Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті
Медицина факультеті
Жедел медициналық жәрдем және емханалық терапия кафедрасы

Жіті тыныстың жеткіліксіздігі

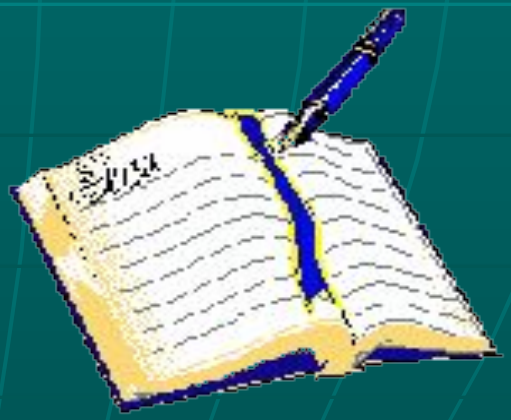
Қабылдаған:Қойбақов М.Б.
Дайындаған:Жабақ Қ.Н..
Тобы:ЖМ-507

Жоспары.

- Кіріспе.
- Негізгі бөлім.
- ЖТЖ-нің себептері,клиникасы.
- ЖТЖ кезіндегі алғашқы медициналық жәрдем
- Қорытынды.
- Пайдаланылған әдебиеттер.

Зерттеу мақсаты.

- Зерттеу мақсаты:Жіті тыныстың жеткіліксіздігі неден пайда болады, оның клинакалық көрінісі мен алғашқы медициналық көмек жайлы мәлімет беру.



Зерттеу сұрағы?

- Жіті тыныстың жеткіліксіздігі кезінде науқасқа қандай медициналық көмек көрту керек?

Жіті тыныстың жеткіліксіздігі.

- Жіті тыныстың жеткіліксіздігі-бұл оттегі және көмір қышқыл газымен тыныс алу жүйесін қамтамасыз ете алмауы.ЖТЖ тыныстың жылдам жеткіліксіздігі бірнеше сағат ішінде байқалады, кейде 1минуттың ішінде өлімге алып келуі мүмкін

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Полость носа
Увлажняет, согревает и очищает, вдыхаемый воздух, обеспечивает обоняние

Носоглотка

Ротоглотка

Гортань
Обеспечивает голосообразование

Трахея

Плевральная полость

Главные бронхи

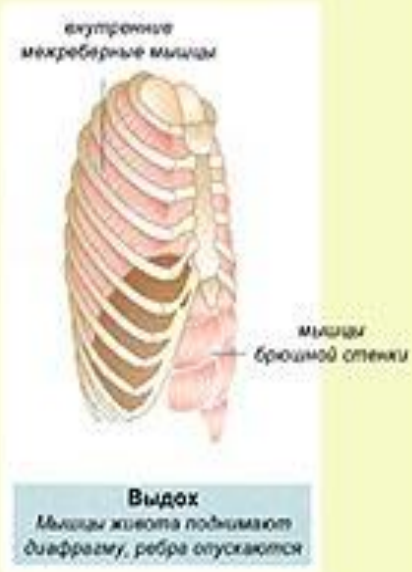
Долевые бронхи

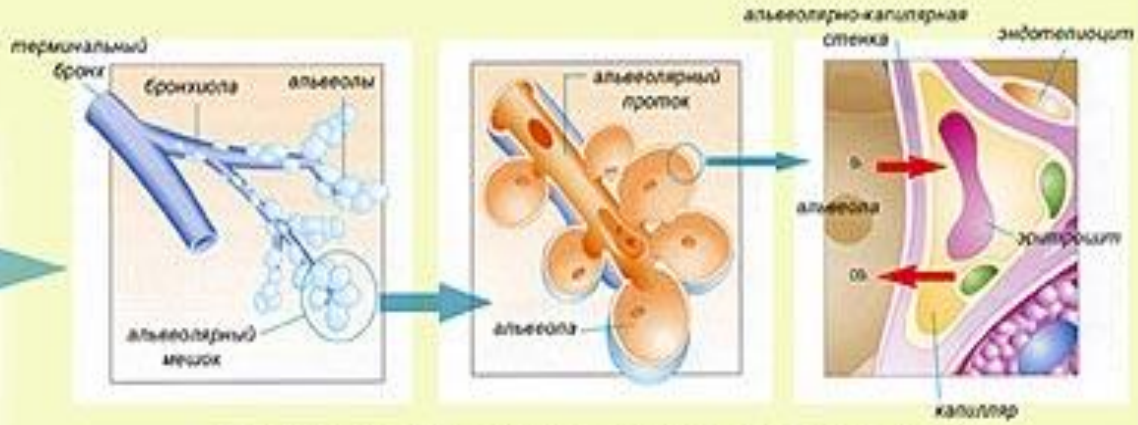
Диафрагма

Легкие
Осуществляют газообмен
Правое легкое состоит из 3 долей
Левое легкое имеет 2 доли

O_2 - 21%
CO_2 - 0,04%

O_2 - 16%
CO_2 - 4%





Частота дыхания в покое составляет 16 раз в минуту
За один вдох в легкие попадает около 500 мл воздуха (дыхательный объем)
Максимальное количество воздуха, которое можно вдохнуть называют жизненной емкостью легких. Она составляет от 3,5 до 5 литров

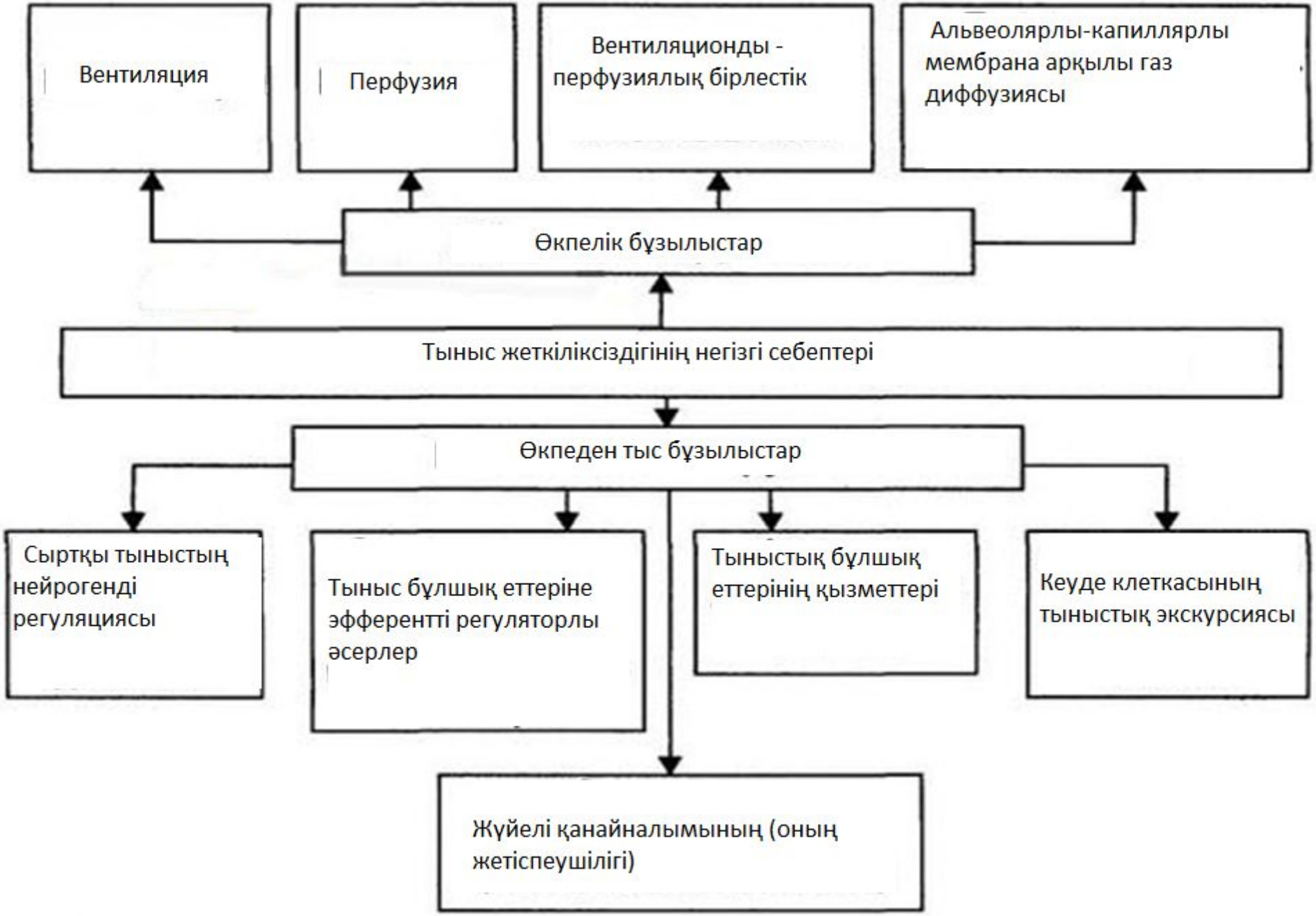
ТЖЖ-нің түрлері

1,ТЖЖ-нің механикалықтүрі: тыныс жолдарының обструкциясы(тілін жұту, трахея мен жұтқыншақтың бөгде затпен обструкциясы, ларингоспазм. бронхоспазм, СОӨА,бронхиалды астма)

3,ТЖЖ-нің желденулік түрі: даму ақаулары(көкет жарығы, кеуде клеткасының деформациясы),әр түрлі этиологиялы комалар, рестриктивті процестер(құрғақ плеврит,асқазанның мөлшерден тыс толуы)

2.ТЖЖ-нің бөлу-диффузды түрі:ателектаз,өкпенің ісінуі, альвеолит т.б.

4.ТЖЖ-нің аралас түрі



Тыныс жетіспеушілігінің формалары және осы кездегі қанның газдық құрамының өзгерістері

Синдром острой и хронической дыхательной недостаточности (ДН)

Этиология

- Острые и хронические заболевания дыхательной системы
- Заболевания сердца с застоем в малом круге кровообращения
- Поражения ЦНС, мышц, нервов
- Критические состояния любого генеза

Классификация ДН

ДН: острая (ОДН) и хроническая (ХДН)

Стадии ХДН

I - одышка при привычной нагрузке

II - одышка при незначительной нагрузке

III - одышка в покое

Патогенез

Клиника

Жалобы - одышка различной степени

Объективные признаки - учащение дыхания, поверхностное дыхание, нарушения ритма дыхания, участие вспомогательных мышц в дыхании, цианоз, тахикардия, нарушения ЦНС

ОДН - острое начало, продолжительность часы, дни

ХДН - медленное постепенное прогрессирование в течение месяцев, лет

Данные исследования функции внешнего дыхания

Обструктивные нарушения: ЖЕЛ >80% Д; ОФВ1/ЖЕЛ < 70%;

Рестриктивные нарушения: ЖЕЛ<80% Д; ОФВ1/ЖЕЛ > 70%

ЖТЖ ауырлық ағымына қарай 3 дәрежісі бар.

1-дәрежесінде.Науқастар қозғыш,жиі бас ауруына,ұйқысыздыққа шағымданады.ТАЖ-25-30мин.Терісі бозғылт,суық,кілегей қабаттарының, саусақ ұштарында цианоз байқалады.Артериалды қан қысымы,әсіресе диастолалық қысым жоғарылайды,тахикардия байқалады.

2-дәрежесінде.Санасы анық,қимыл рефлекстері қозғыш,ТАЖ-35-40мин.Тері жамылғыларының цианозы,тыныс алуға қосымша бұлшықеттер қатысады. Тұрақты артериальды гипертензия,тахикардия.Оттегі жеткіліксіздігінен құрысу болады.

3-дәрежесінде.Гипоксиялық кома.Есінен кеткен,тыныс алуы жиі және үстірт. Құрысулар болады.Көз қарашығы кеңейген,тері жамылғыларының цианозы, Артериялық қан қысымы критикалық дейгейге дейін төмендеген,аритмия байқалады,тахикардия жиі брадикардиямен ауысып тұрады.

ТЖЖ ауырлық дәрежесінің жіктелуі

Дәрежесі	Жүйе	Симптомдары		
		ТЖЖ желдендіру түрі	Тыныс механикасының бұзылуы	ТЖЖ шунттық-диффузиялық түрі
I дәр. Компенсация	Тыныс	Тыныс фазасының өзгеруінсіз енгізу	Демалу не шығарудың ұзаруымен болатын енгізу	Мұрын қанқылуымен болатын енгізу
	Тері	Түрі қалыпты	Қалыпты не бозарған	45% O2 бергенде қайтатын ауыз-мұрын үшбұрышының көгеруі
	Қанайналу	Тахикардия,артериалды гипертензия	Қалыпты АҚҚ, тахикардия	Қалыпты АҚҚ, тахикардия
	ОНЖ	Бұзылыстарсыз	Бұзылыстарсыз	Бұзылыстарсыз
II дәрежесіне ауысудың негізгі белгілері		Ауыз-мұрын үшбұрышының көгеруі не терінің көкшіл тартып, оттегіге қайтуы	Кеуде клеткасының тартылуымен болатын енгізу	100% оттегі не қантамырларын кеңейтетін препараттар бергенде азаятын терінің көгеруі
II дәрежесі-компенсация	Тыныс	Жиі, бетқейілі	Қабырғаралығының, бұғанаүстінің тартылуымен болатын экспираторлы не инспираторлы енгізу	Жиі, бетқейілі
	тері	45% оттегі бергенде қайтатын көгеру		Тек 100% оттегіге қайтатын көгеру не тамырларды кеңейтетін дәрілерден қайту
	Қанайналу	Тахикардия. Артериялық гипертензия		Тахикардия, АҚҚ төмендеуі
III дәрежесіне ауысудың негізгі белгілері		Кома, тырыспалар		
III- декомпенсация	Тыныс	Брадиаритмия, тыныстың патологиялық түрлері, тыныс алғанда көкет пен қабырғааралық бұлшық еттердің қарама-қарсы фазада қозғалуы (тыныс орталығының бұзылуы), обструкцияда- кеуденің семуі, бастың шұлғуы, ауаны ауызбен "жұту"		
	Қанайналу	Брадикардия не брадиаритмия, сирек тахикардия		
	Тері	Бозғылт-көкшіл. Көгеру тек ӨЖЖ жасағанда ғана азаяды.		
	ОНЖ	Кома, тырыспалар		
IV дәрежесі		Тыныстың тоқтауы		

Влажные хрипы
Одышка
Кашель
Выделение пены изо рта и носа
Положение ортопноэ
Тахикардия
Кожные покровы бледные и влажные

Таблица 2

ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ (ЛЕГОЧНОЙ) НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:				
а) одышка;	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках	постоянная в покое
б) цианоз;	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчетливый, иногда значительный	резко выраженный диффузный
г) пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	наклонность к учащению	значительно учащен
2. Инструментальные:				
а) парциальное давление кислорода (мм.рт.ст.);	более 80	80	79 - 65	менее 65
б) объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) - в процентах;	более 80	80 - 70	69 - 50	менее 50
(в ред. Постановления Правительства РФ от 31.12.2004 № 886)				
в) отношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к жизненной емкости легких (ОФВ1/ЖЕЛ - индекс Тиффно) - в процентах	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

ТЖЖ кликалық көріністеріне қарай былай бөлінеді:

I. Сыртқы тыныс қызметінің бұзылыс белілері
II. Гиперкапния мен гипоксемия белгілері
III. Тіндік гипоксия белгілері

Степень дыхательной недостаточности	PaO_2, мм рт.ст.	SaO_2, %
Норма	≥80	≥95
I	60–79	90–94
II	40–59	75–89
III	<40	<75

Біріншілік қарау.

1,Жоғарғы тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету

2,Сафараның 3-тік әдісі

3,Ауыз қуысын,жұтқыншақты санциялау (бөгде заттарды алып тастау,қаннан, шырыштардан тазарту).

4,Ауа өткізгіш орнату

5,Трахеяға интубация жасау

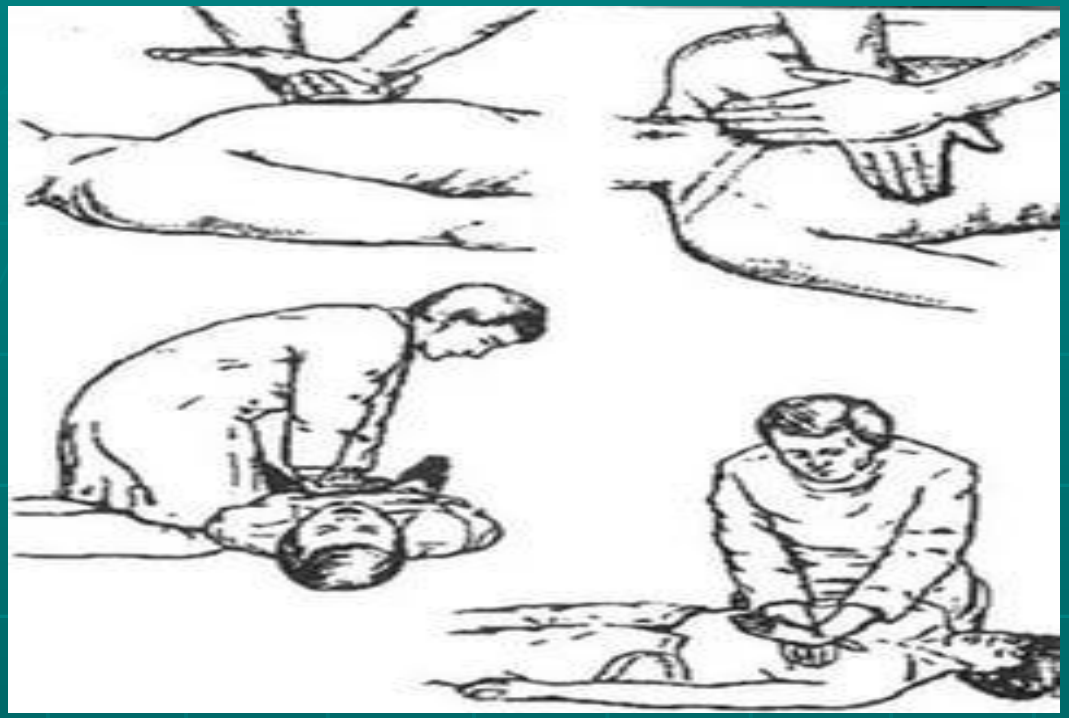
6,Коникотомия

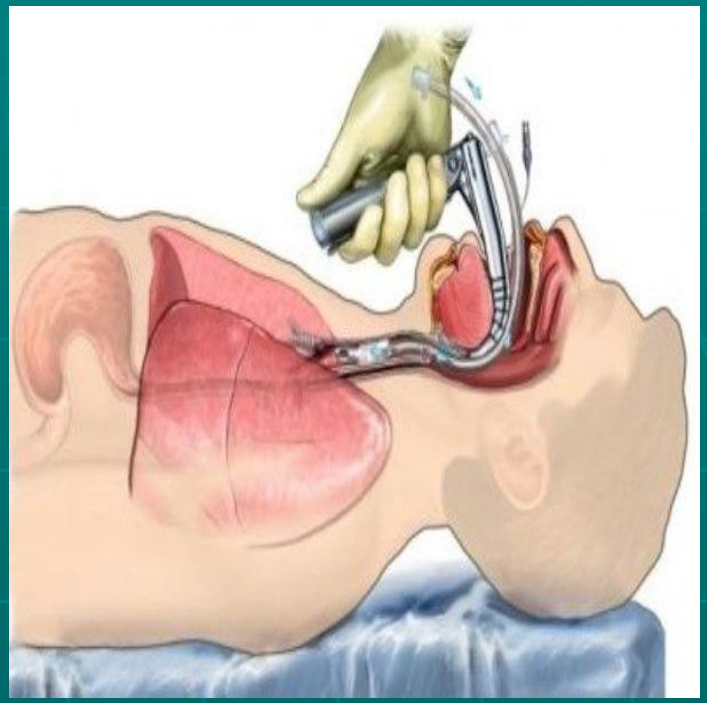
Кеуде жарақатында:
-ауырсынуды басу
-жабық пневмотораксты ашық түріне ауыстыру
-гематоракс-плевральды пункция жасау

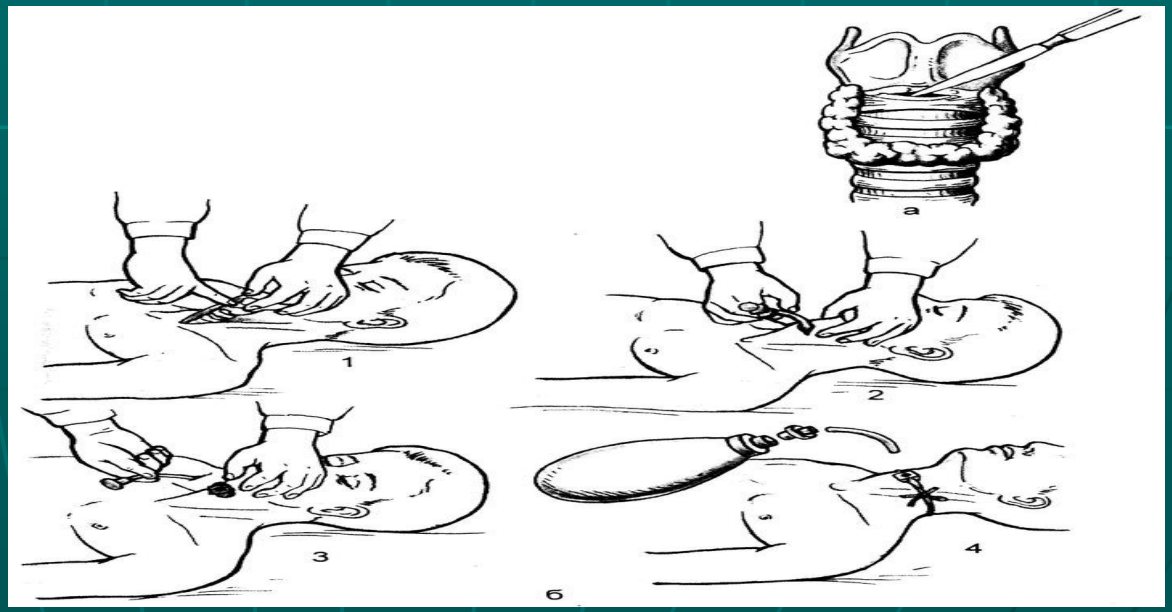
Госпитализация

Оксигенотерапия:
-ВВЛ
-ИВЛ

Трахея-бронхиальды ағашын санациялау






а
1
2
3
4
б

Оксигенотерапия

ТЖ-1

ТЖ-2

ТЖ-3

Ингаляция
50%O2

ВВЛ,ИВЛ
50%O2

ИВЛ
100%O2

Клиникалық-анамнездік мәліметтер	Бронхтық астманың ұстамасы	Жүректік астманың ұстамасы
Бұдан бұрын болған аурулары	Бронх-өкпе жүйесінің созылмалы аурулары	Жүректің ревматизмдік ақаулары артериялық гипертония, ЖИА, созылмалы гломерулонефрит, т.б.
Ұстаманың себептері	Тыныс мүшелері қабыну ауруларының өршуі, аллергенмен жанасу, психогендік немесе метереологиялық ықпалдар	Физикалық немесе психикалық күш салынуы, өткір миокард инфаркты
Ұстаманың түрі	Экспирациялық ентікпе	Тыныс алудың басым қиналуы, ауа жетіспеу сезімі
Цианоздың сипаты	Орталық	Ауыр акроцианоз
Аускультациялық мәліметтер	Көптеген шашыраңқы, ысқырықты, ызылдаған және тыныс шығару кезінде басым естілетін құрғақ сырылдар	Өкпенің төменгі бөлігінде басым жиналғаи ылғалды сырылдар мен крепитация
Пульс	Жиі, ырғақты, толуы нашар	Көбіне ырғақсыз
Жүректің перкуссиялық көлемі	Өкпенің үрленуінен айқын анықталмайды	Ұлғайған, айқын анықталады
Ісіну	Болмайды	Жиі байқалады
Қақырықтың түрі	Мөлшері аз, қою, әрең бөлінетін	Сұйық, көбікті, кейде түсі қызғылт, оңай бөлінетін
Бауырдың көлемі	Өзгеріссіз	Көбіне ұлғайған
Емдік әсер ететін дәрмектер мен шаралар	Бронхолитиктер	Морфин, ктн ағызу, жүрек гликозидтері, диуретиктер

KazMedic.kz
қазақ тіліндегі медицина

Пайдаланылған әдебиеттер

- Алгоритмы неотложной помощи- В. В.Афанасьев,Ф.И.Бидерман,Санкт-Петербург.2009г.
- Руководство для врачей неотложной помощи- Б.Г.Апанасенко,И.Г. Кирилок,В.Г.КорокинСанкт-Петербург,1994г
- Жедел медициналық жәрдем-Қ.М. Тұрланов,С.А.Қалқабаева, Алматы 2004ж

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!