



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: Жабәқ Қ.Н..  
Тобы: ЖМ-507

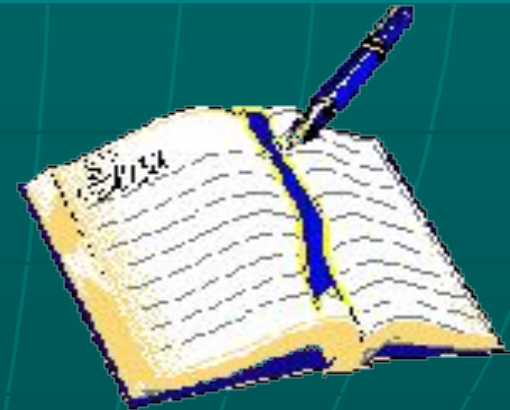
# Жоспары.

- 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 клиникалық көрінісі мен алғашқы медициналық көмек жайлы мәлімет беру.



# Зерттеу сұрағы?

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

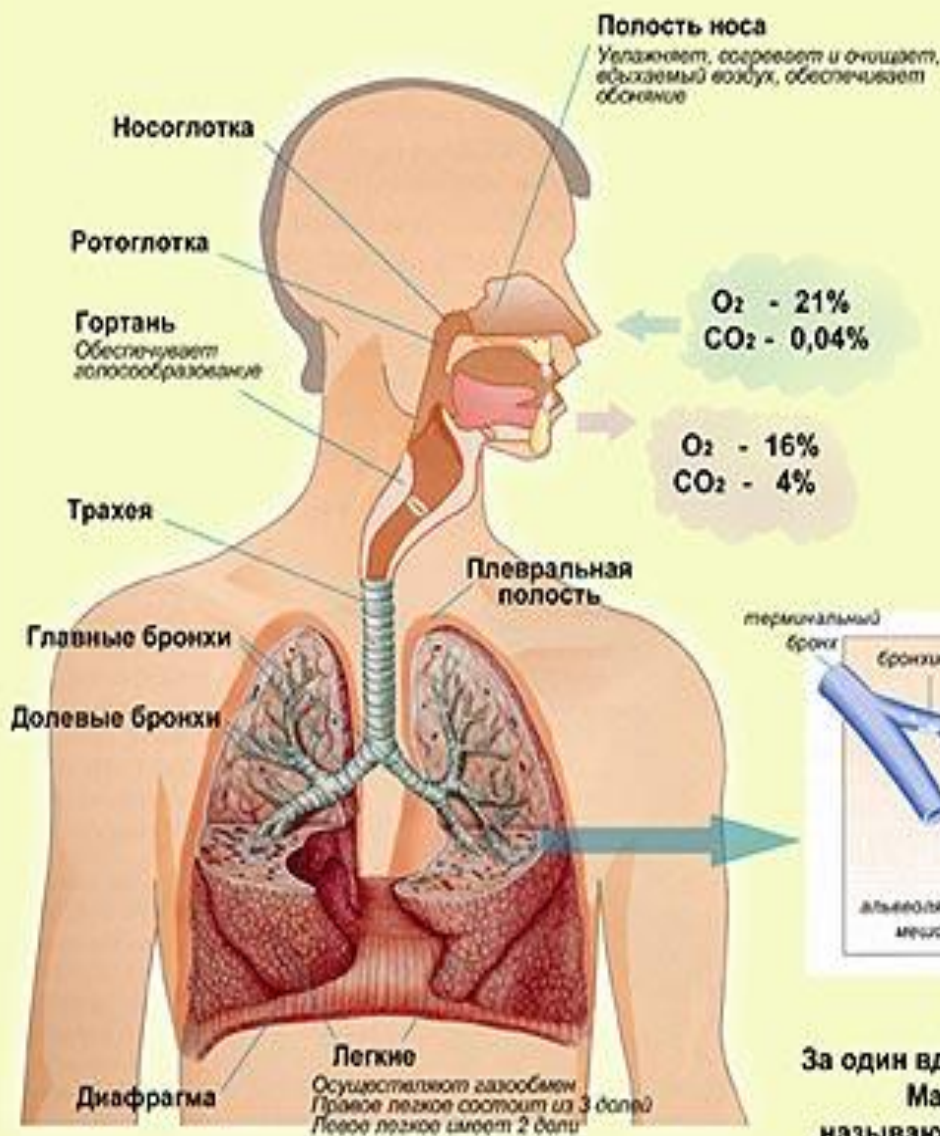


# Жіті тыныстың жеткіліксіздігі.

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



# ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА



$O_2$  - 21%  
 $CO_2$  - 0,04%

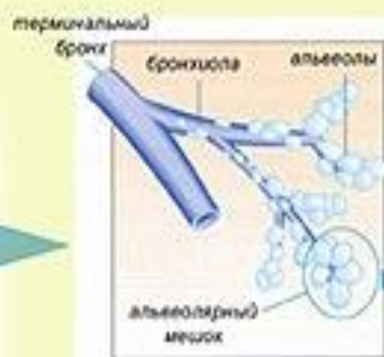
$O_2$  - 16%  
 $CO_2$  - 4%



**Вдох**  
Купол диафрагмы опускается,  
Ребра поднимаются



**Выдох**  
Мышцы живота поднимают диафрагму, ребра опускаются



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

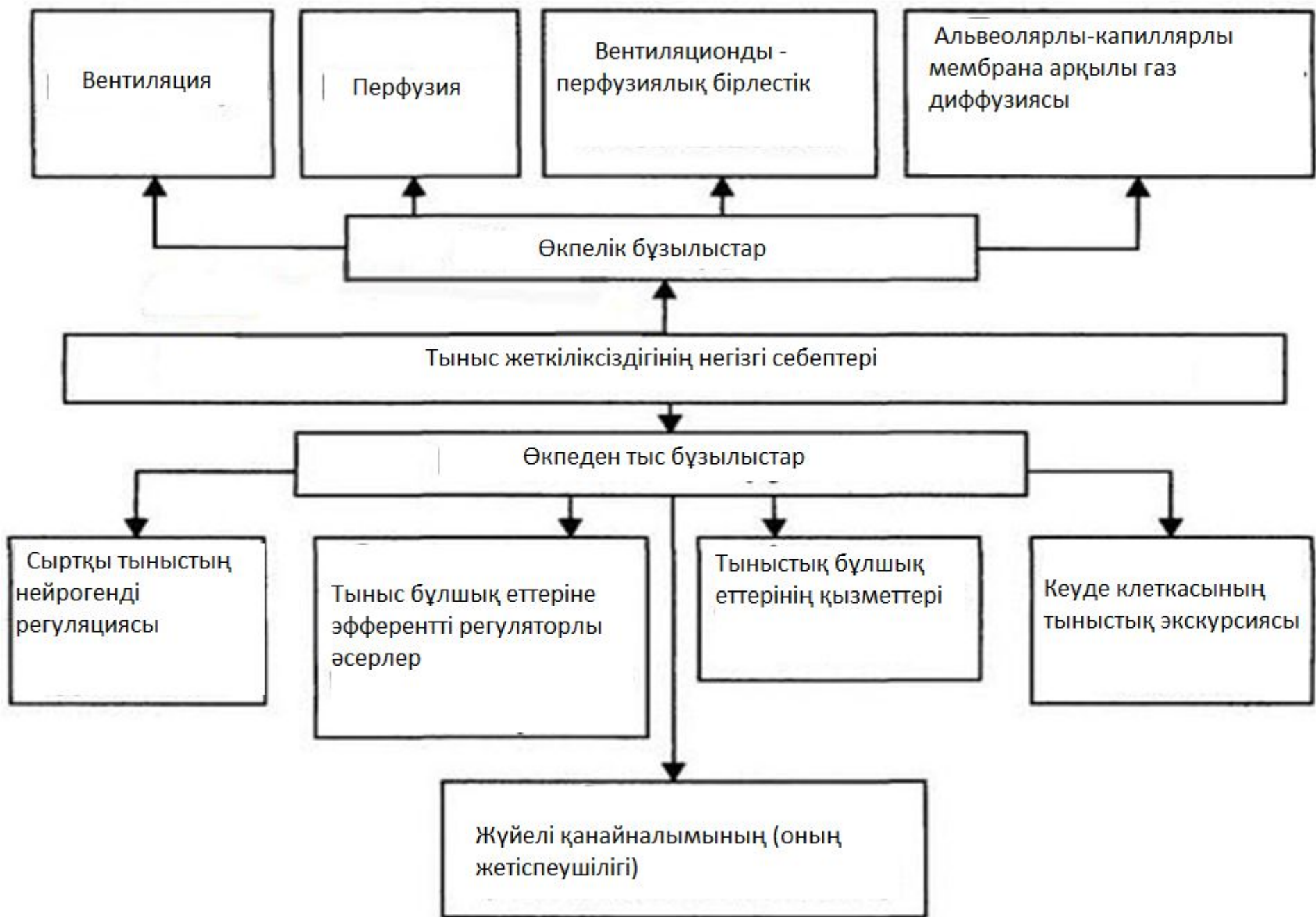
# ТЖЖ-нің түрлері

1,ТЖЖ-нің механикалық түрі:  
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 дәрежесі бар.

1-дәрежесінде. Науқастар қозғыш, жиі бас ауруына, ұйқысыздыққа шағымданады. ТАЖ-25-30 мин. 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-35-40 мин. Тері жамылғыларының цианозы, тыныс алуға қосымша бұлшықеттер қатысады. Тұрақты артериалды 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 деңгейге дейін төмендеген, аритмия байқалады, тахикардия жиі брадикардиямен ауысып тұрады.



## ТЖЖ ауырлық дәрежесінің жіктелуі

Дәрежесі	Жүйе	Симптомдары		
		ТЖЖ желдендіру түрі	Тыныс механикасының бұзылуы	ТЖЖ шунтты-диффузиялық түрі
I дәр. Компенсация	Тыныс	Тыныс фазасының өзгеруіне енгізуі	Демалу не шығарудың ұзаруымен болатын енгізуі	Мұрын көрсетуімен болатын енгізуі
	Тері	Түрі қалыпты	Қалыпты не бозарған	45% O <sub>2</sub> бергенде қайтатын ауыз-мұрын ұшбұрышының көгеруі
	Қанайналу	Тахикардия, артериялды гипертензия	Қалыпты АҚҚ, тахикардия	Қалыпты АҚҚ, тахикардия
	ОЖЖ	Бұзылыстарсыз	Бұзылыстарсыз	Бұзылыстарсыз
II дәрежесіне ауысудың негізгі белгілері		Ауыз-мұрын ұшбұрышының көгеруі не терінің көкшіл тартым, оттегіге қайтуы	Кеуде клеткасының тартылуымен болатын енгізуі	100% оттегі не кантамырлардың кеңейтетін препараттар бергенде азаятын терінің көгеруі
II дәрежесі-компенсация	Тыныс	Жігі, беткейлі	Қабырғаралықтың, бұзылуының тартылуымен болатын экспираторлы не инспираторлы енгізуі	Жігі, беткейлі
	тері	45% оттегі бергенде қайтатын көгеру		Тек 100% оттегіге қайтатын көгеру не тамырлардың кеңейтетін дәрілерден қайту
	Қанайналу	Тахикардия, Артериялық гипертензия		Тахикардия, АҚҚ төмендеуі
III дәрежесіне ауысудың негізгі белгілері		Кома, тырыспалар		
III-декомпенсация	Тыныс	Брадикардия, тыныстың патологиялық түрлері, тыныс алғанда көкет пен қабырғаралық бұзылмалық еттердің қарама-қарсы фазада қозғалуы (тыныс орталығының бұзылуы), обструкцияда- кеуденің семуі, бастың шұлуы, ауаны ауызбен "жүту"		
	Қанайналу	Брадикардия не брадикардия, сирек тахикардия		
	Тері	Бозғылт-көкшіл. Көгеру тек ӨЖЖ жасағанда ғана азаяды.		
	ОЖЖ	Кома, тырыспалар		
IV дәрежесі		Тыныстың тоқтауы		

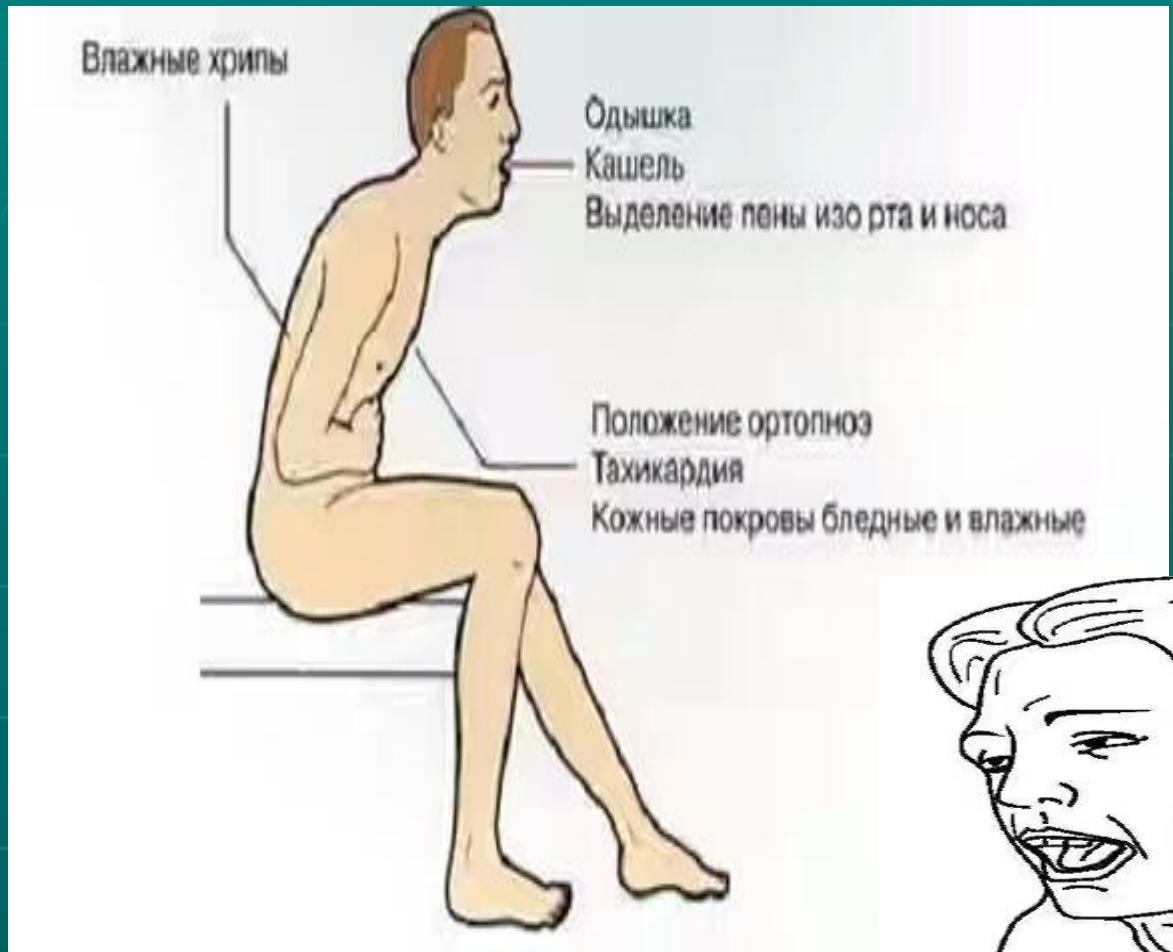


Таблица 2

## ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ (ЛЕГОЧНОЙ) НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
<b>1. Клинические:</b>				
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
<b>2. Инструментальные:</b>				
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	$\geq 80$	$\geq 95$
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

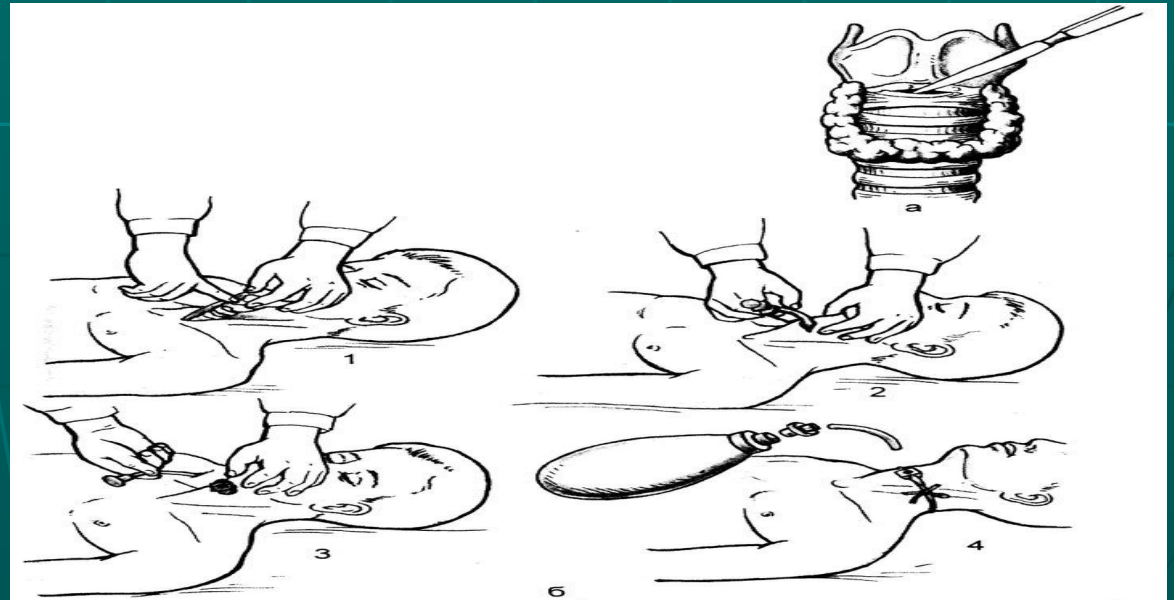
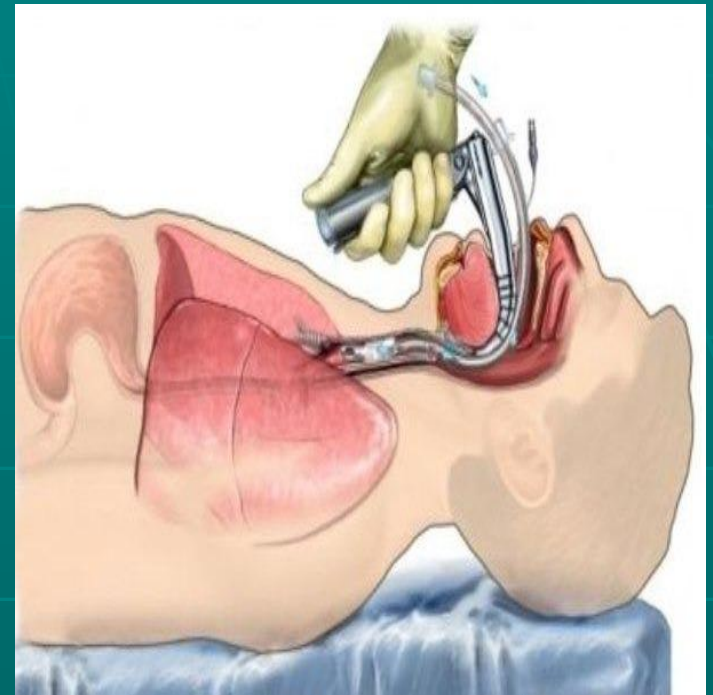
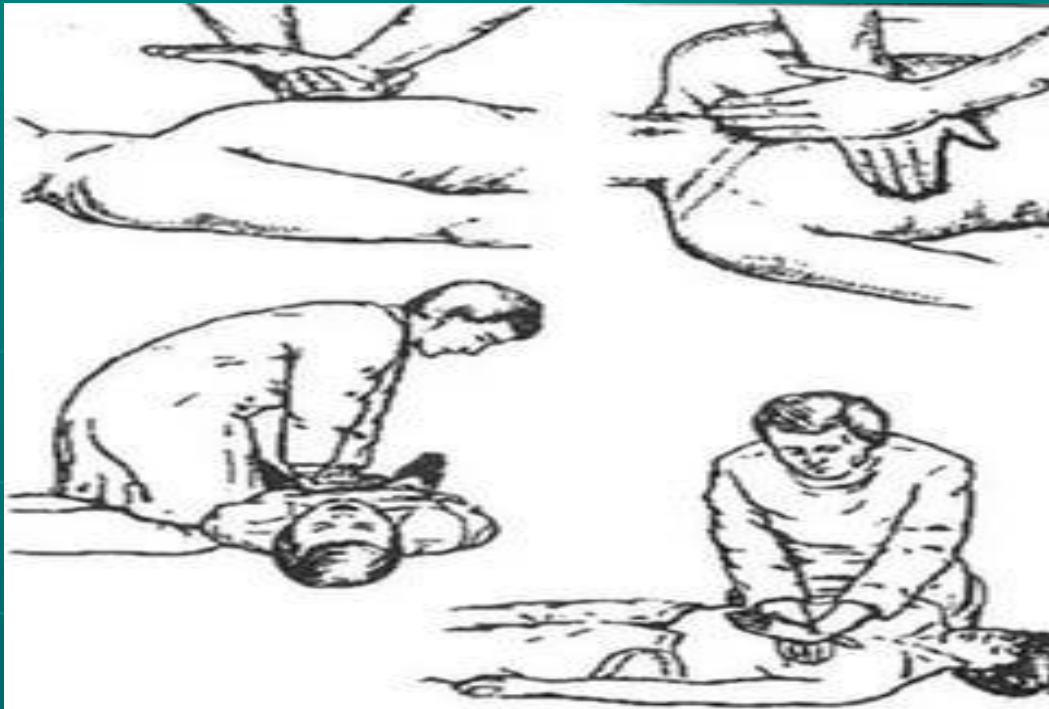
6, Коникотомия

Keуде жарақатында:  
- ауырсынуды басу  
- жабық пневмотораксты ашық түріне ауыстыру  
- гемоторакс-плевральды пункция жасау

Госпитализация

Оксигенотерапия:  
- ВВЛ  
- ИВЛ

Трахея-бронхиальды ағашын санациялау





# Оксигенотерапия

```
graph TD; A[Оксигенотерапия] --> B[ТЖ-1]; A --> C[ТЖ-2]; A --> D[ТЖ-3]; B --> E[Ингаляция 50%O2]; C --> F[ВВЛ, ИВЛ 50%O2]; D --> G[ИВЛ 100%O2];
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top level is a blue box labeled 'Оксигенотерапия'. Three arrows point downwards from this box to three separate blue boxes labeled 'ТЖ-1', 'ТЖ-2', and 'ТЖ-3'. From 'ТЖ-1', an arrow points down to a box containing 'Ингаляция' and '50%O2'. From 'ТЖ-2', an arrow points down to a box containing 'ВВЛ, ИВЛ' and '50%O2'. From 'ТЖ-3', an arrow points down to a box containing 'ИВЛ' and '100%O2'. The background features a faint grid and a globe-like pattern.

ТЖ-1

ТЖ-2

ТЖ-3

Ингаляция  
50%O<sub>2</sub>

ВВЛ, ИВЛ  
50%O<sub>2</sub>

ИВЛ  
100%O<sub>2</sub>

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

# 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.Қалқабаетова, Алматы 2004ж



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!

