



**“Астана медицина университеті” АҚ**

**Кафедра: Жалпы дәрігерлік практика**

**Тақырыбы: Респираторлы дистресс-  
синдромы**

**Орындаған: Кудиярова Ж.М  
701 ВОП**

# Респираторлы дисстрес синдромы

- Альвеолярлы, капиллярлы мембраналардың өткізгіштігінің жоғарлауымен және клиникалық, рентгенологиялық, физиологиялық бұзылыстарының ассоцирлеуші кешендерінің бұзылуымен байланысты анықталатын қабыну синдромы.

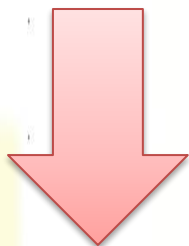


# Респираторлы дистресс синдромы-



- Әр түрлі этиологиямен өкпенің зақымдалуымен, ішкі тыныс алудың бұзылысымен, өкпенің кардиогенді емес ісігімен көрінетін жедел тыныс жеткіліксіздігі. 1967 жылы Эсбах сурфактанттың туа пайда болған жеткіліксіздігін балалардағы респираторлы дистресс синдромы деп атады. Қазіргі қолданыстағы синонимі **кардиогенді емес өкпе ісігі, өкпелік шок.**

## Ең жиі себептері



- **ШОК**
- **СЕПСИС**
- **ДВС –  
СИНДОМ**
- **ЖЕДЕЛ  
ПАНКРЕАТИТ**

- Пневмониялар(бактериальдық, вирусты,саңырауқұлақтық);
- ДВС синдромы;
- Құсық массаларымен аспирация,суға бату,тұншығу;
- Кеуде қуысы жарақаттары,ұзақ уақыттық қысылу;
- Аммиак,хлор,азот,фосген қалдықтарымен тұншығу;
- Өкпе артериясының эмболиясы (майлық,ауамен,амниотикалық сұйықтықпен);
- Өкпе қантамырларындағы микротромбоэмболиялар;
- Веноздық бітелу(коллоидты,тұзды заттармен,плазмалармен,майлы эмульсиялармен);
- Ауыр метаболикалық бұзылыстар, кето-ацидоз,уремия;
- Жедел геморрагиялық панкреонекроз;



# Патогенез

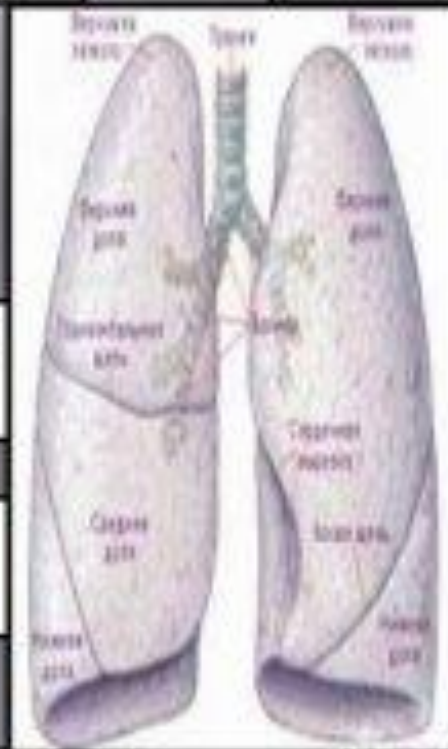
Асқын құрамының  
аспирациясы;  
Тұнығу кезіндегі су  
аспирациясы; Төменка  
лық газдар мен  
ирриттер  
ингациясы;  
Наркотикалық заттар  
дозировкасы жоғары

Альвеолярлы-  
капиллярлы  
мембрананың  
тікелей  
зақымдалуы

Альвеолярлы-  
капиллярлы  
мембрананың  
жанама  
зақымдалуы

Сепсис;  
Өкпелердің инфекциялық  
зақымдалуы;  
Жүйелік аутоиммунды  
аурулар;  
Геморрагиялық  
панкреатит;  
Өкпе артериясының  
эмболиясы

Капиллярлар өткізгіштігінің  
жоғарылауы



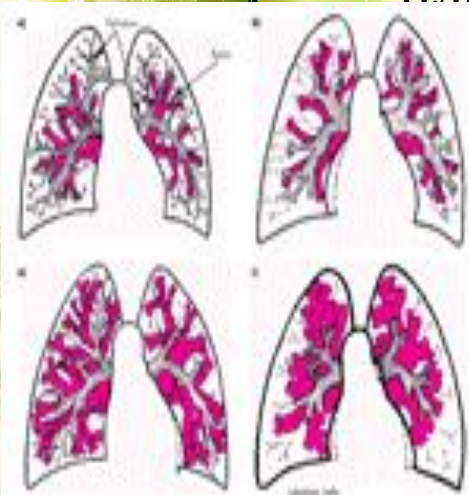
Сурфактант көлемінің  
азайуы

Өкпенің интерстициальді  
және альвеолярлы ісінуі

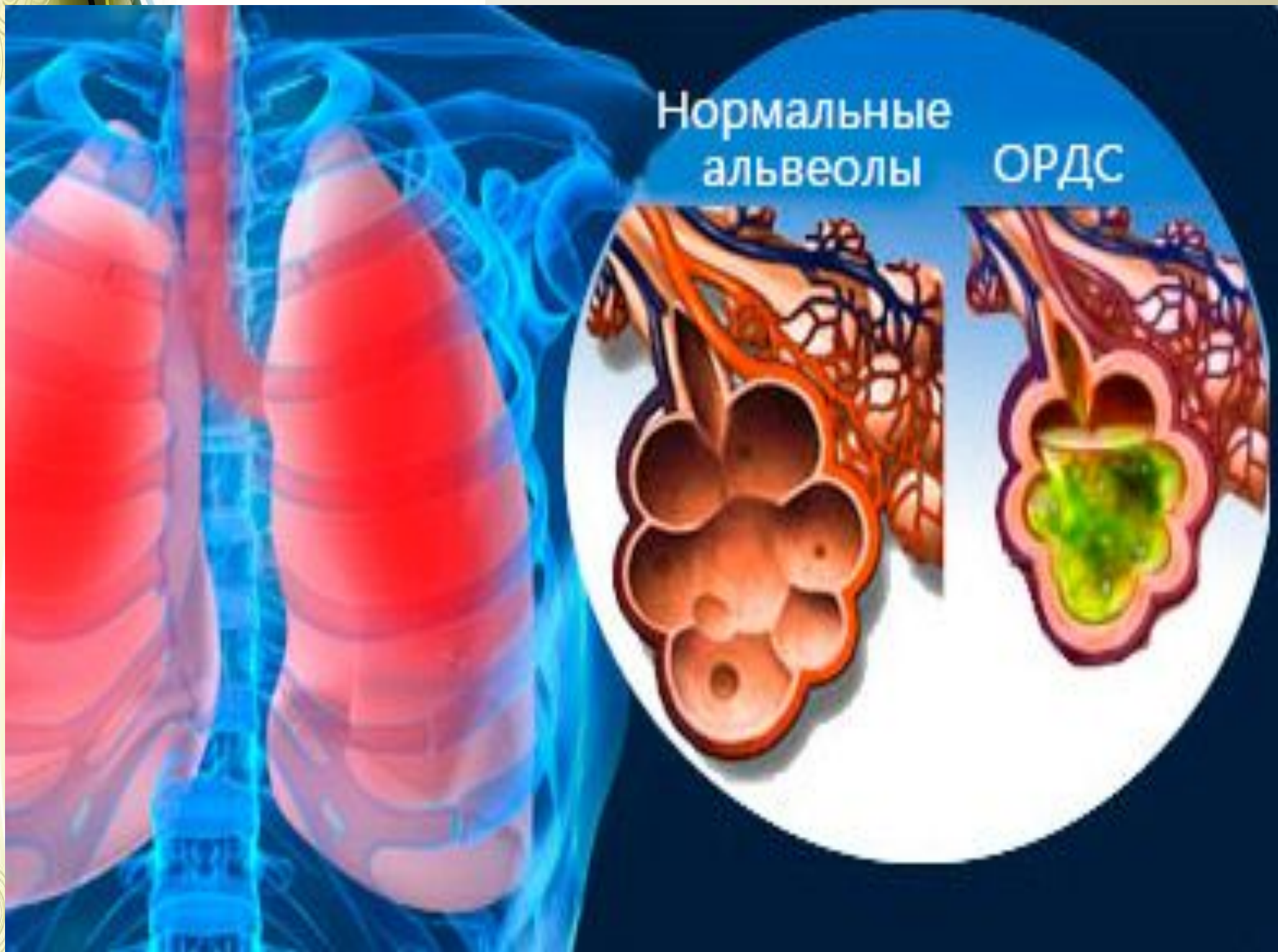
Өкпенің диффузионды  
қызметінің төмендеуі

Жедел тыныс жетіспеушілігі

Фактор → Өкпе тініне белсенген лейкоциттер мен тромбоциттер сіңбеленуі; → Биологиялық белсенді заттардың бөлінуі (протеиназ, простагландин, лейкотриен); Альвеолярлы эпителий, қантамыр эндотелий зақымдалуы --- бронх бұлшықеттері тонусы өзгереді, қантамыр реактивтілігі, фиброздың дамуына жағдай пайда болады. Қантамыр → қан ағымының қысымы жоғарылауы, өкпе капиллярлары спазмы, қысым көтеріледі, плазмалардың, эритроциттердің интерстициальді кеңістікке жиналуы, өкпе ісігі, ателектаз, екіншілікті сурфактанттың белсенділігінің төмендеуі.







# Негізгі клиникалық белгілері

- Ентігу,цианоз;
- Профузды тер бөліну;
- Тахикардия,жүрек тондарының тұйықталуы, аритмиялар;
- АҚ бірден төмендеуі,коллапсқа дейін;

Көпіршікті алқызыл түсті қақырықпен жөтел;

Әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар;

Өкпе артериясында 2 тонның акценті,ЭОС оңға ығысу, жүйелі ағзалардағы жеткіліксіздік(олигоанурия, протеинурия,цилиндрурия,микрогематурия,мочевина, креатинин жоғарылауы,жеңіл сарғаю,АЛТ,АСТ, лактатдегидрогеназа жоғарылауы,ми қанайналым бұзылысы,бас ауру,бас айналу);




# 2013 диагностикалық критерийлер

- Ентігу
- Кеуде клеткасының ригидтілігі;
- Өкпе тінінің ісінуі;
- Өкпе суретінің күшеюі;
- Артериальді гипоксемия  $P_{aO_2}$  50мм рт.ст
- Өкпе артериясындағы қысым 15мм жоғары
- Рн қандағы артериальді 7,3 төмен

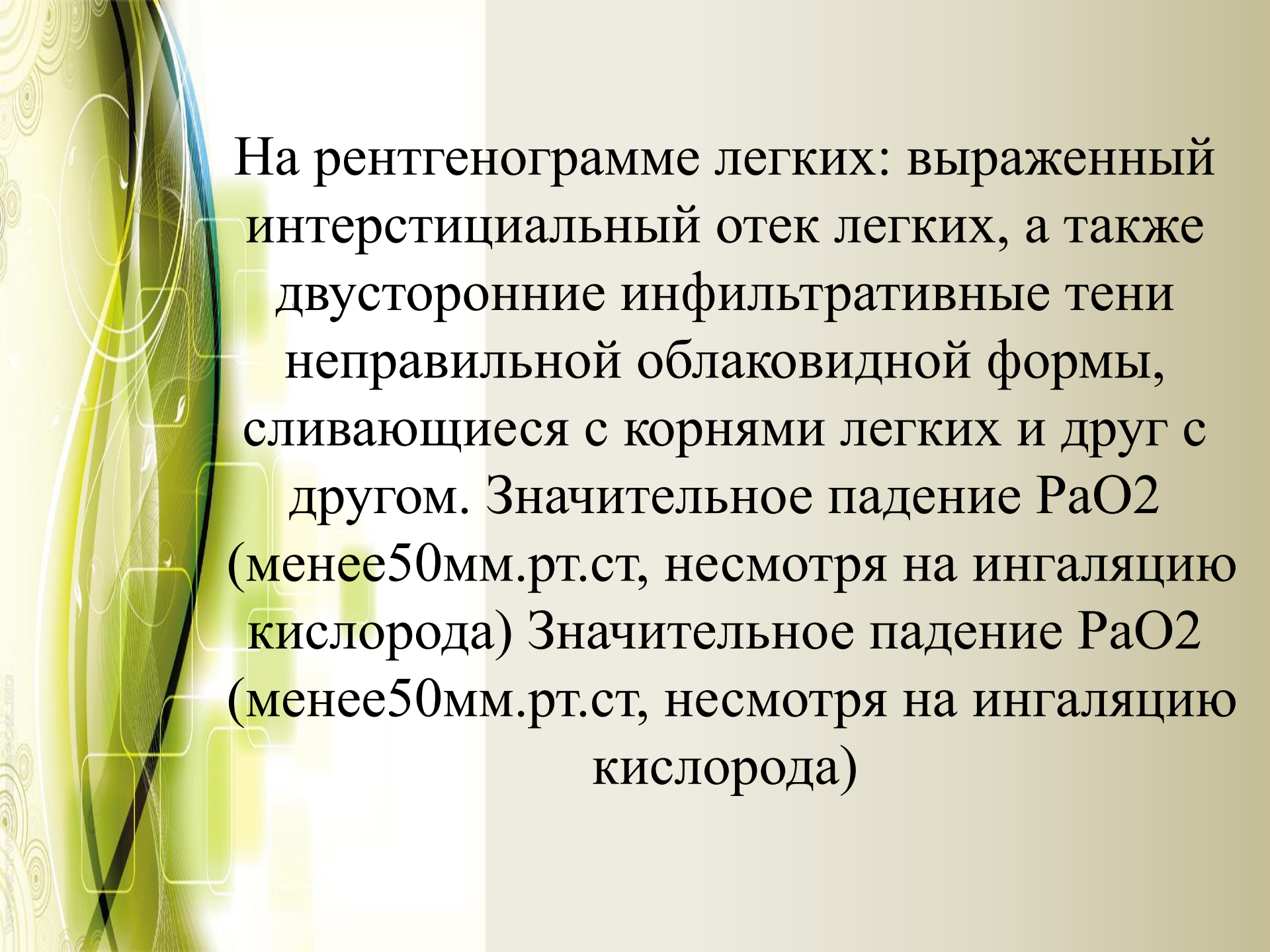


- Зерттеу жоспары
- ЖҚЗ, ЖЗА;
- ЭКГ;
- Өкпе рентгенографиясы;
- Қанның газдық құрамын зерттеу;
- Спирография ;

- 
- **Өкпе перкуссисы:** перкуторлы дыбыстың тұйықталуы, жиі артқы төменгі бөлігінде.
  - **Аускультативті:** тынысы қатты, құрғақ сырылдар естілуі мүмкін. Ылғалды сырылдар мен крепитацияның пайда болуы альвеолаларда сұйықтықтың пайда болғанын көрсетеді.

-





На рентгенограмме легких: выраженный интерстициальный отек легких, а также двусторонние инфильтративные тени неправильной облаковидной формы, сливающиеся с корнями легких и друг с другом. Значительное падение  $P_{aO_2}$  (менее 50 мм.рт.ст, несмотря на ингаляцию кислорода) Значительное падение  $P_{aO_2}$  (менее 50 мм.рт.ст, несмотря на ингаляцию кислорода)

MedUniver.com

Всё по медицине...

Semi



# Емі

- Оксигенотерапия;
- Пневмонияның алдын алу үшін антибиотикотерапия;
- ГКС шокка қарсы, өкпе тінінің ісінуін төмендету үшін;
- Зәр айдағыш препараттар-өкпе ісінуіне;
- Антикоагулянттар-қан ұюының алдын алу үшін;
- ИВЛ;
- Муколитиктер;
- Вибрационный массаж



# РДС емі

- Жасанды тыныс алдырумен қатар эндогенді сурфактанттардың жеткіліксіздігін қалпына келтіретін заттарды қолданады. Дәрілік сурфактанттардың тобына жататын сондай препараттың бірі **кольфосцерил пальмитат.**

## Асқынуы

- Сол жақ қарынша жеткіліксіздігі
- Екіншілікті бактериялық инфекция
- Бронх обструкциясы
- Пневмоторокс және пневмомедиастинум
- Өлім

## Профилактика

- Екіншілікті инфекцияның қосылуына алдын алу;
- Қан құю процедураларында бақылау;
- Радиация, улы заттар, кеуде жарақаттарынан сақтану:

# Қолданылған әдебиеттер

- Medmir.by РДС
- Lookomed Респираторлы дистресс синдром;
- Tiensmed РДС емі