

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті

Патологиялық анатомия кафедрасы

СӨЖ

*Тақырыбы: Респираторлық дистресс- синдромының
клинико-лабораторлық зерттеу көріністері.*

Орындаған: Алиева Г. Ш.

315-топ ЖМФ

Қабылдаған: Нығызбаева Р.Ж

Қарағанды 2012

Жоспары:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

-Тынысалудың дистресс-синдромы

-Үлкендердегі дистресс-синдромы

-Балалардағы дистресс-синдромы

-Дистресс-синдромның себептері

-Клиникалық көріністері

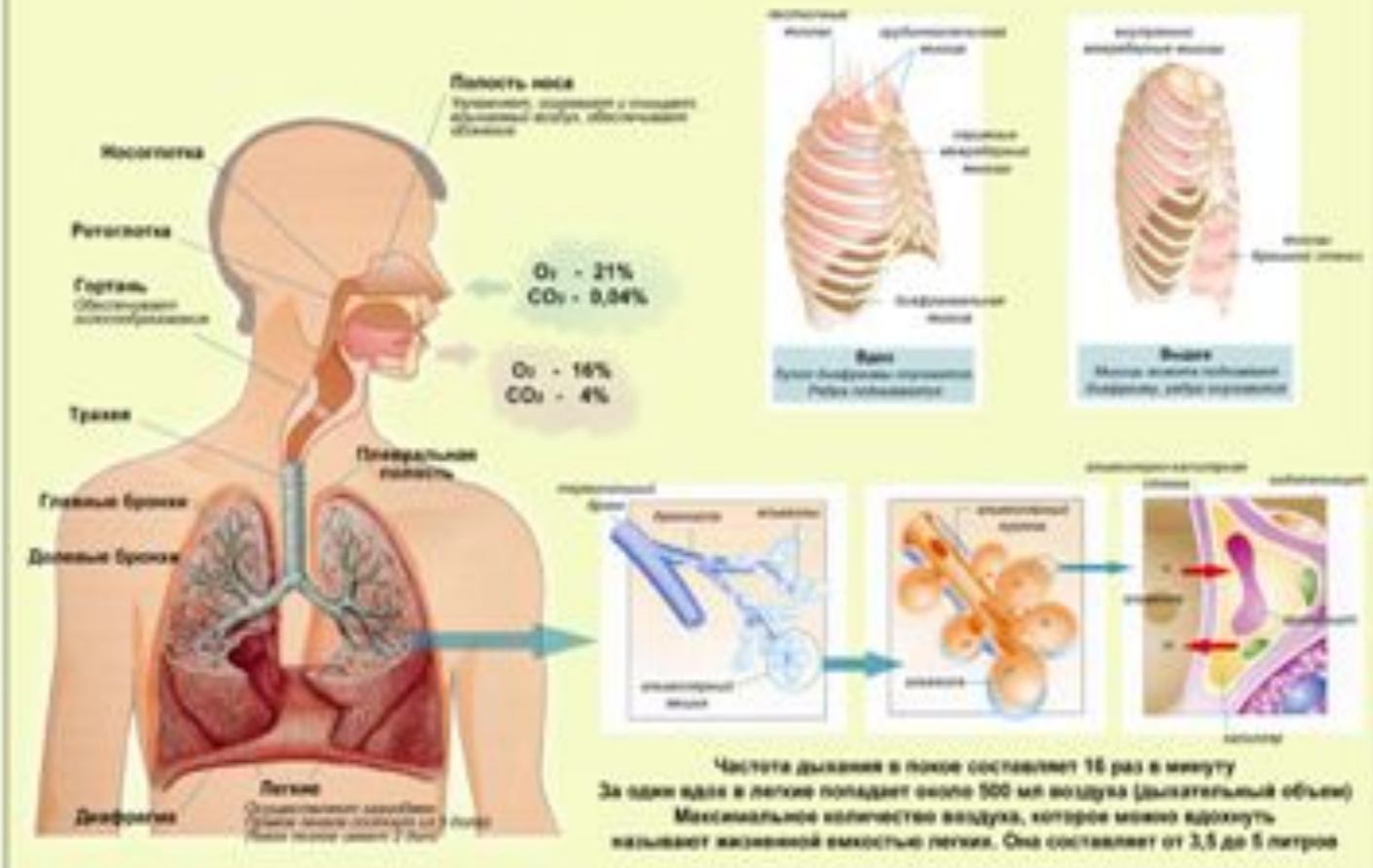
III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Үлкендердегі дистресс- синдром

- *Гипоксиялық типте жүретін жеңіл тынысалудың жеткіліксіздігі. Негізгі бұзылыстары болып альвеолалардың беткейінің сурфактантты бөліп шығаруының төмендеуі.*
- *Бұл кезде тынысалу бұзылады, тахипное, гипоксимия, цианоз дамиды.*

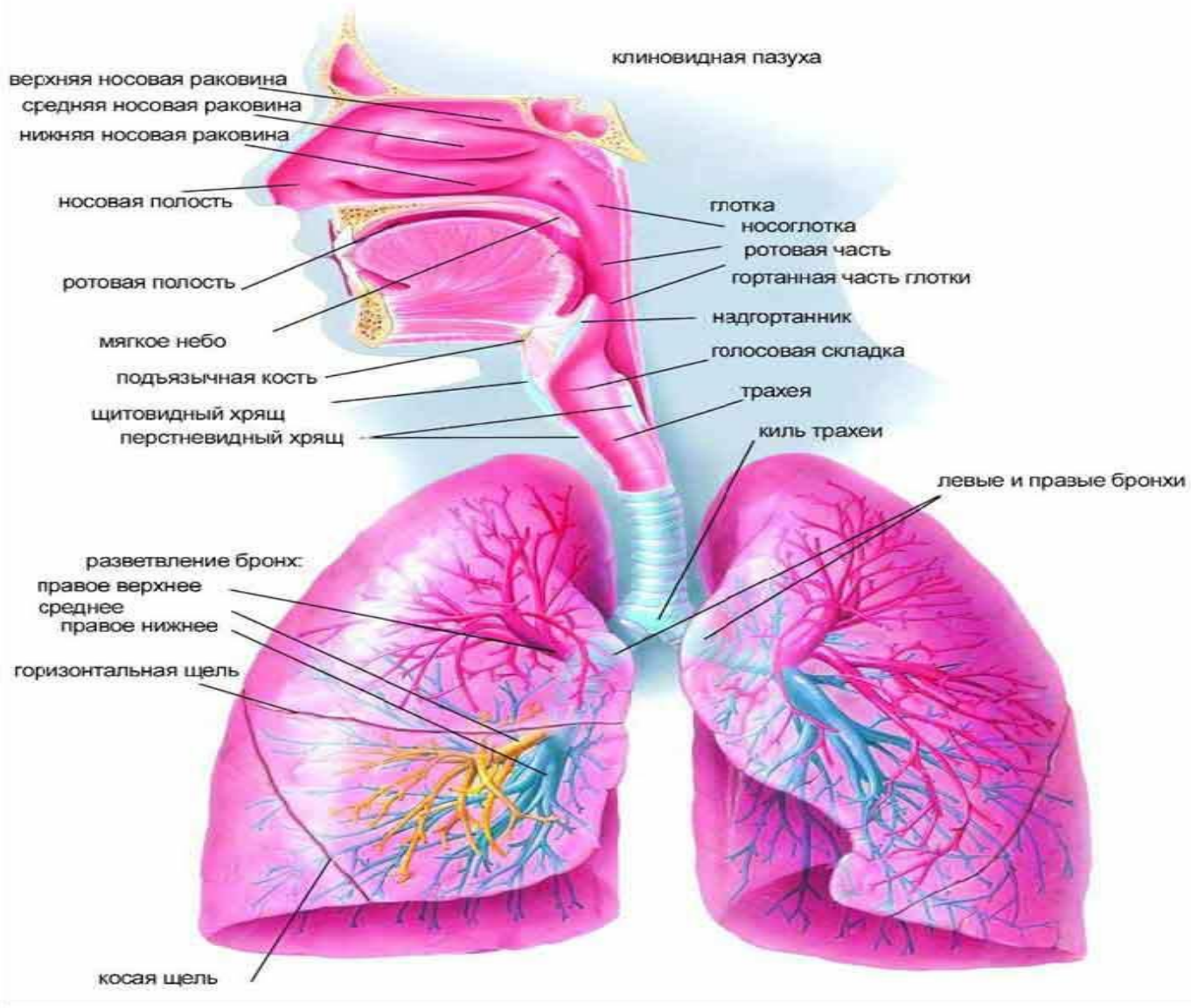
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА



O₂ - 21%
CO₂ - 0,04%

O₂ - 16%
CO₂ - 4%

Частота дыхания в покое составляет 16 раз в минуту
 За один вдох в легкие попадает около 500 мл воздуха (дыхательный объем)
 Максимальное количество воздуха, которое можно вдохнуть называют жизненной емкостью легких. Она составляет от 3,5 до 5 литров



ЭТИОЛОГИЯСЫ

- *Өкпенің диффузды инфекциясы*
- *Аспирациялық сұйықтық*
- *Шокты жағдай*
- *Жүрек және өкпені ауыстырып салу*
- *Ауыр жарақат*
- *Сепсис*
- *Үлкен мөлшерде қан кету*
- *Ауа және майлы эмболия*
- *Бронх-өкпелік аспирация*
- *Анафилактикалық реакция*
- *Токсиндердің әсері*
- *Аутоагрессиялық иммунды ауру*
- *Өкпе ісігі*

- *Өкпе қылтамырларының өткізгіштігінің артуынан гидростатикалық қысым жоғарлауынан, альвеоларлы және интерстицианальды ісіктің дамуы жоғарлайды. Газалмасудың бұзылуы альвеолаларда сұйықтықтың жоғарлауынан, сурфантанттың белсенділігінің төмендеуінен ателектаза. Өкпенің вентиляциясының төмендеуінен гипоксия болады. Заталмасудың бұзылуы өкпе қылтамырларының обструкциясы мен окклюзиясы әсерінен өлі аймақтардың көбеюі.*

- *Сонымен қатар тынысалу бұлшықеттерінің эластикалық бұзылуы.*
- *Бұл тынысалудың жетіспеушілігінің қосымша факторы болып табылады.*
- *2-3 тәуліктің ішінде өкпенің екіншілік зақымдалуы екіншілік морфологиялық фазаға өтеді, ол кезде ұлпалық және бронх-альвеолалық қабыну мен эпителии жасушалары мен ұлпа жасушасының пролеферациясы болады.*
- *Бұл фаза летальды болмаса ол келесі фазаға өтеді.*
- *Ол үшінші фазаға ұласады, тез коллагеннің түзілуімен, өкпе ұлпасында фиброздар дамып, өкпеде киста дамиды.*

- *Үлкендерде тынысалудың дистресс-синдромын диагностикалауда рентгенологиялық әдіс болып табылады.*
- *Рентгенологиялық белгілері патологиялық процесстің дамуына байланысты.*
- *Оларды Е.К.Колесников бойынша төртке бөліп қарастырады.*

- *1 кезеңі-бірініші тәулікте пайды болады.*
- *Клиникалық көріністері анық көрінбейді.*
- *Рентгенограммада-өкпе суреті барлық өкпе шекараларымен тура келеді.*
- *Патологиялық процесстің дамуына байланысты өкпенің суреті анық емес көріністе болады.*
- *Өкпенің прифериялық бөліктерінде аз ошақты көлеңкелер көрінеді. 2 кезеңі-2-3 тәулікте пайда болады. Ентігудің күшеюі, науқастарда қозғыштық пайда болады, өкпеде әлсіз тынысалу байқалады.*
- *Рентгенограммада өкпе аумағының мөлдірленуі төмендейді, олардың орнына анық ошақтық көлеңкелер пайда болады.*

- *2-кезеңі-2-3 тәулікте пайда болады.*
- *Ентігудің күшеюі, науқастарда қозғыштық пайда болады, өкпеде әлсіз тынысалу байқалады.*
- *Рентгенограммада өкпе аумағының мөлдірленуі төмендейді, олардың орнына анық ошақтық көлеңкелер пайда болады.*
- *3-кезең аурудың алғашқы 2-3 тәулігінде пайда болады.*
- *Науқастардың жағдай өте ауыр, есте сақтау қабілеті нашарлаған. рентгенограммада көптеген көлеңкеленген аймақтар болады, сонымен қатар өкпенің мөлдірлігі төмендейді.*
- *Өкпенің суреті нашар дифференсацияланады.*
- *4-кезеңі-терминальды.*
- *Летальдылығы 100%.*
- *Рентгенограммада көп аймақтардың көлеңкеленуі байқалады.*

Клиникалық көрінісі

- *Ентігу*
- *Тынысалудың минуттық көлемінің жоғарлауы*
- *Өкпе көлемінің төмендеуі*
- *Гипоксия*
- *Жедел тынысалу жеткіліксіздігі*
- *Жүректің минуттық көлемінің жоғарлауы*

- *Асқынулары*
- *1. Типтік сол қарыншаның жетіспеушілігі.*
- *2. Екіншілік бактериялық инфекция.*
- *3. Бронхтық обструкция.*
- *4. Пневмоторакс және пневмомедиастинум жағдайы.*

Балаларда дистресс- синдромы

- *Тынысалудың ауыр бұзылыстарымен жүретін, өкпелердің дұрыс жетілмеуімен және біріншілік сурфактанттың жетіспеушілігімен жүреді. Көбіне бұл шала туған балаларда байқалады. Шу дауысты көгершіндердің гүрілі, мысықтың пырылдағаны сияқты естіледі.*

Этиологиясы

```
graph TD; A[Этиологиясы] --- B[Вирустық инфекция]; A --- C[Қант диабеті]; A --- D[Диафрагма дамуының бұзылысы]; A --- E[Жатыршілік гипоксия]; A --- F[Нефропатия]; A --- G[Қан кету];
```

Вирустық инфекция

Қант диабеті

Диафрагма дамуының бұзылысы

Жатыршілік гипоксия

Нефропатия

Қан кету

- Балаларда тынысалудың дистресс-синдромы.
- Өкпенің құрлымды-функциональды дамуының бұзылысы — Сурфактанттың жетіспеушілігі → альвеола мен капиллярлардың өткізгіштігінің жоғарлауы — Қылтамырларда қанның іркілуі альвеолалардың кішірейуі — өкпенің гиповентеляциясы — гипоксия гиперкапния ацидоз жүрек-қантамыр жүйесінің бұзылысы екіншілік өкпелік гипертензия

- *Сурфактант липопротеитті беткейлі активті затқа жатады бактероцитті әсері бар*
- *Альвеолоцит ұрықта 20-24 аптада сурфактантты өндіріп шығара бастайды.*
- *Сурфактантты синтездейтін фосфолипидті комплекстің екі жолы бар.*
- *Бірінші метилтрансферазаның қатысуымен ол жатыршілік дамудың 20-24 аптасынан 33-35 апта арасында.*
- *Ол гипоксия, ацидоз, гипотермия әсерінен тез жойылады.*
- *35-аптада сурфактанттың қоры тынысалудың басталуын және өкпенің функциональды қалдық көлемі төмендейді*

Клиникалық көрінісі.

- Ентігу
- Экспираторлы дыбыстар
- Тыныс шығаруда кеуде клеткасының төмендеуі
- Тынысалудын жиелеуі 80-160 1 мин
- Цианоз
- Тахипноэ
- Инспираторлы тыныс естіледі

- *Тынысалудың дистресс-синдромының кездесу жиілігі балалардың дамуына байланысты, кемістікпен туылған балаларда 60%, жүктіліктің 28 аптасында туылғандарда 15-20% , 37 аптасында 5%.*

Пайдаланылған әдебиеттер:

- Б.Т. Түсіпқалиев Балалар ауруларының пропедевтикасы
- Национальная руководства Педиатрия 1том
- Интернет желісі
<http://www.medchitalka.ru> Интернет желісі
<http://www.medchitalka.ru>,
<http://medicalplanet.su/xirurgia/539.html>

■ Назарларыңызға көп
рахмет!