

**СУ-ЭЛЕКТРОЛИТ,
КӨМІРСУ, ЛИПИДТЕР
АЛМАСУЫНЫҢ
БҰЗЫЛЫСТАРЫ**

Дәрістің жоспары:

- 1. Май алмасудың бұзылуы.*
- 2. Гиперлипемия, гиполипемия.*
- 3. Су-электролит алмасудың бұзылуы.*
- 4. Ісік, себептері.*
- 5. Энергия алмасудың бұзылуы.*

Майдың сіңірілуінің бұзылуының себептері

Дұрыс
тамақтанба
у

Ішек бүріндегі
үш
глициридтер
ресинтезінің
бұзылуы

Липаза мен
май
ыдырауын
ың тоқтауы

ГИПЕРЛИПЕМИЯЛАРДЫҢ ТҮРЛЕРІ

Алименторлық

Ретенциялық

Транспорттық



Су – электролит алмасу бұзылуының негізгі белгілері

- ❑ Ісіктер
- ❑ Организмнің сусыздануы

Ісіктің пайда болуына әкелетін факторлар

- Қан тамырларындағы гидростатикалық қысымның артуы
- Қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
- Қан тамырлары өткізгіштігінің артуы
- Электролит пен судың көп мөлшерде ұсталып қалуы

Ситуациялық есептер

- Дәрігердің қабылдауына науқас келіп шағымданады: көңіл-күйінің нашарлығына, дене қызуының көтерілуіне, ішінің өтуіне, құсуына, шөлдейтініне. Көп мөлшерде сұйықтықты жоғалтуы нәтижесінде организмде қандай жағдай пайда болған?

Ситуациялық есептер

- Науқастың жасы 53-те, үлкен ісінулердің, жалпы әлсіздіктің және бас ауруларының пайда болуына шағымданады. Дәрігер қараған кезде дененің төменгі бөлігінде айқын ісінулер байқалады. Терісі құрғақ және суық. Беті өңсіз, ісінген. Жүоректің шекаралары қалыпты аралықта, тондары таза. Артериялық қысым 100/70 мм с.б.б. Қан плазмасында ақуыз мөлшері төмен, натрийдің мөлшері жоғары. Тексеру нәтижелерінің негізінде диагноз қойылған: липойдтық нефроз.
- А) науқаста үлкен ісінулердің және шөлдеудің дамуын қалай түсіндіруге болады?
- Б) науқас организмде сұйықтық енгізуде тым артық шектеу орынды ма?
- В) натрийдің организмде ұсталып қалуының себептері мен салдары қандай?
- Г) бұл жағдайда су алмасуы бұзылуының қандай аралас синдромы орын алады?

Ситуациялық есептер

- Науқас ойламаған жерден, бірнеше минуттар ішінде ашығуын сезінеді, дірілдер пайда болады, тамыр соғысы жиілеп, диплопия /көзінде қосарланып көріну, еріндерінің және тілінің жансыздануын сезінген. Бұлардан кейін барып құрысу пайда болады, содан соң есінен айрылады. Науқасты қарау кезінде: терісі ылғалды, боз түсті, тыныс алуы қалыпты, аузынан ацетон иісі шықпайды, рефлекстері жоғары. Қан анализінде: Гипогликемия /қант деңгейі 50 мг% төмен/. Несебінде қант және ацетон жоқ. Қандай кома туралы сөз болуда? Қандай шара қолданылған жөн?

Ситуациялық есептер

- Науқаста тынышсыздық пайда болады. Алдында науқас тез шаршайтындығына, әлсіздігіне, шөлдейтіндігіне, кіші дәретк көп баратындығына шағымданған. Қарау кезінде өңі қуарған. Терісі құрғақ, ткань тургоры төмендеген. Тыныс алуы сирек, терең және шуылды /Куссмаул тынысы/. Демін шығарғанда ацетон иісі сезіледі, қарашық рефлекстері сылбыр. Басып қарағанда көз алмалары жұмсақ. Тамыр соғысы жиі. Жүрек ұрысының үні әлсіз. Несебінде глюкоза, ацетон деңгейі жоғары. Биохимиялық тексеру кезінде: гипергликемия, кетон денелерінің құрамының жоғарылығы табылған. Науқаста қандай кома болған?