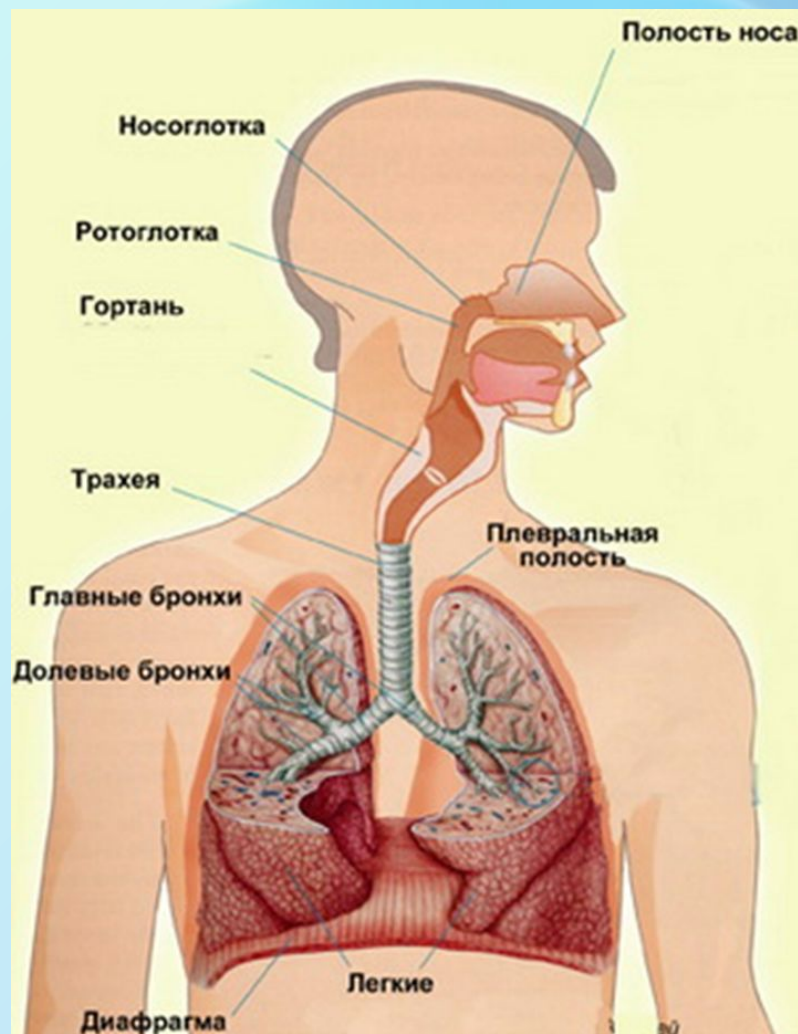


Астана Медицина Университеті «АҚ»



**Жыс жетіспеушілігі**

# Тыныс алу жүйесінің құрылымдары



# Өкпе қызметтері



- Қорғаушы
- Метоболитикалық
- Секреторлық
- Терморегуляторлық
- Тазалаушы
- Гемодинамикалық

# Тыныс жетіспеушілігі

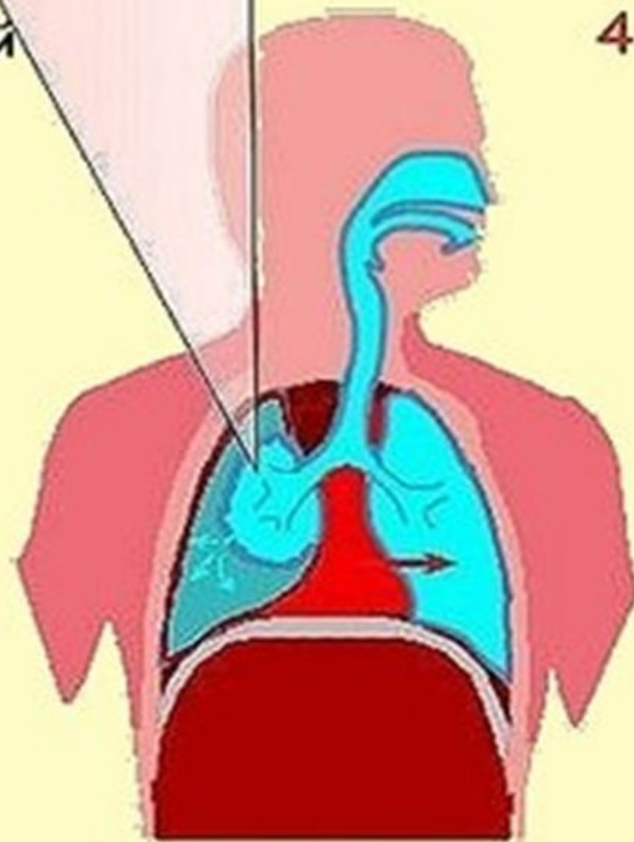
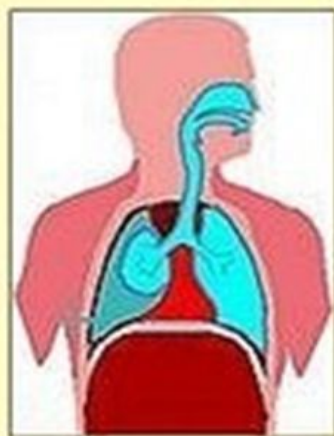
- Ағзаға оттегінің жетіспеушілігінен дамидын патологиялық күй. Бұл шарт өлімге әкелуі мүмкін жедел медициналық назарсыз өміріне қауіп төндіретін болып табылады.



## Острая дыхательная недостаточность

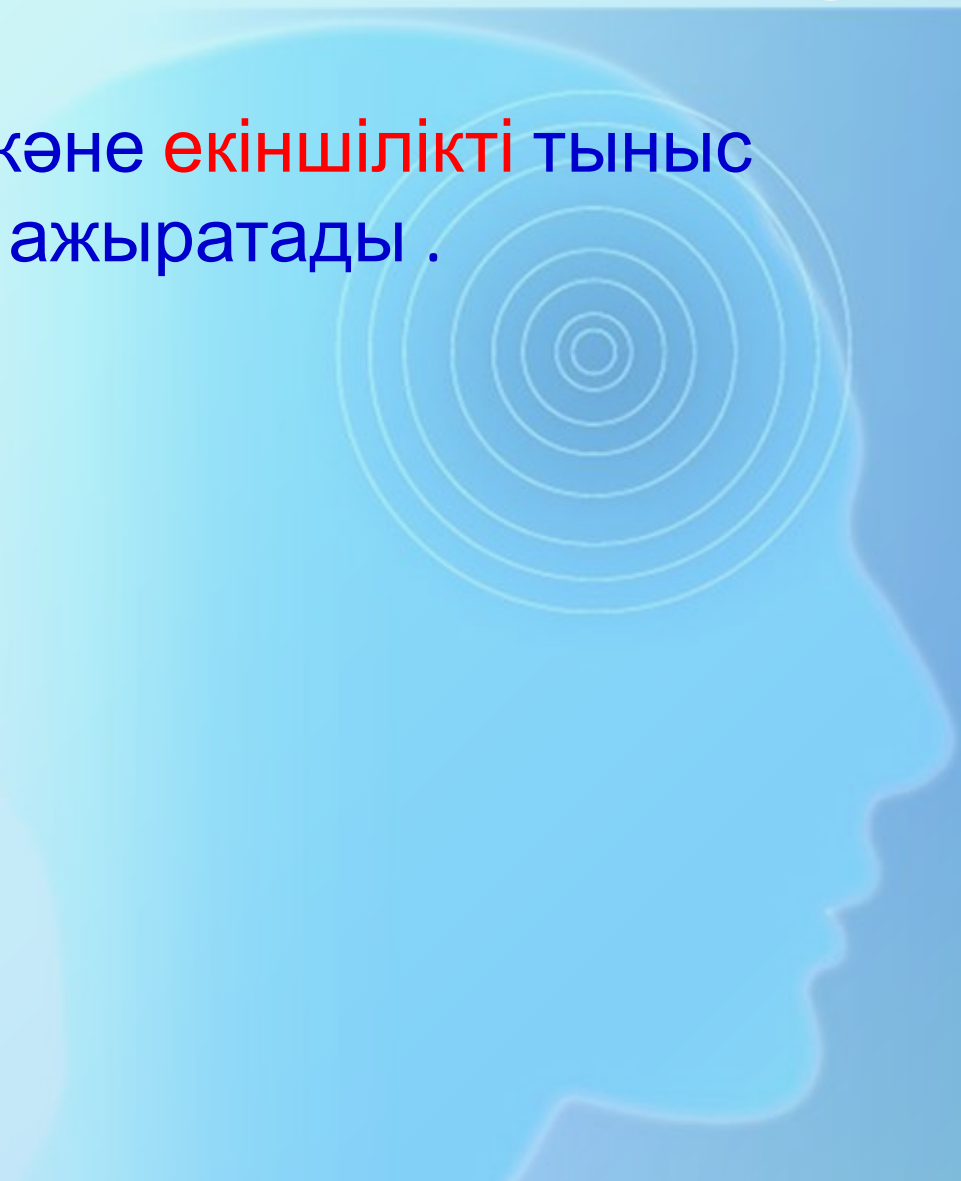
### Причины ОДН при политравме:

- Сдавление легких (напряженный пневмоторакс) 70-80%
- Флотирующая грудь (множественные переломы ребер) 7-8%
- Обструкция дыхательных путей 4-5%



# ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ ЖІКТЕУІ ЖТЖ

- Біріншілікті және екіншілікті тыныс жеткіліксіздігі ажыратады .



## Біріншілікті ТЖ себептері

- Тыныс өткізгіштік жолдарының бұзылулары
- Өкпедегі тыныс алудың қысқаруы
- Тыныстың орталық реттелуінің бұзылуы
- респираторлық механика тудыратын Жүйке-бұлшықет аппаратының кезінде импульс беру бұзылуы ;
- Басқа патологиялар

## Екіншілікті ТЖ себептері

- Гипоцеркуляторлы бұзылуы
- Микроцеркуляцияның бұзылуы
- Гиповолемиялық бұзылыстар ;
- Кардиогенді өкпе ісінуі
- Өкпе эмболиясы
- айналма түрлі күйзелістер кезінде қан ( депозиттік ) .

# Тыныс үш негізгі кезеңдері бар

- 1. **Сыртқы тыныс алу**-динамикалық процесс, газ алмасу функциясын орындайды: желдеткіш, диффузия, қан
- 2. **Қандағы газ транспорты** -жүрек айдау функциясының арқасында жүзеге асырылады, қан айналымының минуттық көлемі, Диссоциациялану дәрежесін гемоглобин және оксигемоглобина молекуласының жағдайда
- 3. **Тіндік немесе жасушалық тыныс алу**-тыныс алу аппараты және басқару үшін өте қиын



# Классификация ДН

## По степени тяжести

Степень	PaO <sub>2</sub> (mm Hg)	SaO <sub>2</sub> (%)
Норма	≥ 80	≥ 95
I	60-79	90-94
II	40-59	75-89
III	< 40	< 75

# Тыныс жетіспеушілігінің себептері

- Наркоз
- Отравление (барбитураттар, морфин,)
- қысу немесе ми гипоксия (бас ми ісігі)
- Кеуде клеткасының жарақаты
- Гематорокс
- Кифосколиоз
- Метероизм
- Крупозды пневмония
- Суда туншығу
- Полиомиелит
- Сіреспе
- Ботулизм
- Бөгде денелер аспирациясы
- күйік шырышты ісінуі
- Бронхиалды демікпе
- Кардиогенді, гемморагиялық, жарақаттық шок
- Перитонит, панкреатит, уремия
- Гиперкетозды кома

# Патогенетикалық жіктелу

## ЖТЖ

• **желдеткіш**

себептері

- ✓ кез келген этиология тыныс алу орталығының жеткіліксіздігі
- ✓ Жүйке-бұлшықет аппарат импульстарды беру бұзылыстары
- ✓ Өкпе және кеуде зақымдалуы
- ✓ Құрсақ қуысы патологиясы кезінде тыныс алу қалыпты механика өзгерістер

**өкпелік**

себептері

- ✓ өтімсіздігі, шектеу , тыныс алу жолдарының тарылту
- ✓ өкпеде газдардың қан және диффузия бұзылысы

# КЛИНИКА

- Тыныс жетіспеушілігінің көрсеткіштері:
  - ✓ Ентігу
  - ✓ Цианоз
  - ✓ Тахикардия
  - ✓ Қозғыштық
  - ✓ Есін жоғалуы
  - ✓ Тері жамылғысы ылғалды
  - ✓ АГ ↑ ↓
  - ✓ Жүрек жеткіліксіздігінен өлім болады
  - ✓ Ұйқысыздық

# Клиникалық белгілері мен симптомдары





# Тыныс жетіспеушілігінің сатылары

- Компенсация-клиникасы: есі анық, ауа жеткіліксіздік сезім, мазасыздану, ТАЖ-25-30 рет минутына, тері жамылғысы ылғалды, ағарған, ЖЖЖ -90-120 рет минутына.
- Субкомпенсация-қозғыш, галюцинция, тері жамылғысы көгерген, ТАЖ-35-40 минутына, ЖЖЖ-120-140 мин.
- Декомпенсация-тері жамылғысы ағарған және ылғалды, акрацианоз, диффузды цианоз, ЖЖЖ-130-140 мин, АҚ төмен, есін жоғалтқан, қарашықтың улкеюі,

# диагностика

Исследование газов крови и кислотно-щелочного состояния.

- $P_{aO_2}$ ;
- $P_{aCO_2}$ ;
- pH;
- уровень бикарбонатов артериал



# Шұғыл көмек

- тыныс жолдарының қалпына келтіру.
- Альвеолярлы желдету жалпы және жергілікті бұзылулар қалыпқа кетіру
- Орталық гемодинамика байланысты бұзылыстарын жою

# Дәрі-дәрмек және басқа да көмек ТЖ этиологиясы

## байланысты

- I. Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру және жүргізу
- 1. денеден бөгде заттарды алу
- 2. трахеотомия
- 3. мұрын катетер арқылы тыныс жолдарының аспирациясы
- 4. 30 мг - натрий иодиді 10% ерітінді 10 мл қақырық сұйылту тамырға 15 ambroksoma. Тамырға
- 5. коникотомия
- 6. броходилататор-эуфуллин к/т 10-20мл , натрий-хлорид 2,4% ерт. 150 мл
- II. Оксигенотерапия-кислородно-воздушной қоспамен ингаляциясы оттегінің мазмұнмен аса не 60 – 70 %
- III. Тынысты ынталандыру-( ең ауыр ЖТЖ немесе коматоздық жағдайда қауіп тыныс тоқтату бар - Кордиамин бұлшық етке 4 мл енгізіңіз )

- IV. Симптоматическая терапия

- 

1. обезболивание (местное и общее), с введением анальгетиков: 2 мл. 50% раствора **анальгина**, нейролептиков; **наркотических аналептиков**: 1-2 мл. 1-2% раствора **промедола** с 2 мл. 2% раствора **супрастина**);

2. стимуляция сердечно-сосудистой деятельности: 0,5 мл 0,025% раствора **строфантина** внутримышечно при высоком АД (применяют только в стационарах при лечении отека легких), 0,5 - 1 мл. 0,1% раствора **клофелина** внутримышечно. В легких случаях 5 мл. 24% раствора **эуфиллина** внутримышечно;

3. инфузионная терапия.

V. Интубация трахеи, ИВЛ - при внезапном прекращении дыхания, агонии и клинической смерти.



# Ингаляционная терапия

## *Средние дозы ингаляционных препаратов при использовании небулайзера*

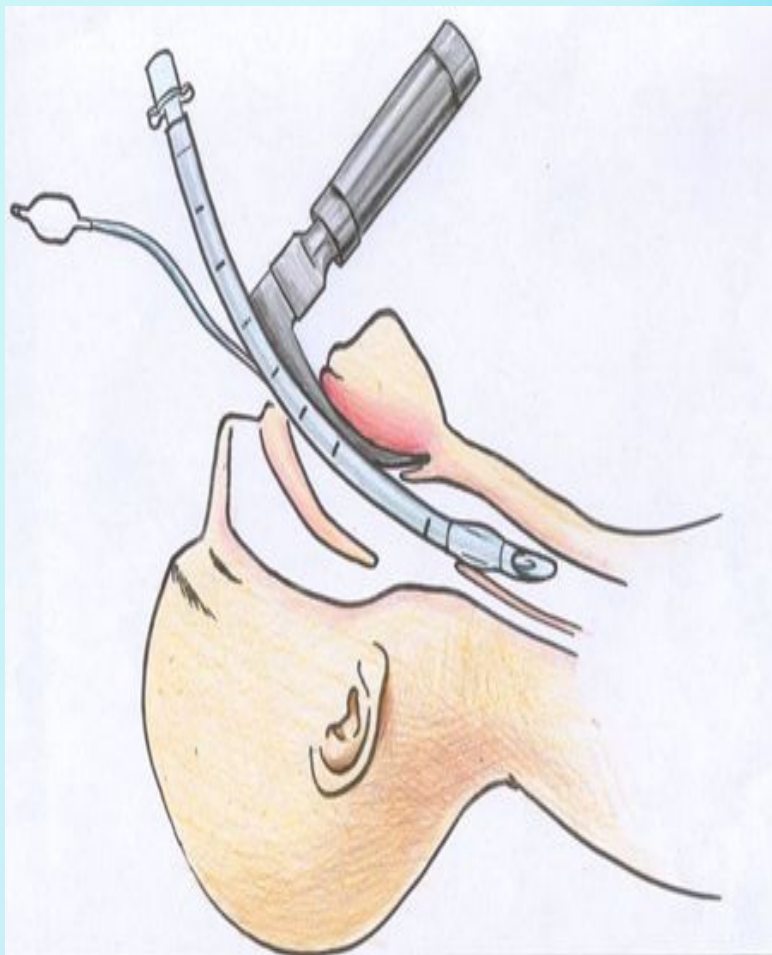
<b>ПРЕПАРАТ</b>	<b>ДОЗА</b>
<b>SALBUTAMOL</b>	<b>2,5 - 5 мг (2,5- 5,0 мл)</b>
<b>TERBUTALIN</b>	<b>5 - 10 мг (0,25 - 0,5 мл)</b>
<b>IPRATROPIUM BROMIDE</b>	<b>0,25 - 0,5 мг (1,0- 2,0 мл)</b>
<b>BERODUAL (FENOTEROL+ IPRATROPIUM BROMIDE)</b>	<b>2- 4 мл</b>
<b>BUDESONIDE (PULMICORT)</b>	<b>0,5 - 1,0 мг</b>
<b>N-ACETYLCYSTEINE</b>	<b>300 мг ( 3,0 мл)</b>
<b>AMBROXOLUM</b>	<b>30 мг ( 4,0 мл)</b>
<b>rhDNase</b>	<b>2,5 мг</b>

# Ингаляционная терапия

## Наиболее часто применяемые ингаляционные антибиотики

Антибиотик	Доза
Гентамицин	80,0 мг 2 раза в сутки
Тобрамицин	80,0 мг 3 раза в сутки
Амикацин	100,0 мг 2 раза в сутки
Карбенициллин	0,5 г 2 раза в сутки

# Интубация трахей



- Тыныс алуды еркін өтізу үшін қолданылады.
- Көрсеткіштері:
- Жтж
- Терминалды жағдайда
- Улануларда
- Тұншығуда
- Өкпе ісінуінде

# Қолданылған әдебиеттер

- С.Х. Аюпова
- С.А.Байдурын, Ф.К. Бекенова  
Н.А. Лопаткина
- И.П. Шевцова “Оперативная урология” 1986 жыл, “Медицина” баспасы.
- Варшавский С.Т “Амбулаторная урология”
- Б. Қалимурзина “Ішкі аурулар 2 – том” 2005 жыл, “Асем” баспасы