

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**

СӨЖ

Тақырыбы: *Респираторлық дистресс синдромы*

Орындаған: Найманова А

Курс: 5

Топ : 40-1

Тексерген : *Шукенова Э*

Алматы, 2016

A Dreamy World

A man's dreams are an index to his greatness

Жоспар

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

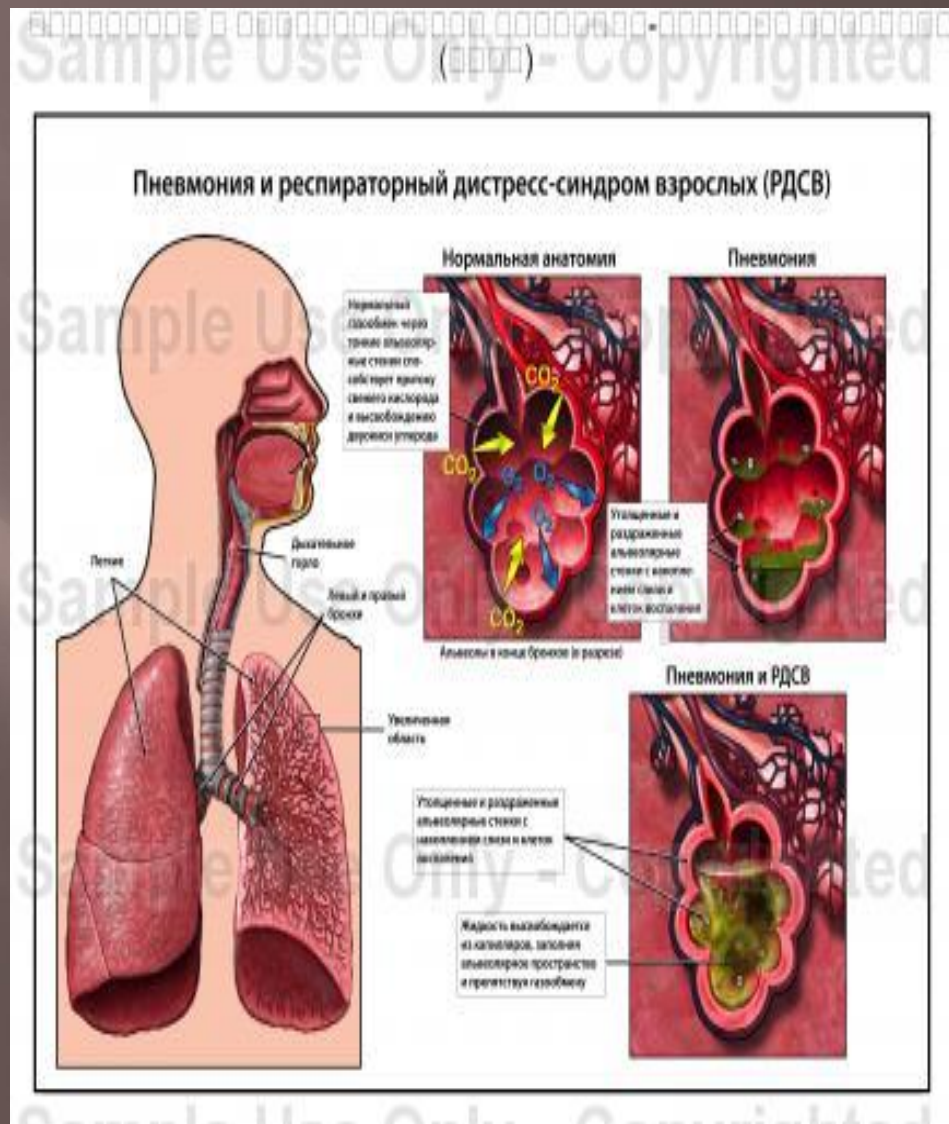
- ♦ **1. Респираторлық дистресс синдромына жалпы түсінік**
- ♦ **2. Клиникалық көріністері**
- ♦ **3. Емі, диагностикасы**

III Қорытынды

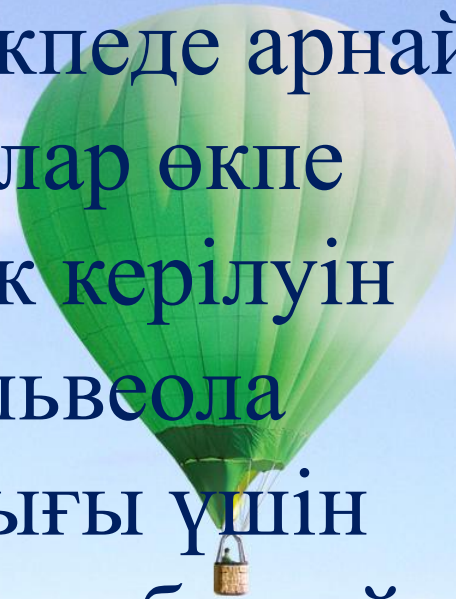
IV. Қолданылған әдебиеттер тізімі



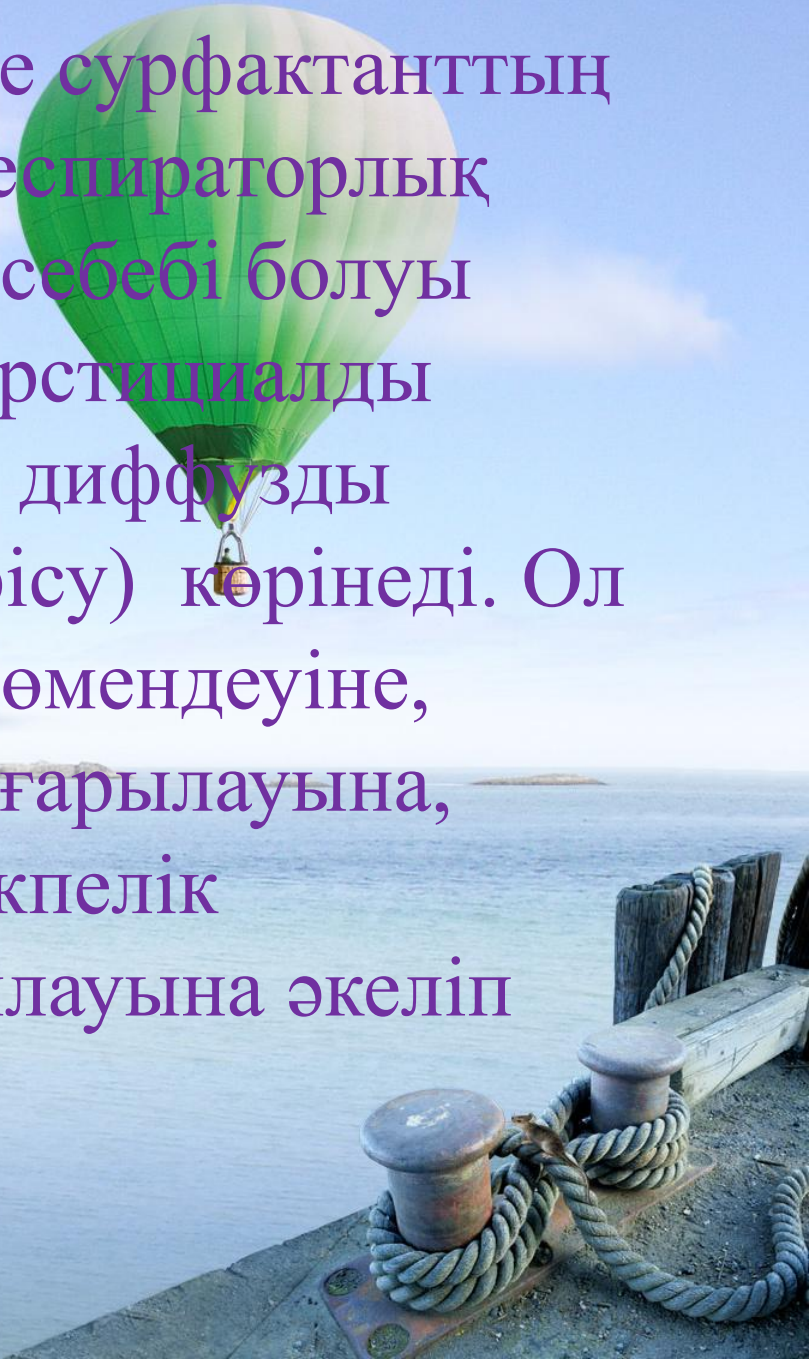
Респираторлық дистресс синдромы — жаңа туылған нәрестелердің неонатальды кезеңіндегі жиі кездесетін патологиялық жағдай. Бұл синдром тыныстың жедел жетіспеушілігінің бір көрінісі болып табылады.



□ Қалыпты жағдайда өкпеде арнайы альвеолалық жасушалар өкпе сұйықтығының беттік керілуін төмендететін және альвеолалар тіндерінің эластикалығы үшін маңызды рөл атқаратын беткейлік белсенді заттар – сурфактанттарды өндіреді. Сурфактанттар фосфотидилхолиндер және сфинглизиддер болып табылады.



Жаңа туған нәрестелерде сурфактанттың жетіспеушілігі оларда респираторлық дистресс синдромының себебі болуы мүмкін. Ол өкпенің интерстициалды ісінуімен және көптеген диффузды ателектазбен (ауасыз бүрісу) көрінеді. Ол өкпелік комплайнстың төмендеуіне, өкпенің жұмысының жоғарылауына, гипоксия нәтижесінде өкпелік гипертензияның жоғарылауына әкеліп соғады.



Сурфактант жетіспеушілігі ұрықтың 35 аптасынан төмен гестационды мерзімінде болады. Созылмалы гипоксия бұл процесті жоғарылатады және ұзартады. Уақытынан бұрын туылған нәрестелерде бұл жиі кездеседі. Респираторлы дистресс синдромының тағы да бір себебі жаңа туылған нәрестелердің жедел асфикциясы.



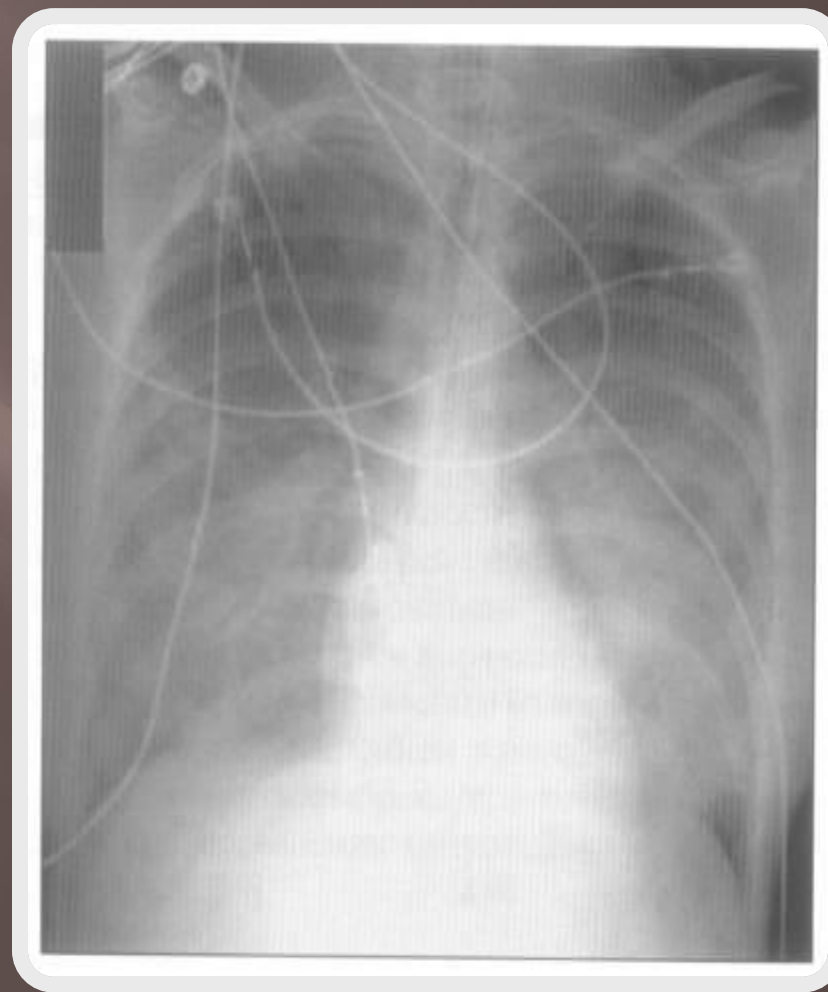
Респираторлы дистресс синдромының клиникалық көріністері

- Тыныс жетіспеушілігінің симптомдары, тахипное, өкпе тінінің ісінуі, мұрын қанатшаларының ісінуі, тыныс шығарылымының қиындауы және цианоз. Басқа да симптомдар, мысалы гипотензия, олигурия, бұлшықеттік гипотония, температура тұрақсыздығы, ішектердің парезі, перифериялық ісіну.

- Респираторлы көмектің көлемі мен респираторлы дистресс синдромының өту ағымын білу үшін жаңа туылған нәрестелердің туылғаннан соң бірінші сағаттарында Downes модифицирленген шкаласы бойынша сынама жүргізіледі. Кеуде тінінің рентгенограммасы: жіп және дөңгелек пішінді көлеңкелер және ауалық бронхограмма диффузды ателектаз бар екенін көрсетеді.

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.

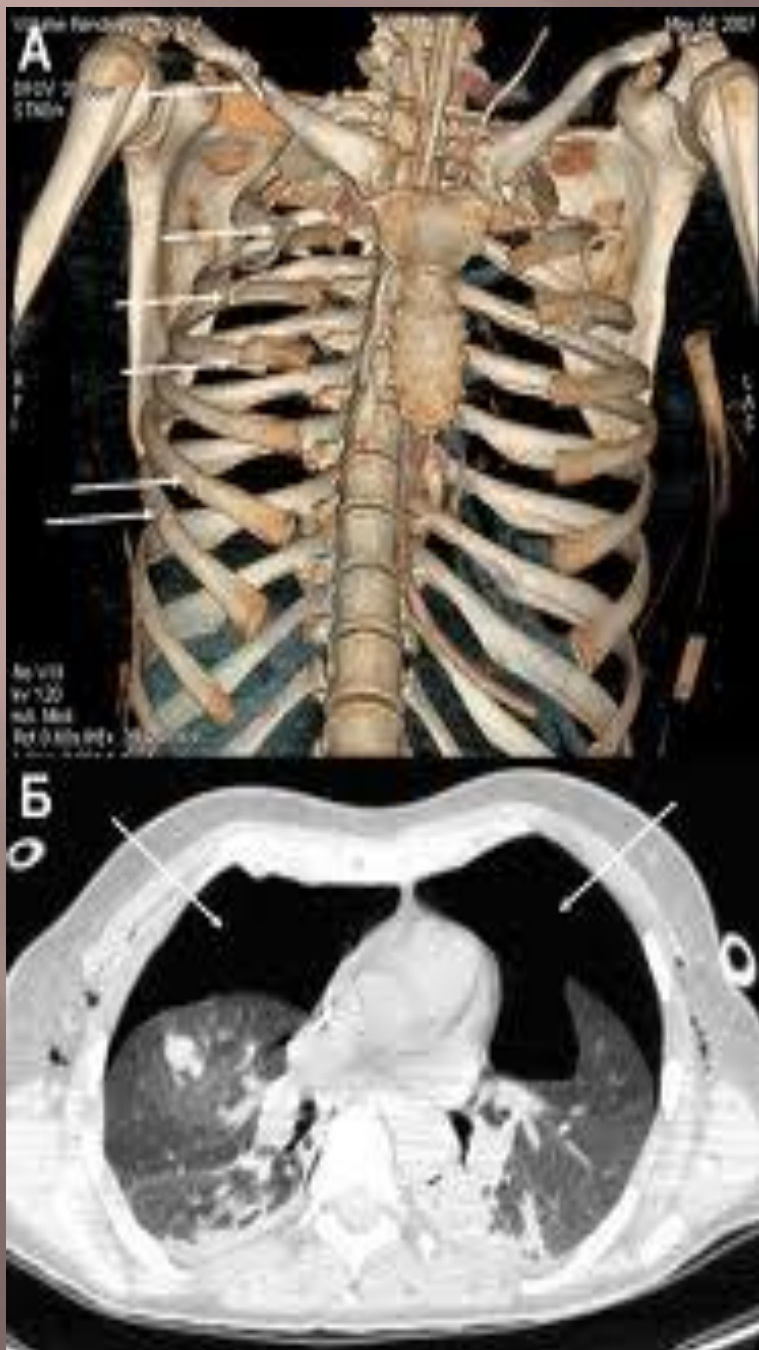


- Одан басқа,көп жағдайда аздаған плевральды томпаю байқалады.Жедел респираторлы дистресс синдромының рентгендік көрінісін өкпенің кардиогенді ісінуінен айыру онай емес.
- Жедел респираторлы дистресс синдромына инфильтратты көлеңкелердің перифериялық орналасуы,жүрек көлеңкесі өлшемдері қалыпты және Керли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

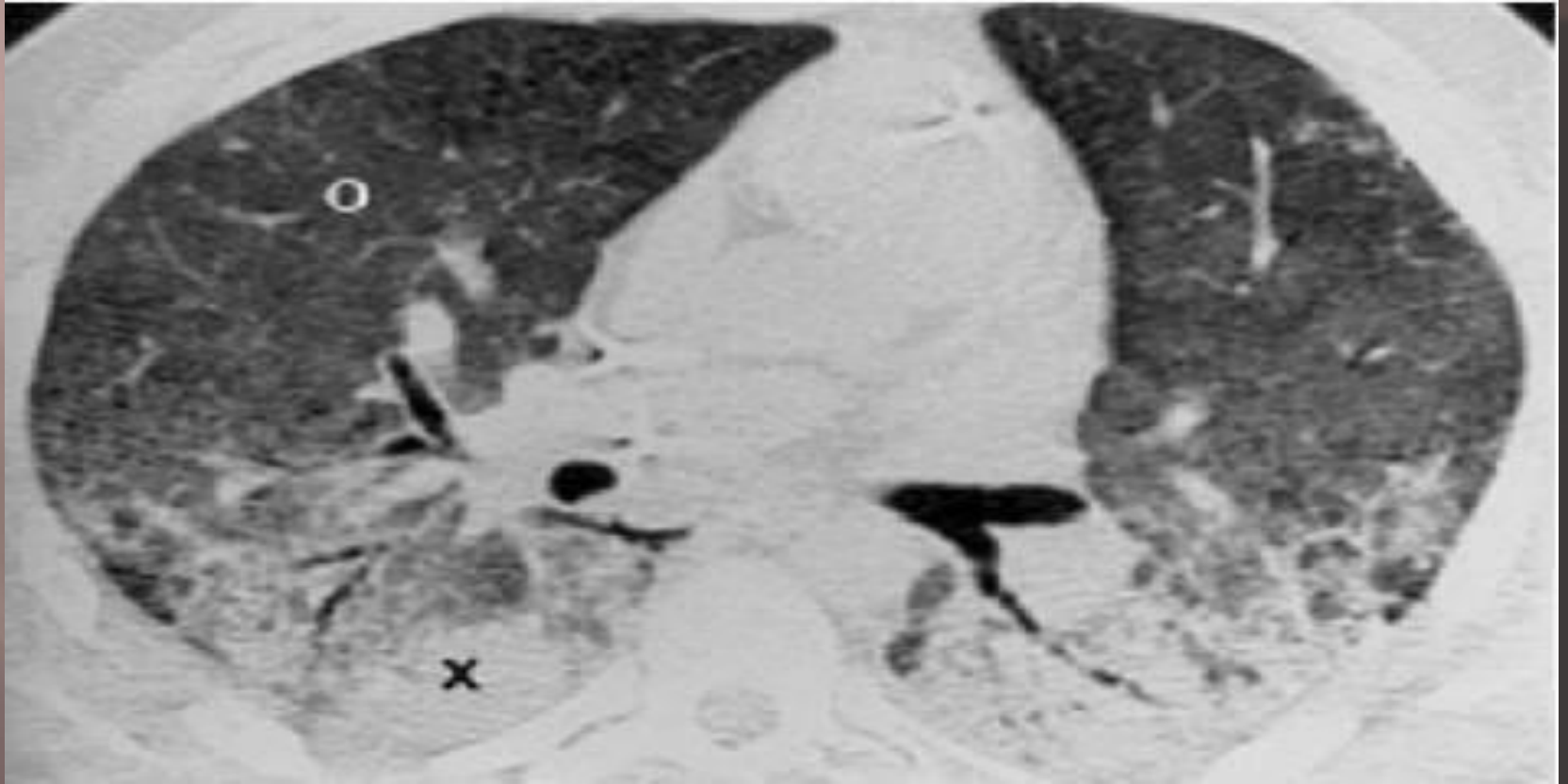
Компьютерлі томография (КТ)

- 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 инфильтраттардың шоғырлануы дақты, гомогенді емес, өкпе тығыздығының вентро-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 жаншылуы.



Респираторлық дистресс синдромының емі.

Респираторлық дистресс синдромының терапиясының мақсаты — нәрестені ауруды асқындырмау үшін бір қалыпты ұстау. Оттегінің қабылдау мөлшерін төмендетуге болады, ол үшін оптимальды температура режимін сақтау керек. Су-электролиттік балансты сақтаудың маңызы зор. Мұндай жағдайда жасанды тыныс алдырумен қатар эндогенді сурфактанттардың жеткіліксіздігін қалпына келтіретін заттарды қолданады. Дәрілік сурфактанттар тобына жататын сондай препараттардың бірі **кольфосцерил пальмитат** (Colfosceril Palmitate) (экзосурф педиатриялық).

Куросурф (Curosurf) шошқа өкпесінен алынған құрамында фосфолипид фракциясы (пороктант альфа) мен төмен молекулалы гидрофобты протеин (1%) бар. Препаратты қолдану адекватты тынысты қалпына келтіруге бағыттылған. 1 кг дене массасына 2,5 мл суспензиядан инстиляция түрінде интратрахеальды енгізеді. Содан соң 1-2 мин тыныс қапшығы арқылы вентиляция жасалынады. Шығару қалпы: 1,5 және 3 мл – ден флакон түріндегі 8 % суспензия. +2 +8 градуста сақтау керек.

Ересектердегі респираторлық дистресс синдромының медикаментозды емінің негізгі принциптері:

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

- Егер ересектерде респираторлы дистресс синдром сепсис және жүйелі қабыну реакциясынан болса массивті антибактериялды еммен қоса барлық емдер жүргізіледі. Емге кедергі келтіретін суперинфекция мен пневмонияның алдын алу қажет. Респираторлы дистресс синдромының дамуында қабыну үрдісі жатқандықтан қабынуға қарсы кортикостероидтар кеңінен қолданылады.

- Антиоксиданттардан N-ацетилцистеин, антиоксидантты витаминдер, амброксол және т.б қолданылады. Перфлюорокарбонмен (перфторанмен) парциальды-сұйықтықты вентиляция альвеолалардың беттік керілу күшін азайтып, оксигенация мен өкпелік комплаенсты жоғарылатып, қабыну үрдісін төмендетеді.

Пайдаланылган әдебиеттер:

- ▣ <http://old.consilium-medicum.com/media/consilium/>
- ▣ Д.А.Харкевич Фармакология 2009 ж
- ▣ Справочник Видаль 2006 ж
- ▣ www.google.kz

0

Тыңдағандарыңызға рахмет!

