



Өмірге маңызы бар ағзалардың өшуінің патофизиологиясы



Терминалдык жағдайлар

Терминалдык жағдайлар - деп маңызды органдардың- жүрек, тыныс, алу органдары және т.б. орган жұмысының бұзылуын атайды. Бұл өмір мен өлім арасындағы аралық жағдай.



Клиникалық өлімнің белгілері:

- 1. Ұйқы артериясындағы тамыр соғуының болмауы.**
- 2. Көз карашығының кеңеюі, жарыққа реакциясының болмауы.**
- 3. Тыныс алудың тоқтауы немесе агональды тыныс салу.**
- 4. Естен тану.**
- 5. Қоңыр-сұр түске ену.**

Алғашқы үшеуі анық белгісі болып табылады, бір секунд та тоспай, реанимацияны бастау керек.

Тыныс салу мен қан айналымын дер кезінде қалпына келтіру науқасты термикальды күйден шығаруы мүмкін.



Өлімнің мынадай түрлері бар:

- · аяқ астынан болған өлім (внезапная смерть)- мысалы, миокард инфарктісінен өлу;
- · жедел өлім- ауру басталғаннан 2-3 тәулік бойы ауырып өлу.
- · созылмалы өлу процесі- мысалы, онкологиялық ауруларда кездеседі.
- Өлімнің жіктелуі:
 - · зорлықпен өлу;
 - · зорлықсыз, яғни өз өлімімен өлу.
 - · физиологиялық өлім- кеміс туған балалардың немесе өте кәрі адамдарың өлуі;
 - · мезгілінен бұрын өлу- адамның ауруға байланысты өлуі.



Терминалдық жағдайға өлудің барлық сатыларын жатқызады. Бұлар:

1-саты - **преагония**- бұл сатыда ми гипоксиясы басталады, мидың электрлік активтілігі тежеледі. Санасы кіресілі-шығасылы, әуелі тахикардия, кейіннен брадикардия байқалады. А/Қ-50- 60 мм с. б.б. жақын. Пульсі ұйқы артериясында азар білінеді, шеткі артерияда білінбейді. Тынысы жиі, ырғақсыз.

2-саты - **терминалдық пауза**- тынысы мен жүрек соғысы бірнеше секундқа тоқтайды.

3-саты- **агония**-өмірінің соңғы минуты. Ми қабықшасы тежелген, ми қабықшасы органдардың функциясын бақылай алмайды. Санасы жойылған, А/Қ, пульсі білінбейді, көз рефлекстері жоғалған, тынысы үстірт, ырғақсыз, жүрек соғысы өте әлсіз.



4-саты - **клиникалық өлім** - өмір мен өмірдің арасындағы өтпелі кезең. Ұзақтығы ми қабықшасының гипоксия жағдайында, яғни, оттегісіз жағдайда өмір сүру уақытына тең. Гипоксия жағдайында ми қабықшасы 5-6 минут қана өмір сүре алады.

Егер науқастың А/Қ60мм.с.б.б.төмен болса, ми өле бастайды. Егер науқастың температурасы жоғары болса, клиникалық өлім ұзақтығы қысқарады, егер Т төмен болса -ұзарады. Егер седативті препарат, наркотикалық заттар қабылдаса, клиникалық өлімнің ұзақтығы ұзарады. Клиникалық өлімнің уақыты өтпей тұрып науқасты тірілтіп алуға болады. Егер 5-6 минут уақыт өтіп кетсе, мида қайтпайтын өзгерістер басталып, ми қабықшасы өледі, бұл биологиялық өлім басталғанын көрсетеді. Одан науқасты тірілтіп алуға болмайды.



Биологиялық өлім

Биологиялық өлімнен кейін біршама уақыттан соң өлімнің морфологиялық белгілері және өлімнен кейінгі өзгерістер дамиды. Бұл өзгерістерді анық білу және зерттеу, кейбір жағдайда кездесетін жалған өлімді анықтауда аса қажет. Сол үшін мәйітті клиникада кемінде 2 сағат сақтап, өлімнің алғашқы белгілері байқалғанда ғана патологиялық анатомия бөлімдеріне көшіреді.



Өлімнің алғашқы белгілеріне:

- мәйіттің сууы
- мәйіттің сіресіп қалуы
- мәйіттің кебуі
- қанның қайта бөлінуі
- мәйіт дақтары



Мәйіттің сууы өлгеннен соң организмдегі зат алмасу үрдісінің тоқтауына байланысты. Дене жылуы бірте-бірте азайып, айналадағы температурадан 0,5-1 С төменірек болады. Орташа есеппен мәйіттің температурасы сағатына 1 С төмендейтіні анықталған.

Мәйіттің сіресіп қалуы дене бұлшықеттерінің қатайып, тартылып қалуына байланысты. Бұл өзгерістердің негізіндегі биохимиялық үрдістер жатады. Тірі организмдегі бұлшықеттердің бір тонуста тұруы АҮФ (аденазинүшфосфат) қышқылының бұлшықеттермен байланысты болуымен түсіндіріледі. Мәйіттің сіресуі жақ, бет, мойын бұлшықеттерінен басталып, бүкіл денеге тарайды, бір тәуліктен кейін барып олар қайтадан босай бастайды. Мәйіттің сіресуін жасанды түрде жою үшін біраз күш жұмсау керек. Мәйіттің сіресуі күші көптеген себептерге байланысты. Дене жаттықтыруымен шұғылданатын адамдарда, кейбір науқастарда (холера, сіреспе ауруларында, стрихнинмен уланғанда) ол жақсы байқалса, ал кәрі кісілерде, жас балаларда, сепсистан кейін сіреспе күшіөте әлсіз болады.



Мәйіттің кебуі — өлгеннен кейін денедегі сұйықтықтардың құрғап және буланып кетуінің нәтижесі. Бұл үрдіс өлгеннен соң бірнеше сағаттан кейін басталып, терінің, шырышты қабықтардың кеуіп қалуына алып келеді. Көздің мөлдір қабығы күнгірттеніп, ақшыл қабығыөзінің реңін жоғалтып, сарғыш-сұр түсті болады. Еріннің шырышты қабығы, терінің жұқа жерлері қатып, бүрісіп, қоңыр-қызыл түс алады.

Қанның қайта бөлінуі - Өлгеннен соң артерия қан тамырының қысқыруы нәтижесінде қан вена тамырларына өтеді және өзінің салмағына байланысты дененің төменде жайғасқан бөліктеріне жинала бастайды. Жүректегі және ірі вена тамырларындағы қан ұйып қалады. Егер жанталас кезеңі ұзаққа созылса, қан ұйындылары ақшыл-сары түске кіріп, оның құрамы негізінен фибрин жіпшелерінен тұрады, ал ауру тез қайтыс болғанда ұйынды құрамында барлық қан элементтері болғаны үшін оның түсі қызыл болады. Кейбір жағдайларда, мысалы, ауру тұңшығып өлгенде қан тіпті ұйымай сұйық күйде қалады. Осы ұйындылардың түсі өлу механизмін (танатогенезді) анықтаушы морфологиялық белгілердің бірі болып есептеледі.



Мәйіт дақтары - өлгеннен соң 2-4 сағаттан кейін пайда болады. Олар мәйіттің төменгі бөлігінде көкала-қызыл немесе қоңыр-күлгін түсте көрінеді. Қолмен басқанда олардың реңі ақтаңдақтанып барып аз ғана уақыттан соң өз реңіне қайтадан келеді. Бұл белгі мәйіт дақтарын тірі кезіндегі қанталаулардан ажыратуға жәрдем береді. Мәйіт дақтарының келіп шығуы қанның қайта бөліну механизмімен түсіндіріледі. Қан өз ауырлық күшімен денесінің төменгі жатқан бөліктеріне жиналады (гипостаз). Мәйіттің өз салмағы түсіп тұрған жерлерде мәйіт дақтары болмайды. Жалпы мәйіт дақтарының орны аурудың өлер кезде қалай жатқандығына байланысты. Бірінші тәуліктің екінші жартысында қандағы эритроциттер гемолизге ұшырап, плазма қан тамырларынан шыға бастайды. Осы плазманың айналадағы тіндерге сіңу үрдісін имбибиция деп атайды. Бұл кезде мәйіт дақтары бір жерге орнығып, қолмен басып көргенде өз реңін өзгертпейді.

Пайдаланылған

әдебиеттер:

- wikipedia.kz
- Google.kz
- <http://kazmedic.kz/archives/2798>