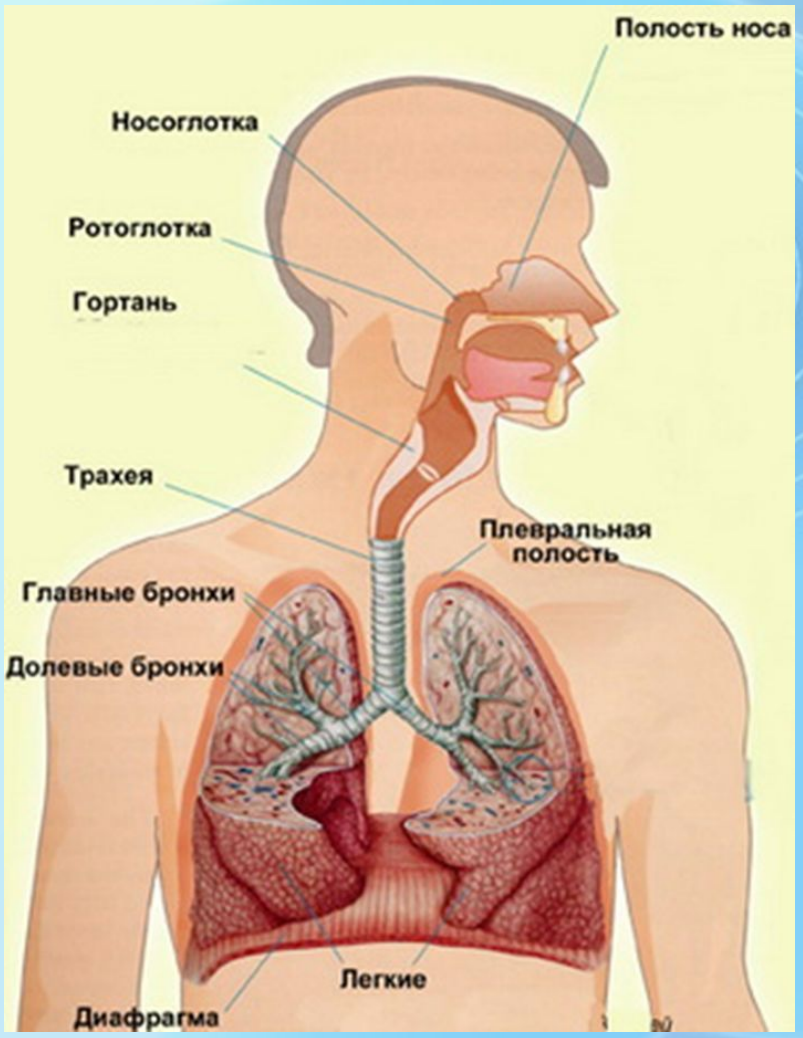
Астана Медицина Университеті «АҚ»

ыс жетіспеушілігі

Тыныс алу жүйесінің құрылымдары



Өкпе қызметтері

- Қорғаушы
- Метоболитикалық
- Секреторлық
- Терморегулятролық
- Тазалаушы
- Гемодинамикалық

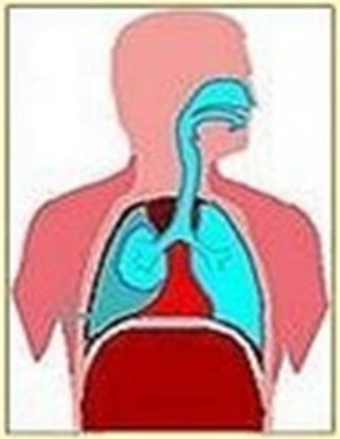
Тыныс жетіспеушілігі

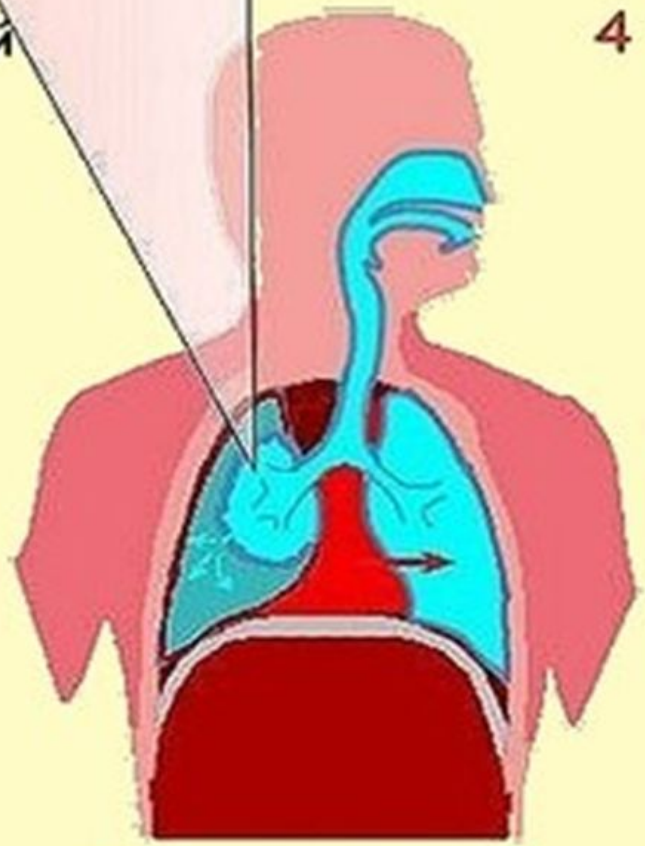
- Ағзаға оттегінің жетіспеушілігіден дамитын патологиялық күй. Бұл шарт өлімге әкелуі мүмкін жедел медициналық назарсыз өміріне қауіп төндіретін болып табылады.

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	PaO2 (mm Hg)	SaO2 (%)
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 туншыгу
- Полиомиелит
- Сіреспе
- Ботулизм
- Бөгде денелер аспирациясы
- күйік шырышты ісінуі
- Бронхиалды демікпе
- Кардиогенді, гемморагиялық , жарақаттық шок
- Перитонит,панкреатит, уремия
- Гиперкетоацитозды кома

Патогенетикалық жіктелу жтж

- **желдеткіш**

себептері

- ✔ кез келген этиология тыныс алу орталығының жеткіліксіздіг
- ✔ 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
✔ АҚ
✔ Жүрек жеткіліксіздігінен өлім болады
✔ Ұйқысыздық

Клиникалық белгілері мен симптомдары

Тыныс жетіспеушілігінің сатылары

- Компенсация-клиникасы:есі анық,ауа жеткіліксіздік сезім,мазасыздану,ТАЖ-25-30рет минутына,тері жамылғысы ылғалды,ағарған, ЖЖЖ -90-120рет 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, қарашықтын улкеюі,

диагностика

Исследование газов крови и кислотно-щелочного состояния.

- PaO_2;
- $PaCO_2$;
- 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. Сипмтоматикалық 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, агониии и клинической смерти.

Ингаляционная терапия

Средние дозы ингаляционных препаратов при использовании небулайзера

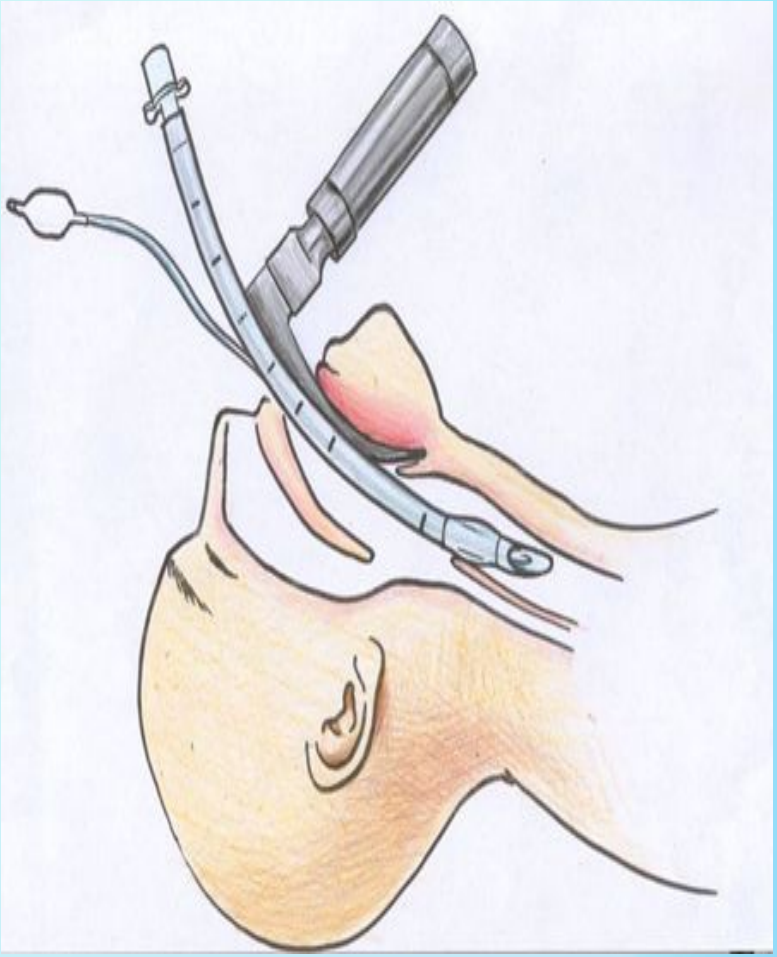
ПРЕПАРАТ	ДОЗА
SALBUTAMOL	2,5 - 5 мг (2,5- 5,0 мл)
TERBUTALIN	5 - 10 мг (0,25 - 0,5 мл)
IPRATROPIUM BROMIDE	0,25 - 0,5 мг (1,0- 2,0 мл)
BERODUAL (FENOTEROL+ IPRATROPIUM BROMIDE)	2- 4 мл
BUDESONIDE (PULMICORT)	0,5 - 1,0 мг
N-ACETYLCYSTEINE	300 мг (3,0 мл)
AMBROXOLUM	30 мг (4,0 мл)
rhDNase	2,5 mг

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.Байдурин, 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