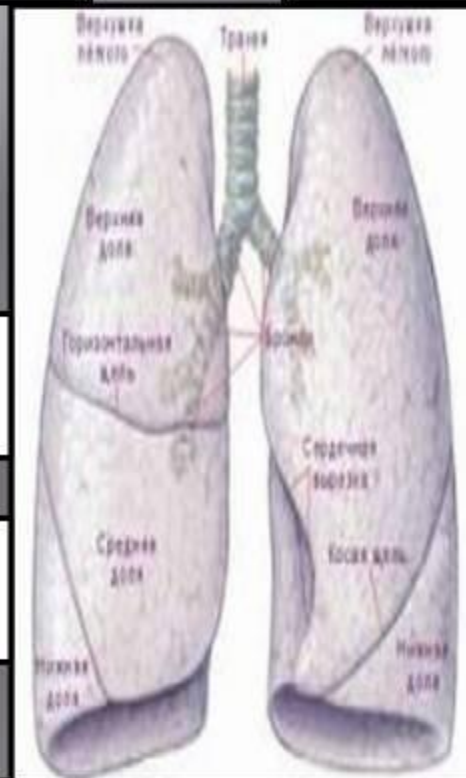
Патогенез

Асқазан құрамының
аспирациясы;
Тұншығу кезіндегі су
аспирациясы; Токсика
лық газдар мен
иррингтер
ингаляциясы;
Наркотикалық заттар
дозировкасы жоғары

Альвеолярлы-
капиллярлы
мембрананың
тікелей
зақымдалуы

Альвеолярлы-
капиллярлы
мембрананың
жанама
зақымдалуы

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



Капиллярлар өткізгіштігінің
жоғарылауы

Сурфактант көлемінің
азаюы

Өкпенің интерстициальді
және альвеолярлы ісінуі

Өкпенің диффузионды
қызметінің төмендеуі

Жедел тыныс жетіспеушілігі



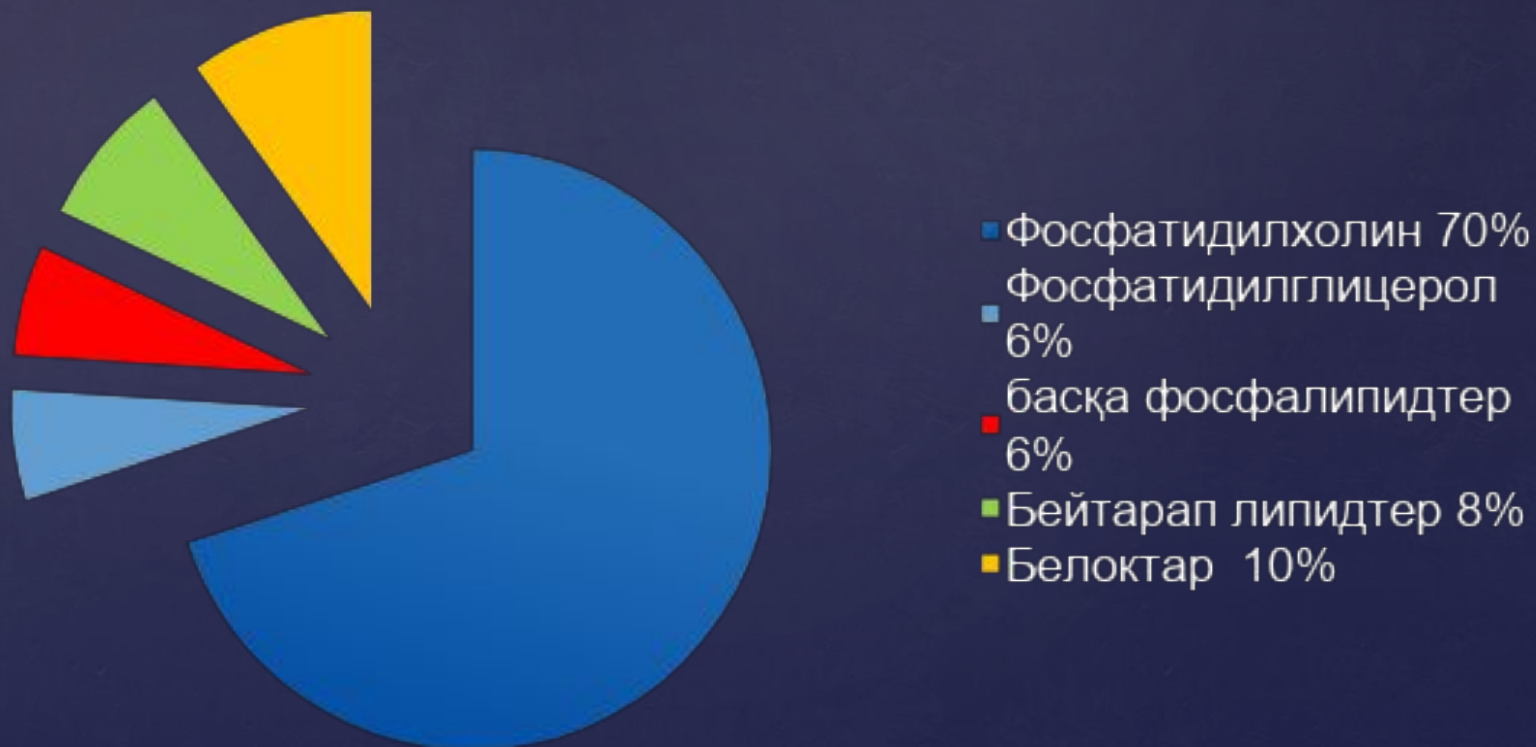
здоровое
легкое



фиброз
легкого

Диаграмма 2. Сурфактант құрамы

Сурфактант- 2 типті альвеолалармен бронхиальді жасушалармен өндірілетін өкпенің беткей активті заты. Ол 90% липидтен, 8-10% белоктан тұрады.



Клиникалық көріністері

РДСВ

Ентігу

Гипербилирубинемия,
гиперферментемия,
гипоальбунемия,
гипохолестеринемия

Сананың бұзылуы

ДВС-синдром

Олигоурия, креатинин
мен мочевианың
көтерілуі

Асқазан- ішек
жолдарынан қан кету

Гипотония, айқын
тахикардия, жүрекшелер
фибрилляциясы, жүрек
шелердің тахикардиясы

Айқын белгілері



Кесте 1 .ЖАЛПЫ ҚАРАУ

Науқасты қарап тексергенде	Аускультацияда
Цианоз	Диффуздық крепитация
Тахипноэ	Тығыз бірақ кейде бронхиальді “амфоритикалық” тыныс алу болады.
Тахикардия	Альвеолаларда сұйықтықтың жиналуы
Өкпе тыныс алу жұмысының жоғарлауын	Аускультативті сурет қалыпты болуы мүмкін
Есеңгіререу	
Гипоксиялық кома	
Артериялық гипотензия	

Анамнез жинағанда:

- Бастан кешірген жарақаттар, операция
- Гемотрансфузиялар
- Әр түрлі локализацияланған бірінші ошағы бар сепсис
- Асқазан құрамында аспирация
- Бауыр ферменттері белсенділігі
- Панкреатит

Тексеру әдістері

1. Жалпы қан
анализі

2. Жалпы зәр
анализі

4. Сыртқы тыныс
зерттеу

3. Өкпе
рентгенологиясы.

5. Бронхография

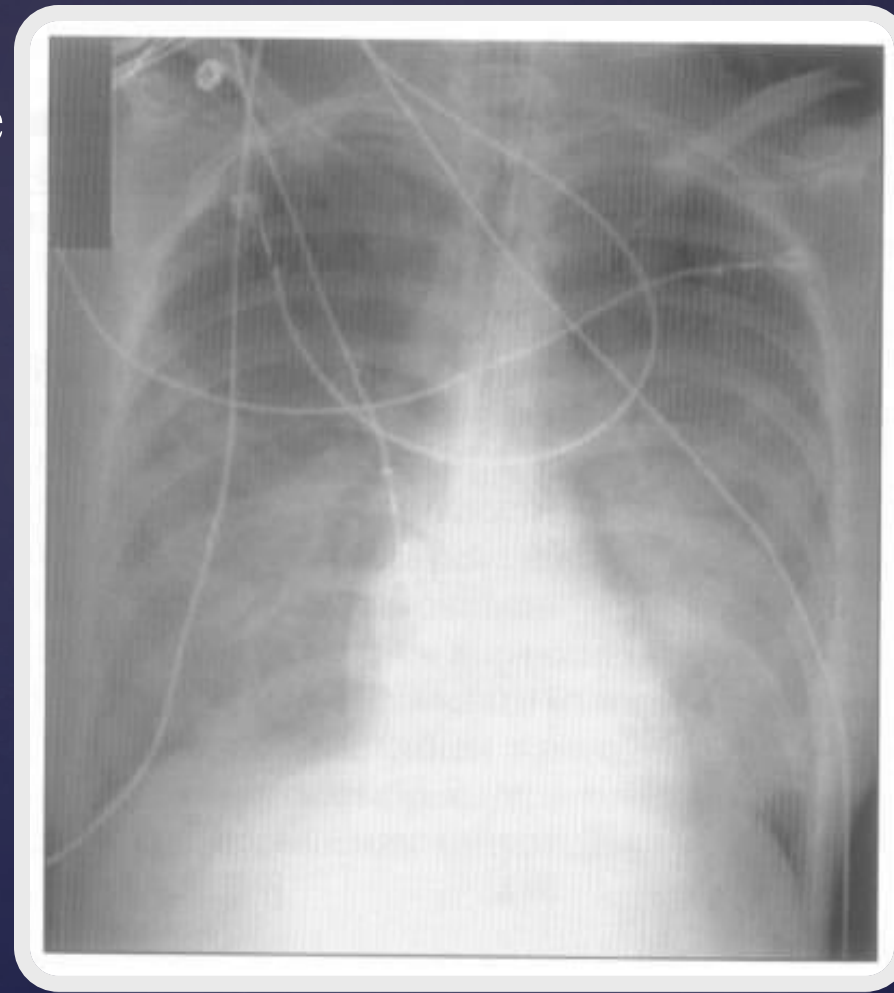
6. ЭКГ

Лабораториялық белгілерінде

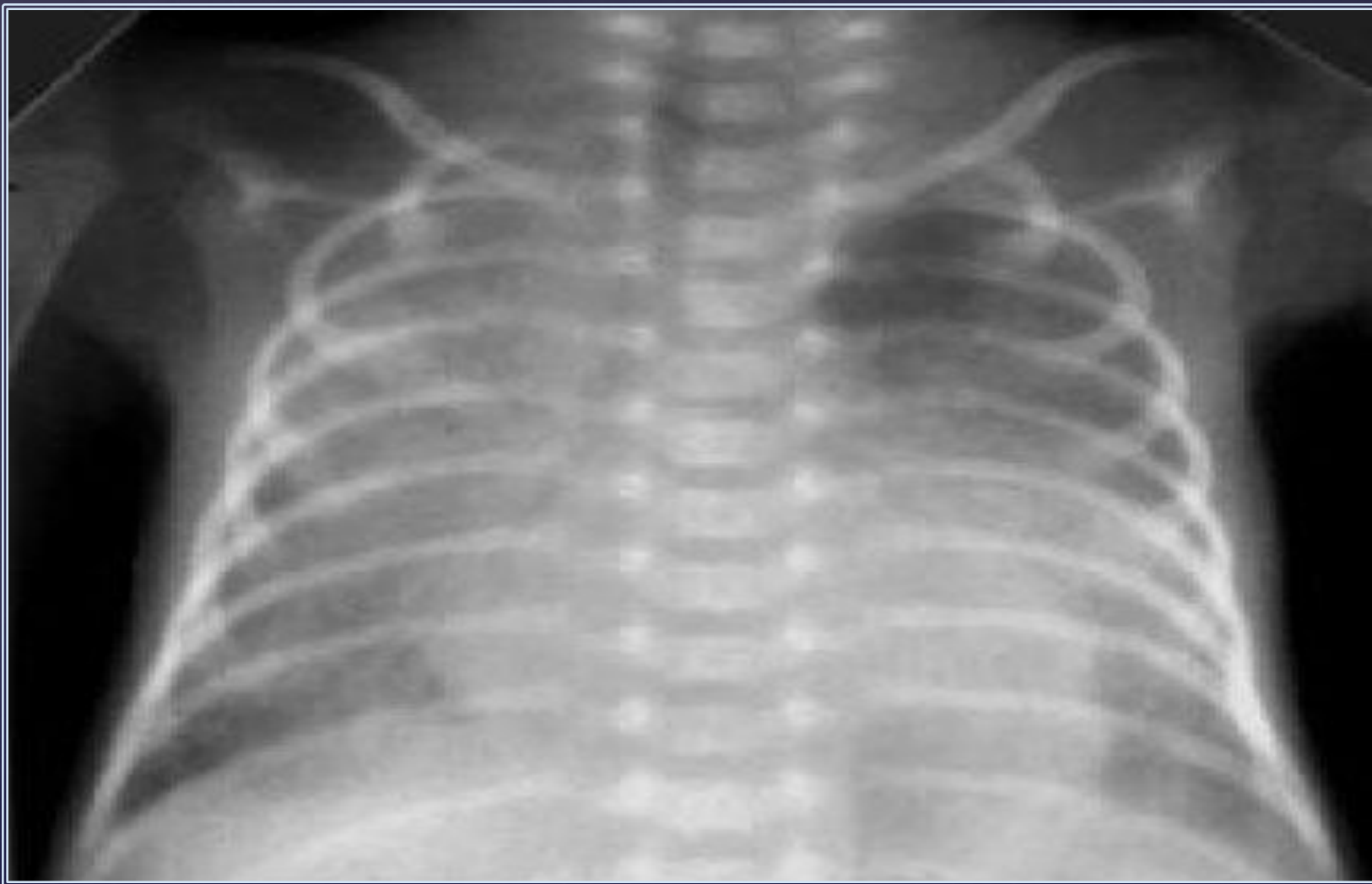
- -лейкоцитоз немесе лейкопения;
- -анемия;
- ◦ Гипопротеинемия
- Дизэлектролитемии, гипо-немесе гипергликемия
- ◦ Гиперлактатемия
- -тромбоцитопения көп көрініс бермейді және ол жүйелі қабынулық реакцияның немесе эндотелийдің зақымдалуын көрсетеді.
- гипоальбуминемия, трансаминаз и билирубин жоғарылауы
- креатин мочевина
- цитоллиз холестаза

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.



Оң жақ өкпенің жоғарғы және ортаңғы, сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің қараюы. Қараю аймағында тығыздалу аймақтары дифференцияланады.



Рентгенологияда диффузды екі жақты альвеолалардың инфильтрациясын көреміз, ол жиі кардиогенді өкпе ісінуіне сәйкес, бірақ жүрек көлеңкесі қалыпты .

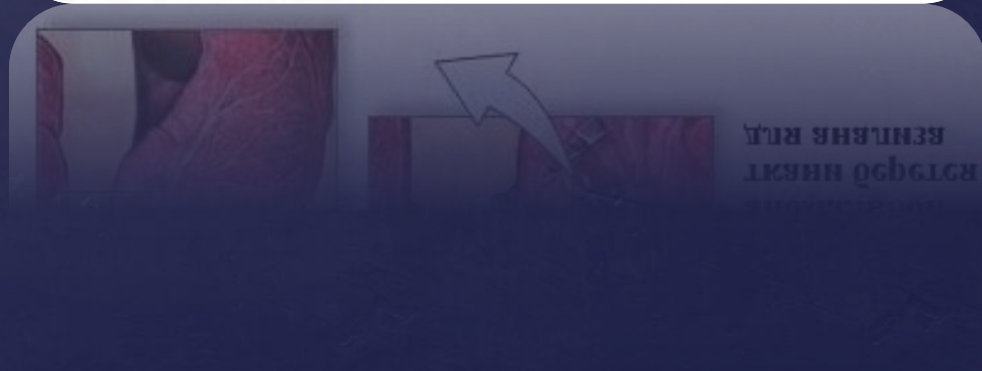
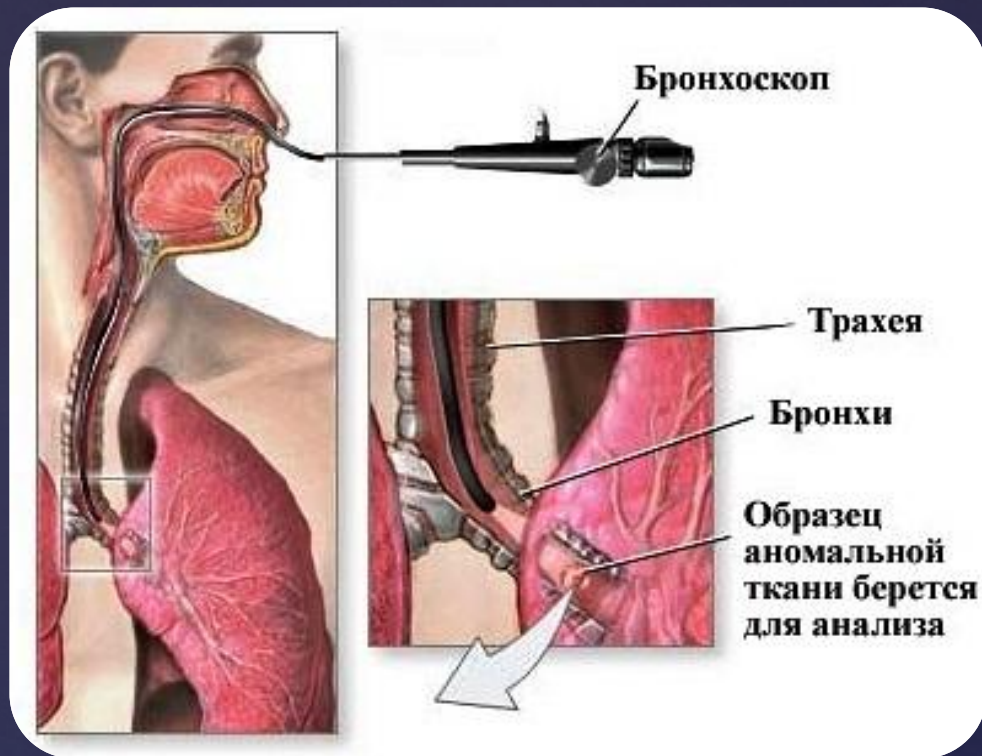
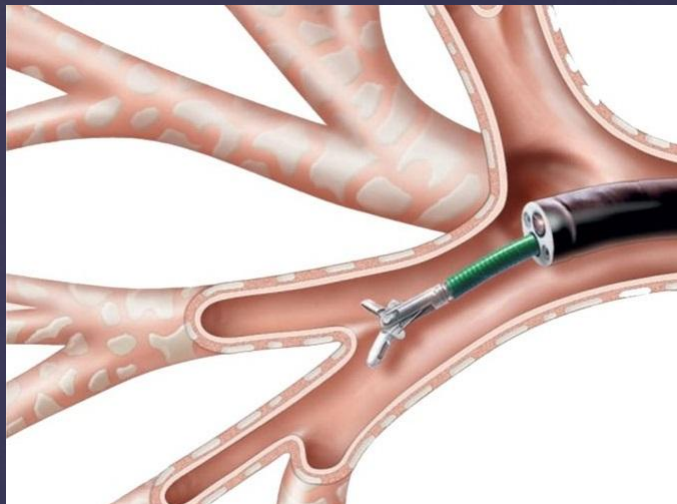


Компьютерлік томография (КТ)

- КТ өкпе паренхимасын зақымдануы мен даму сатысы туралы қосымша мәліметтер береді. Кәдімгі рентгенографиядан көрінбейтін баротравмалар немесе инфекция орналасуын анықтауға мүмкіндік береді.



Бронхоальвеолярлы лаваж



Зерттеу 20 ай бойы жүргізілген. Науқастардың жалпы саны- 95

Стероидты қолдану 48 науқаста	11 (22,9% аз мөлшерде)	37 (77,1% жоғары мөлшерде)
95 науқастың	70 –де сепсис дейін	17 (микробиологиялық зерттеуден кейін анықталған)

Қолданылған әдебиеттер

1. Қ.Ж. Ахметов-«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәнінің клиникалық дәрістері
- 2..Б.Н.Айтбембет-Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы,568бет-Алматы,2007ж
- 3.Л.Т. Алимбекова-Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінен «Жалпы медицина» мамандығы бойынша 3 курс студенттеріне (асқорыту жүйесі және тыныс жүйесі модульдері) арналған дәрістер жинағы-Түркістан,2012ж
4. « Патофизиология » Әділман Нұрмұхамбетұлы 2011ж
5. Кассиль В.Л., Золотокрылина Е.С. Острый респираторный дистресс-синдром в свете современных представлений// Вестник интенсивной терапии, 2000г
<http://www.bibliotekar.ru/447/130.htm>
<http://evgeny.werigo.ru/p20.htm>
<http://okeydoc.ru/respiratornyj-distress-sindrom-vzroslyx-p>

Қорытынды

- Қорытындылай келсек ,қазіргі кезде респираторлық дистресс синдромы кең көлемде таралған аурулардың бірі.Сол себепті оның клиникалық көріністеріне аса мән беріп ,дер кезінде емдеу шараларын ұйымдастыру керек