

**Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік
Медицина Университеті**

ИНТЕРННИҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

ТАҚЫРЫБЫ: Жедел респираторлы дистресс синдромы

Кафедра: Интернатураның терапевттік бейіні мен ЖОО-н кейінгі оқыту кафедрасы

Орындаған: Интерн Дюсенова А.

Тобы: 603

Тексерген: Ассистент

Аралбаева Л.С.

Ақтөбе 2017ж

ЖОСПАР

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 1. Жедел респираторлы дистресс синдромы туралы жалпы түсінік
 2. Клиникалық көріністері
 3. Диагностикасы
- Қорытынды



- Жедел респираторлық дистресс синдромы қазіргі таңда хирургиялық, сондай-ақ терапиялық бөлімшелерде жиі кездесетін клиникалық синдром болып табылады. ЖРДС дамуының негізінде жедел тыныс жеткіліксіздігіне әкелетін, өкпенің эпителиалды және эндотелиалды барьерінің зақымдалуы, жедел қабынулық үрдіс және өкпе ісінуі жатады.
- Алғаш ЖРДС-ның клиникалық көріністері 1967 жылы 12 пациентте сипатталған, оның 7-еуі қайтыс болған. 1994 жылы Америка-Еуропалық келісім конференциясында оны ЖРДС деп аталу ұсынылды.

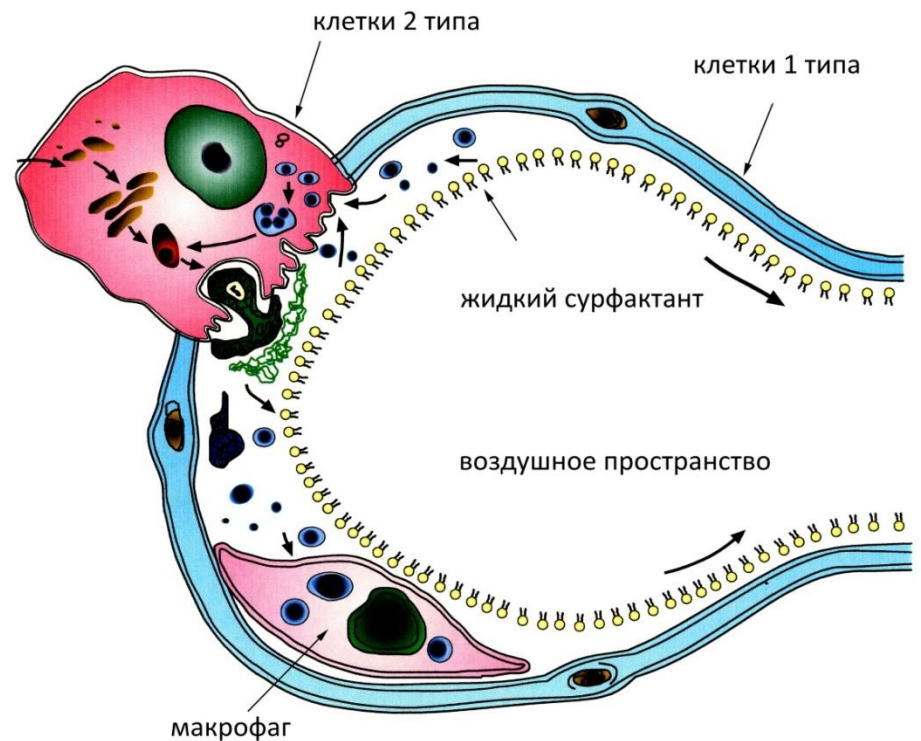
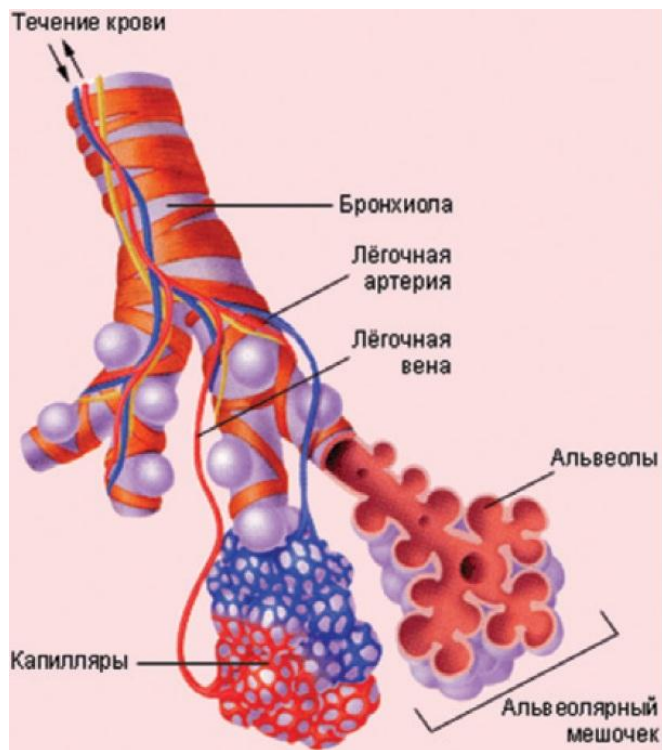


- Жедел респираторлы дистресс синдромы гипоксемия, интерстициональді және альвеоларлы ісінумен сипатталатын, өкпенің жедел зақымдануы нәтижесінде болатын тыныс алу жеткіліксіздігі.



Этиологиясы

- Сурфактанттың дефициті
- Сурфактанттың сапалық дефекті
- Өкпе тінінің дұрыс дамымауы



ПАТОГЕНЕЗИ

- Сурфактант 2 типті альвеолалармен бронхиальді жасушалармен өндіретін өкпенің беткей активті заты. Ол 90% липидтен, 8-10% белоктан тұрады.
- Сурфактанттың қызметі:
 1. Тыныс шығаруда альвеолалардың ыдырауын бөгейді.
 2. Альвеолярлы эпителийді қорғайды.
 3. Өкпедегі қан айналымды реттейді



- Көрсетілген факторлардың және комплемент жүйесінің белсендіретін, бос радикалдар мен биологиялық белсенді заттардың (кининдер, простогландиндер) бөлінуін тудыратын иммунологиялық механизмдердің әсерінен альвеолалық — капиллярлық тосқауыл зақымданады. Осыдан патофизиологиялық өзгерістер болады: податливосттің төмендеуі, альвеола — капиллярлы мембрананың ісінуінің нәтижесінде клеткааралық саңылау пайда болып, интерстициалды ісіну дамиды. Ересектердегі жедел респираторлы синдром бұл жай ғана өкпенің ісінуі емес, сондай — ақ ол капилляр қабырғасының өткізгіштігінің жоғарлауымен байланысты ауру. Ересектердегі жедел респираторлы синдромкезінде дамыған өкпе ісінуінің патофизиологиялық салдарына: өкпе көлемінің төменделуі және тыныс жетіспеушілігінің тез күшеюін және өкпе ішілік артерио — веналық анастамоздарда дамиды шунттар жатады.

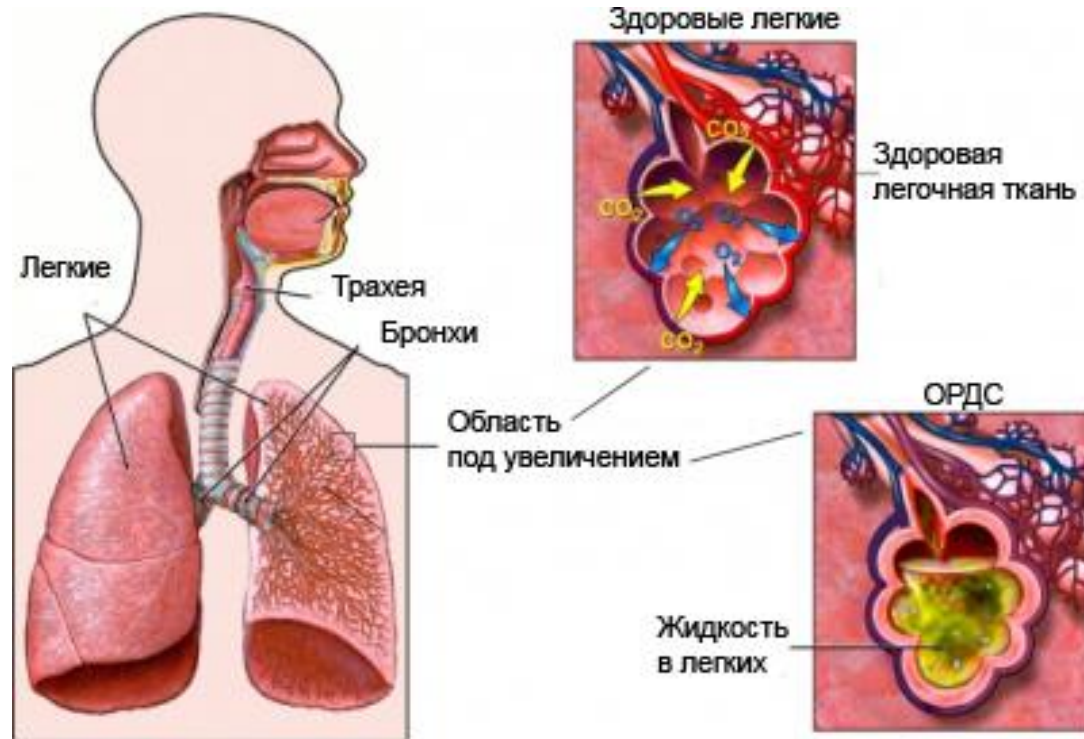


- Өкпе сульфанттардың синтезделуінің азаюы я болмаса мүлдем болмауы, өкпе көлемінің функционалды төмендеуінің себебі болып табылады және ол өкпенің ісінуін жеделдетеді. Альвеолалардың беткей керілуінің күшеюі, интерстицийлік клеткалардың гидростатикалық қысымын төмендетеді, бұл өкпеге су жиналуын одан әрі күшейтеді.
- Подативосттың төмендеуі тынысалу мүшелерінің интенсификациялы жұмыс жасауына алып келіп, тынысалу мускулатурасының шаршауын туғызады. Өкпе ісінуінің деңгейі өпедегі тамырішілік судың көлеміне сәйкес келеді және ол біртіндеп көбейеді. Өкпенің спецификалық емес диссимиациялық реакциясы өкпе артериясында тамырішілік тромбтардың түзілуіне жағдай жасап, ондағы қысымды көтереді. Өкпе артериясында қысымның көтерілуі қайтымды. Артериялық қысымның көтерілуі сол жақ жүрек жетіспеушілігімен байланысты емес және ол 18 мм Hg дан аспауы керек. Ересектердегі жедел респираторлы дистресс синдромында өкпе гипертензиясының қайтымдылығы науқасқа нитропуссинді тағайындағанда 72 сағаттан кейін пайда болады.



□ Сурфактанттың синтезін төмендетеді:

- Патологиялық ацидоз
- Гиповолемия
- Полицитемия
- Гипоксемия
- Гипероксия
- Инфекция



КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- Гипотония, айқын тахикардия, жүрекшелердің фибриляциялары, жүрекшелердің тахикардиясы
- Гипербилирубинемия, гиперферментемия, гипоальбумения, гипохолестеринемия
- ДВС синдромы, лейкопения, тромбоцитопения
- Олигоурия, креатинин мен мочевианың көтерілуі
- Асқазан-ішек жолдарынан қан кету
- Сананың бұзылуы, кома



ТЕКСЕРУ ӘДІСТЕРІ

- Жалпы қан анализі
- Жалпы зәр анализі
- Өкпе рентгенологиясы
- Сыртқы тыныс зерттеу
- Бронхография
- ЭКГ



РЕНТГЕНОГРАФИЯСЫ МЕН КОМПЬЮТЕРЛІ ТОМОГРАФИЯСЫ

- Респираторлы дистресс синдромының рентгенологиялық көрінісіне “жылтырамайтын әйнек” және жоғары тығыздықты диффузды мультифокальды инфильтраттар анық көрінетін ауалы бронхограмдар, яғни өкпе паренхимасының кең көлемді зақымдануының белгісі.
- Көп жағдайда аздаған плевральды томпаю байқалады.
- Инфильтратты көлеңкелердің перифериялық орналасуы.





MedicalPlanet.su
избранное по медицине

- КТ өкпе паренхимасын зақымдануы мен даму сатысы туралы қосымша мәліметтер береді. Рентгенографиядан көрінбейтін баротравмалар немесе инфекция орналасуын анықтауға мүмкіндік береді.
- Ерте КТмен өкпе құрылымын зерттеу ЖРДС –пен өкпесі гомогенді зақымдану концепциясын құрастырады.



ЕМІ

- Өкпедегі қалыпты газ алмасуды ұстау $P_{aO_2} = 60-75$, $S_{aO_2} > 90\%$;
- Вентиляционды перфузионды қатынасты қалпына келтіру;
- Қабынудың клеткалық және гуморальды факторларының зақымдау қасиетін азайту;
- Жүректің лақтырыс функциясын қалпында ұстау;
- Этиотропты ем;



МЕДИКАМЕНТОЗДЫ ЕМІ:

- Азот оксиді. Ең активті эндогенді эндотелийдан өндірілетін вазодилататор. Ол вентиляция жақсы жүретін альвеолалардың перфузиясын жақсартады. Гипоксемияны азайтады 10-40 ррт ингаляционды түрде енгізу;
- Альмитрин. Гипоксимиялық вазоконстрикция тудырады (Лильестранд эффектісі) 50-100 мг/күніне. Максимальды 150-200 мг/күніне;
- ГКС. Қабынуға қарсы. Парентеральды метилпреднизолон 10-20 мг/кг в/в тамшылатып.
- Өкпе артериясына катетр енгізіп, ОЦК, ЦВД бақылайды. Егер олар азайса сұйықтық енгізеді, көбейде дегидратационды терапия жүргізеді.



ҚОРЫТЫНДЫ

- ЖРДС жылына 150мың науқаста тыныс жеткіліксіздігі дамуына себепкер, оның 50%- да өлімге әкеледі. Қазіргі уақытты пульмонологияда өкпе ісігімен теңесіп өлімге әкелетін ең жиі жағдай болып тұр.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- Ә.Нұрмұхамбетұлы “Патофизиология” Алматы, 2011жыл
- А.П.Зильбер “Дыхательная недостаточность”, Москва, 2010жыл
- Ғаламтор желілері

