

М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті

Факультет: Жалпы медицина

Кафедра: жедел шұғыл медициналық жәрдем, реаниматология және анестезиология
нейрохирургиямен

Тақырыбы: Өкпе ісіну анықтау және жедел жәрдем көрсету алгоритмі

Орындаған: Уалиев Дастан

Тобы: 505 Б

Тексерген: Ахметжанова М.А

Ақтөбе 2017

Өкпе ісінуі

* **Өкпе ісінуі** – қанның сұйық бөлігінің өкпенің интерстициальді тініне, сонан соң альвеолаларға ығысуымен көрінетін патологиялық жағдай.



Этиологиясы

Кардиогенді

- жүрек-қан тамырлары жүйесі : атеросклерозды жүрек, миокард инфарктісі, гипертония кез келген этиологиясы, жедел миокард инфарктісі
- сол жақ жүрекшенің қызметінің жеткіліксіздігі,
- митралды қақпақша тесігінің тарылуы,
- жүрек аритмиялары кездерінде;

* Кардиогенді емес

- бүйрек қызметінің жеткіліксіздігі т.б.кездерінде айналымдағы қан көлемі тым артып кеткуінен;
- өкпе көктамырлары тарылып қалғанда;
- өкпе эмболиясы кезінде;
- бронхиалық демікпе т.б. себептерден тыныс алу жолдары бітелгенде;
- пневмоторакс, өкпе өспесі кездерінде өкпе лимфалық тамырлардың тарылуынан.

* Патогенезі

- ❖ өкпе қылтамырларында гидростатикалық қысымның көтерілуі.
- ❖ қан нәруыздарына, әсіресе албуминге, май тамырлар қабырғаларының өткізгіштігі артуы.
- ❖ өкпе тінінде лимфа айналымның бұзылуы.
- ❖ Тамыр сыртына шыққан әлбуминдер тінаралық кеністіктерге жиналып өкпе ісінуі дамиды.
- ❖ Өкпе тамырларында қан өтуінің кезкелген бұзылыстары тамыр ішінде қан түйіршіктерінің (лейкоциттердің, тромбоциттердің) әсерленуіне әкеліп, тромбоксан А2, жүйкелік медиаторлар, простогландиндер бөлініп шығарылуын арттырады.
- ❖ Өкпе ұяшықтары сұйыққа толып қалуынан ұяшықтардың желдетілуі бұзылады, ауыр гипоксемия және гиперкапния дамиды.

*

Қауіп қатер фактор

- ❖ 60-тан асқан жас;
- ❖ қайталамалы миокард инфаркты және оның дамуының демікпелік нұсқасы;
- ❖ анамнезінде қан айналымының бұзылыстары, семіздік, созылмалы аурулар, миокард инфарктының дамуына дейін жиі стенокардия ұстамаларының болуы.



КЛИНИКАСЫ

1. ауа жетіспеу сезімімен кенеттен басталуы;
2. кейде тұншығуға өтетін, әртүрлі дәрежедегі үдемелі ентігу;
3. кейде Чейн-Стокс тынысы (қысқа кезеңді гипервентиляцияның тыныстың тоқтауымен кезектесуі);
4. жөтел (басында құрғақ, сонан соң қақырықпен), кейін – көпіршікті белокты қақырық, кейде күлгін түске боялған;
5. науқас мәжбүрлі қалыпта отырады (ортопноэ);
6. науқас қозған, тынышсыз;
7. тері жабындыларының боз және ылғалды болуы (суық тер), шырышты қабаттардың цианозы;
8. тахикардия (120-150 рет минутына),
9. мойын веналарының ісінуі;
10. АҚ-ның қалыпты немесе төмен көрсеткіштері;
11. өкпенің альвеолярлы ісінуінде (өкпе ісіну синдромы)- қашықтықта да өкпенің барлық бетінде анық әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар естілуі мүмкін (бұрқылдаған тыныс);
12. перкуторлы – жүректің абсолютті тұйықтығының сәл солға қарай ығысуы (сол қарыншаның дилятациясы).

* Негізгі диагностикалық шаралар

- * 1. Ентiкпенiң алғаш дамуы мен оның сипатын (кенеттен пайда болуы немесе үдемелi өршуi) анықтау, сонымен қатар пайда болу жағдайын (тыныштықта немесе физикалық күш түскенде) білу.
- * 2. Қазiргi жағдайға әкелген симптомдарды анықтау (кеудедегi ауыру сезiмi, гипертониялық криз эпизоды).
- * 3. Жалпы жағдайын және өмiрлiк маңызды функцияларды бағалау: есiн, тынысы, қан айналымы.
- * 4. Науқастың қалпы: ортопноэ.
- * 5. Визуальдi бағалау: терi жабындыларын (боз, ылғалды), акроцианоздың болуы, мойын веналарының және кеуденiң жоғарғы бөлiгi веналарының iсiнуi, шеткi iсiнулер (аяқ-қолдың, асцит).
- * 6. Тыныс алу жиiлiгiн (тахипноэ), пульстi (тахикардия немесе кейде брадикардия).
- * 7. АҚҚ-ын өлшеу: САҚ-ның 90 мм с.б. төмен түсуi - шок белгiсi; гипотония (миокардтың ауыр зақымдануы кезiнде); немесе гипертензия (ағзаның стресстiк жауабы кезiнде).
- * 8. Перкуторлы: жүректiң абсолюттi тұйықтығының солға немесе оңға ұлғаюы (кардиомегалия).
- * 9. Пальпаторлы: жүрек ұшы түрткiсiнiң ығысуы.
- * 10. Жүрек аускультациясы: пресистоалалық ырғағы, жүрек ұшында систоалалық шу.
- * 11. Өкпе аускультациясы: ылғалды сырылдар.

* Жедел сол қарыншалық жүрек жетіспеушіліктің ЭКГ-белгілері:

- ❖ I, II, aVL, V5-6 P тісшесінің екеуленуі және амплитудасының ұлғаюы;
- ❖ P тісшесі амплитудасының екінші теріс фазасы ұзақтығының ұлғаюы немесе V1 теріс P тісінің пайда болуы;
- ❖ Теріс немесе екі фазалы P III;
- ❖ P тісі енінің ұлғаюы – 0.1 с жоғары.

Емдеу тактикасы

- * 1. Мұрын катетері арқылы спирттің буымен ингаляция (көпіршік түзілумен күрес). Оттегін берудің бастапқы жылдамдығы (96°С этил спирті арқылы) 2-3 л/мин, бірнеше минут ішінде (10-ға дейін). Шырышты қабат газдардың тітіркендіргіш әсеріне үйренгенде, жылдамдықты 9-10 л/мин-на дейін көбейтеді. Ингаляцияны 30-40 мин жалғастырады, 10-15 мин үзіліспен.
- * 2. «Тыныстық үрейді» наркотикалық анальгетиктермен басу: морфин 1,0 мл 1% ерітіндіні 20 мл 0,9% хлорид натрийде еріту және көк тамырға 5мг ауыру сезімі мен ендікпе басылғанша.
- * 3. Гепарин 5000 ЕД к/т-ға жылдам.

* АД 80мм рт.ст. төмен

- Науқастың басын көтеріп жатқызу
- Оттегі беру
- Көпіршікті басу
- Опиоидты аналгетик
- Транквилизатор (диазепам)
- Салуретик (аз мөлшерде)
- Допамин
- Эуфиллин (аз мөлшерде)
- Жүрек гликозидтері (строфантин)
- Кортикостероидтар

* АД 160мм рт.ст. жоғары

- Науқастың аяғын төмен түсіріп отырғызу
- Оттегі беру
- Көпіршікті басу
- Опиоидты аналгетик
- Дроперидол
- Салуретик (көп мөлшерде)
- Вазодилататор (нитраттар)
- Изадрин
- Кортикостероидтар (аз мөлшерде)

* **Қалыпты артериалық қысым кезінде:**

- * - науқастың аяғын төмен түсіріп отырғызу;
- * - нитроглицерин тіл астына (0,5-1 мг), немесе аэрозоль, немесе спрей (0,4-0,8 мг немесе 1-2 доза); немесе к/т 0,1% спирт ерітіндісін 10 мг-ға дейін 100 мл изотоникалық натрий хлориді ерітіндісінде тамшылатып, енгізу жылдамдығын 25 мкг/мин эффект болғанша дейін, АҚ-ды бақылау;
- * - фуросемид 40-80 мг к/т жылдам;
- * - диазепам к/т-ға бөлшектеп эффект болғанша дейін немесе жалпы дозасы 10 мг-ға жеткенше.

* **Артериальды гипертензияда:**

- * - науқастың аяғын төмен түсіріп отырғызу;
- * - нитроглицерин таблеткалар (аэрозоль жақсырақ) 0,4-0,5 мг сублингвальды, бір рет;
- * - фуросемид 40-80 мг к/т жылдам;
- * - нитроглицерин к/т 0,1% спирт ерітіндісін 10 мг-ға дейін 100 мл изотоникалық натрий хлориді ерітіндісінде тамшылатып, енгізу жылдамдығын 25 мкг/мин эффект болғанша дейін, АҚ-ды бақылау немесе 30 мг натрий нитропруссиді 300 мл 5% декстроза ерітіндісінде к/т тамшылатып, біртіндеп енгізу жылдамдығын 0,3 мкг/(кгхмин)-нан эффект болғанша дейін жоғарылатып;
- * - диазепам к/т-ға бөлшектеп эффект болғанша дейін немесе жалпы дозасы 10 мг-ға жеткенше 6.

Айқын артериялық гипотензияда:

- * - науқастың басын көтеріп жатқызу;
- 200 мг допаминді 400 мл 5% декстроза ерітіндісінде к/т тамшылатып, енгізу жылдамдығын 5 мкг/(кгхмин)-нан АҚ минимальді мөлшерде қалпына келгенше;
- * - артериялық қысым көтерілгенде, өкпе ісінуінің күшеюімен бірге жүргенде – қосымша нитроглицерин к/т тамшылатып, 1% 10 мг спирт ерітіндісін 100 мл изотониялық натрий хлориді ерітіндісінде, енгізу жылдамдығын 25 мкг/мин-нан АҚ бақылап отырып эффект болғанша дейін;
- фуросемид 40-80 мг к/т жылдам, тек АҚ қалпына келгеннен кейін.
- Организмнің өмірлік маңызды функцияларына монитор жүргізу (кардиомонитор, пульсоксиметр).

Ем тиімділігінің индикаторлары:

- * 1. Тері жабындылары ылғалдылығының төмендеуі.
- * 2. Өкпеде ылғалды сырылдардың азаюы немесе жойылуы.
- * 3. Субъективті сезімдердің жақсаруы – енгізудің және тұншығудың азаюы.
- * 4. Артериялық қысымның қалпына келуі.

Қолданылған әдебиеттер

1. Анестезиология и реаниматология Под редакцией О.А. Долиной.
2. П. Х. Джанашия, Н. М. Шевченко, С. В. Олишевко. «Неотложная кардиология» — М.: Издательство БИНОМ, 2008.
3. В. В. Руксин «Неотложная кардиология» — 4-е изд. — СПб.: «Невский диалект», 2001.
4. Руководство по скорой медицинской помощи / под ред. [С. Ф. Багненко](#), А. Л. Верткина, А. Г. Мирошниченко, М. Ш. Хубутии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
5. Руководство по интенсивной терапии / под ред. А. И. Трещенского, Ф. С. Глумчера. — К.: Вища школа, 2004
6. www.google.ru