

С.Ж.Асфендияров  
атындағы Қазақ Ұлттық  
Медицина Университеті



С.Ж.Асфендияров  
атындағы Қазақ Ұлттық  
Медицина Университеті

Студенттің өзіндік жұмысы

# Тақырыбы: Тыныс жетіспеушілігі диагностикасы

Орындаған: Сеиткан А.Б  
Тексерген: Анар Муратовна  
Тобы: 605-2  
Курс: 6

Алматы, 2016ж

# Жоспары:

- \* Тыныс жеткіліксіздігі туралы жалпы түсінік
- \* Диагностикалау реті
- \* Spiroграмма бойынша алгоритм
- \* Рентген көрінісі мен ЖҚА бойынша талдау

# Тыныс жеткіліксіздігі:

- \* Тыныс – организмде тотығу-тотықсыздану метаболизмінің, яғни оттегінің организмге сырттан түсуінен бастап тіңдерде пайдалануын, соның нәтижесінде көмір қышқыл газының бөлінуін, оның сыртқа шығарылуын қамтамасыз ететін күрделі процесс.



# Тыныс жеткіліксіздігі:

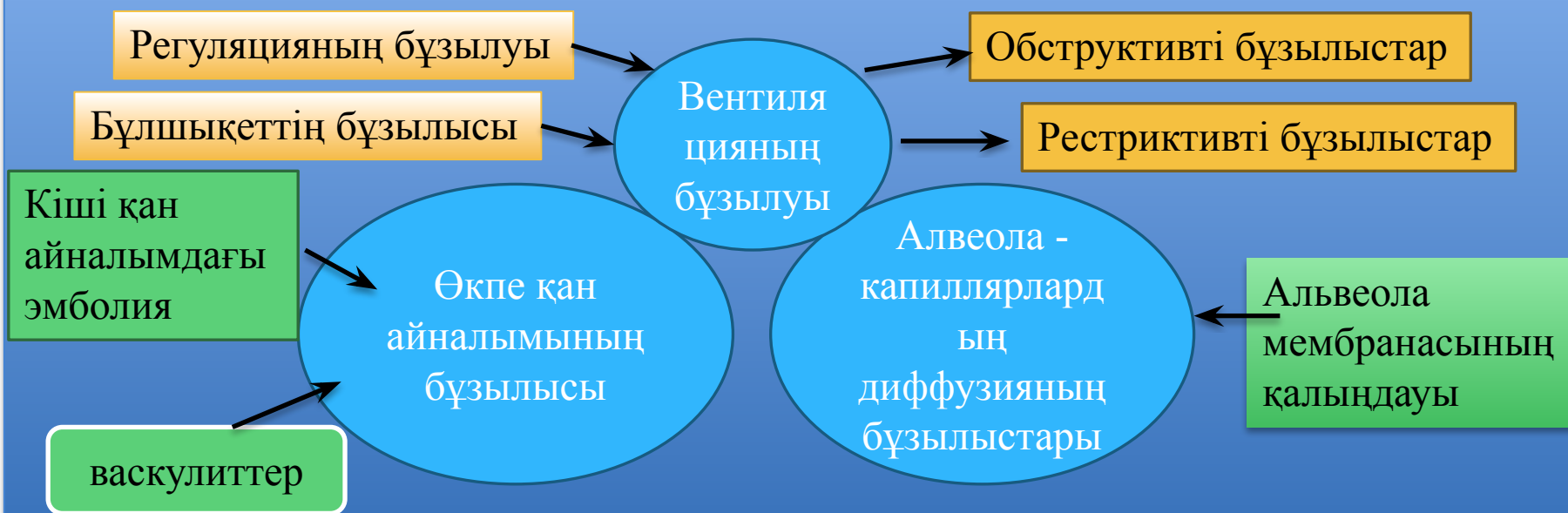
## Этиология

- жедел және созылмалы тыныс жолдарының аурулары
- кіші қан айналым шеңберінің тұрып қалуына байланысты жүрек аурулары
- ОЖЖ бұзылуы, нерв, бұлшықет бұзылыстары

## Классификациясы:

1. Жедел ,созылмалы
2. Гипоксиялық, гиперкапниялық

## Патогенез:



## **ТЖ диагностикасы**

```
graph TD; A[ТЖ диагностикасы] --> B[Қарап тексеру, Анамнез жинау]; A --> C[Лабораториялық зерттеулер]; A --> D[Инструменталдық диагностика]; B --> B1[Цианоз, ентігу, тыныс алу жиілігін өлшеу, тыныс алуға қосымша бұлшықеттердің қатысуын бақылау]; C --> C1[Қанның құрамындағы газдың мөлшерін анықтау]; D --> D1[Спирометрия, спирография, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия];
```

**Қарап тексеру,  
Анамнез жинау**

**Цианоз, ентігу, тыныс  
алу жиілігін өлшеу,  
тыныс алуға қосымша  
бұлшықеттердің  
қатысуын бақылау**

**Лабораториялық  
зерттеулер**

**Қанның құрамындағы  
газдың мөлшерін  
анықтау**

**Инструменталдық  
диагностика**

**Спирометрия,  
спирография,  
пикфлоуметрия,  
пульсоксиметрия**

<b>Белгілер:</b>	<b>Жеңіл</b>	<b>Орташа</b>	<b>Ауыр</b>
<b>Ентігу</b>	<b>Ауыр дене жүктемесі</b>	<b>Жеңіл дене жүктемесі</b>	<b>Тыныштық</b>
<b>Тахикардия</b>	<b>Ауыр дене жүктемесі</b>	<b>Жеңіл дене жүктемесі</b>	<b>Тыныштық</b>
<b>Цианоз</b>	<b>Жоқ</b>	<b>Көрінеді</b>	<b>Айқын</b>
<b>Қышқыл-сілтілік теңдік</b>	<b>Норма</b>	<b>Алкалоз</b>	<b>Ацидоз</b>
<b>ЖСЖ, уд/мин</b>	<b>&lt;100</b>	<b>100-120</b>	<b>&gt;120</b>
<b>ТАЖ,1 мин</b>	<b>&gt;20</b>	<b>&gt;20</b>	<b>&gt;30</b>
<b>ТШШК,%</b>	<b>&gt;80</b>	<b>60-80</b>	<b>&lt;60(&lt;100мл/мин)</b>
<b>SpO2,%</b>	<b>&gt;95</b>	<b>91-95</b>	<b>&lt;90</b>

# Артериялық қанның газдық құрамы

Норма	Гиперкапния	Гипоксия
PO <sub>2</sub> : 80-100	Норма н/е т-мен	80нен төмен
PCO <sub>2</sub> : 35-45	Жоғары	Қалыпты н/е жоғары

# Пикфлоуметрия, пульсоксиметрия:





# Спирограмма анализінің алгоритмі

ФОЕ, ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ абсолюттік көрсеткіштер қолданылады

ФҚС төмен, ФТШК1 төмен н/е норма,  $\text{ФТШК1}/\text{ФЖЕЛ} > 0,7$

Рестриктивті өзгеріс

Созылған, диффузды, Көлемді альвеолды ж/е т.б.

Диагноз қою

МВЛ тексеру

$\text{ӨМВ} < 40 * \text{ФТШК1}$      $\text{ӨМВ} > 40 * \text{ФТШК1}$

Миастения н/е  
Өкпеден тыс процесс

Созылған, диффузды, Көлемді альвеолды ж/е т.б.

Диагноз қою

ФҚС төмен н/е Н, ФТШК1 төмен,  $\text{ФТШК1}/\text{ФЖЕЛ} < 0,7$

Обструктивті өзгеріс

Бронхолитиктер сынаması (сальбутамол т.б.)

ФТШК1 12%-тен жоғарлайды н/е ФҚС мен ФТШК1 200мл көтеріледі н/е МКЖ 25-75 15-25%-ке көтеріледі

Ия

Қайтымды обструкция

Диагноз қою

Жоқ

Қайтымсыз обструкция

Диагноз қою

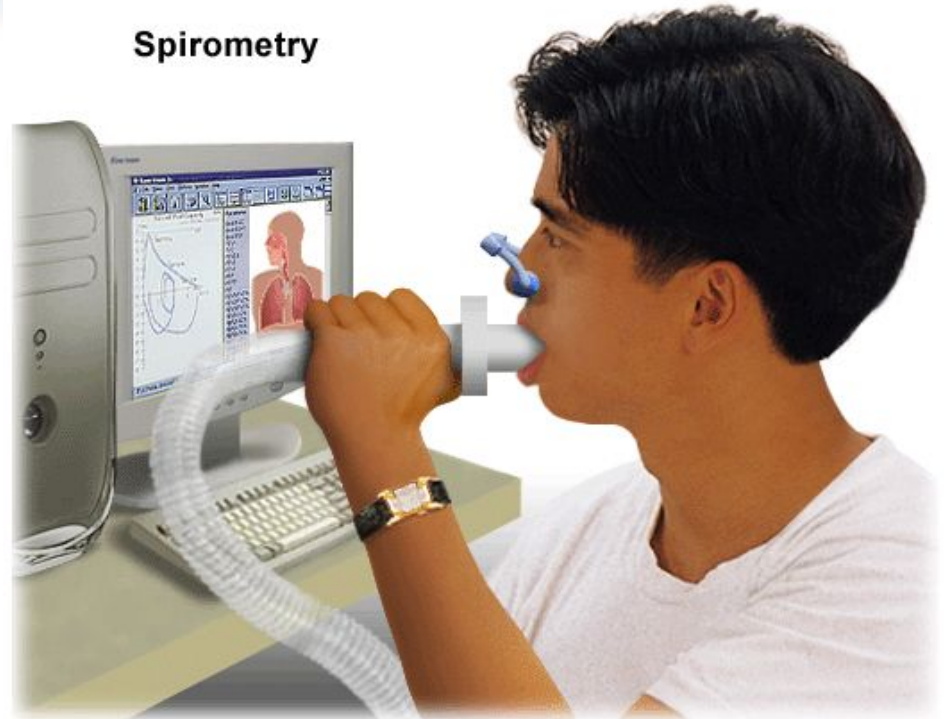
ФҚС норма, ФТШК1 норма,  $\text{ФТШК1}/\text{ФЖЕЛ} > 0,7$

Қалыпты спирограмма

# Спирография:



**Spirometry**



# Пайдаланган әдебиеттер:

- \* **Руководство по первичной медико-санитарной помощи + CD/ под ред. А.А.Баранова, И.Н. Денисова, А.Г Чучалина. – М., 2006. – 1584 с.**
- \* **Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики /под ред. академика РАМН И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2001. – 720 с.**
- \* **Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. Поликлиническая терапия: учебник. – М., 2007. – 704 с.**