



С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

КАФЕДРА: ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘРДЕМ.

Тақырыбы: Тыныс жеткіліксіздік синдромы.

Орындаған: ЖМ-11-03-1к



* Жоспар

I Кіріспе

II Негізгі бөлім:

1. ЖТЖ этиологиясы.

2. ЖТЖ жіктелуі.

3. Клиникасы ж/е диагностикасы.

4. Емі.

III Қорытынды

IV Әдебиеттер тізімі.



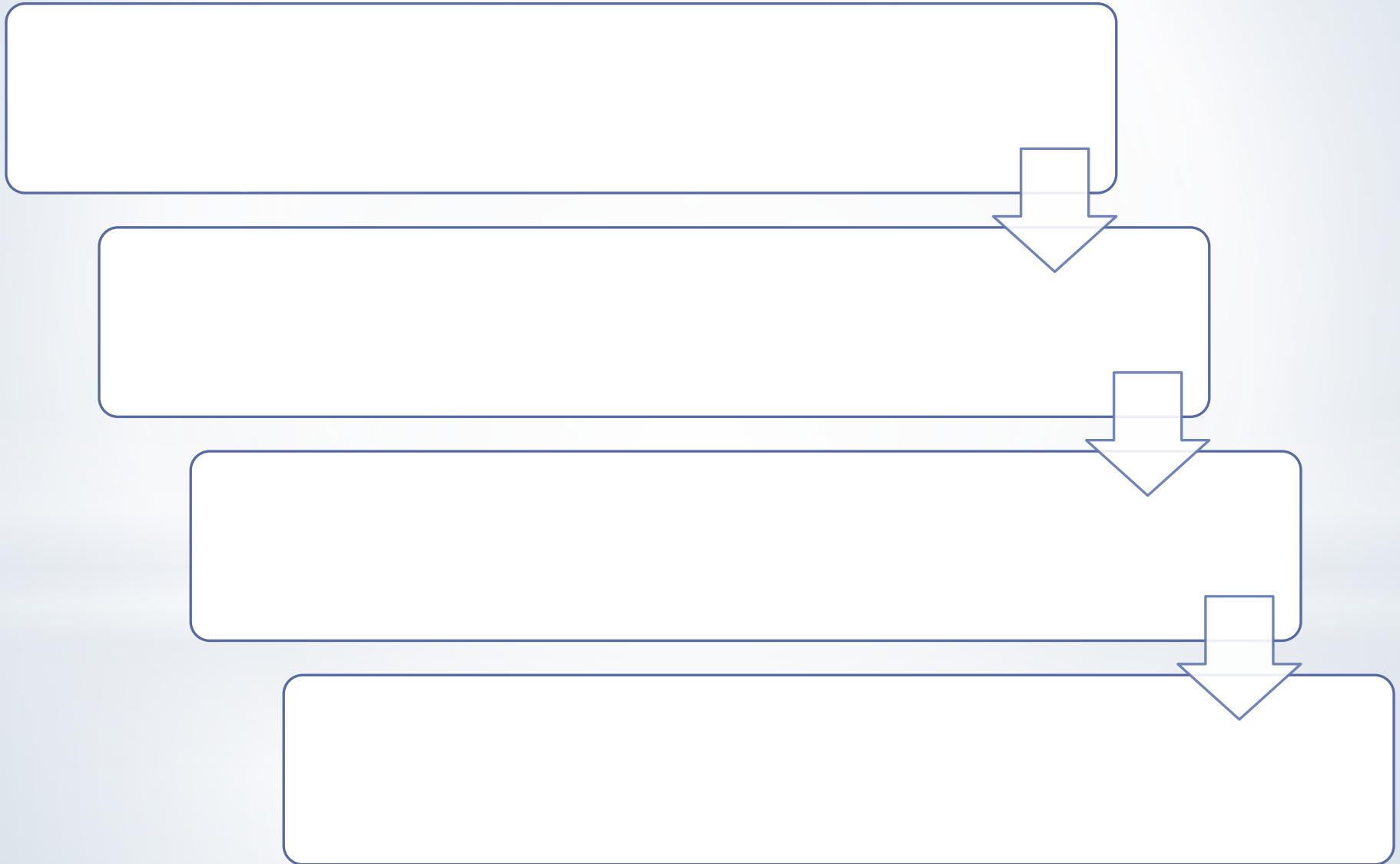
*Кіріспе

Жіті тыныс жетіспеушілігі- ағзанаң бүкіл компенсаторлық жүйелерінің максималды күш жұмасағанымен оны оттегімен толық қамту және көмітегіні шығару қызметінің бұзылуы әсерінен болатын синдром.

*ЖТЖ этиологиясы.

- *Орталық генезді ЖТЖ
- *Тыныс жолдарының бітелуі салдарынан болатын ЖТЖ
- *Жүйке-бұлшықет өткізгіштігінің зақымдануынан пайда болатын ЖТЖ
- *Альвеола-капиллярлы мембрана арқылы газ диффузиясы бұзылуы кезінде болатын ЖТЖ
- *Тыныс алу жүйесінің зақымы мен ауруларына байланысты дамитын ЖТЖ

** Газ алмасу механизмінің бұзылуына байланысты:*



ЖТЖ негізгі белгілері

Гипоксия

Гиперкапния

*3 сатыға
бөлінеді:*

I сатысында науқастар қозғыш, бас ауруына шағымданады. Бірінші клиникалық белгі – еңтігу. Сонымен бірге терінің бозаруы мен ылғалдануы, шырышты қабаттар мен терінің көгеруі, дене қызуының төмендеуі, тахикардия, АҚ-ның жоғарылауы болады, гипокапния еңтігу салдарынан компенсаторлы болады.

II сатысында есінің бұлыңғырлануы, қозғалыс қозғыштығы, айқын цианоз, тұрақты жоғарғы АҚҚ, тырысу мен еріксіз зәр шығару болуы мүмкін.

III сатысында терінің көгеруі мен мәрмәрлануы, тырысулар, қарашықтардың кеңеюі, жүрек соғысының бұзылуы, АҚҚ күрт төмендеуі, команың пайда болуы байқалады.

<i>Клиникалық көрінісі</i>	<i>ТЖ 1 дәрежесі</i>	<i>ТЖ 2 дәрежесі</i>	<i>ТЖ 3 дәрежесі</i>
1	2	3	4
Есі	Сақталған, кейде қозу	Қозу	Тежелу, сопор
Физикалық белсенділігі	Сақталған	Шектелген	Күрт төмендеген, мәжбүр қалып
Тыныс жиілігі	Қалыпты немесе 30 % дейін жиілеген	Айқын эспираторлы ендігу 30-50%-н жоғары	Аралас айқын ендігу 50% астам немесе бардипноэ
Қосалқы бұлшықеттердің тыныс алуға қатысуы	Айқын емес	Айқын	Өте айқын
Тері жамылғылары	Бозарған, физикалық күштемелерде – мұрын үшбұрышы мен көзайналасында цианоз	Бозарған, мұрын үшбұрышы мен көзайналасында цианоз	Боз, ақшыл диффузиялық цианоз
Пульс	Қалыпты немесе жиілеген	Жиі	Күрт жиілеген немесе брадикардия

* *Клиникалық көріністері:*

- ❖ Ентігу н/е тұншығу
- ❖ Тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттердің қатысуы
- ❖ Цианоз
- ❖ Кенеттен тыныс алу жиілігінің төмендеуі
 - Гипоксикалық:
Психиканың бұзылысы
Артериальды гипотензия ж/е тахикардия(сирек)
Артериальды гипертензия ж/е тахикардия(жиі)
 - Гиперкапния:
Есінің бұзылысы
Басының ауыруы
Беттің гиперемиясы
Артериальды гипотензия ж/е тахикардия

* *Диагностикалық алгоритмі:*

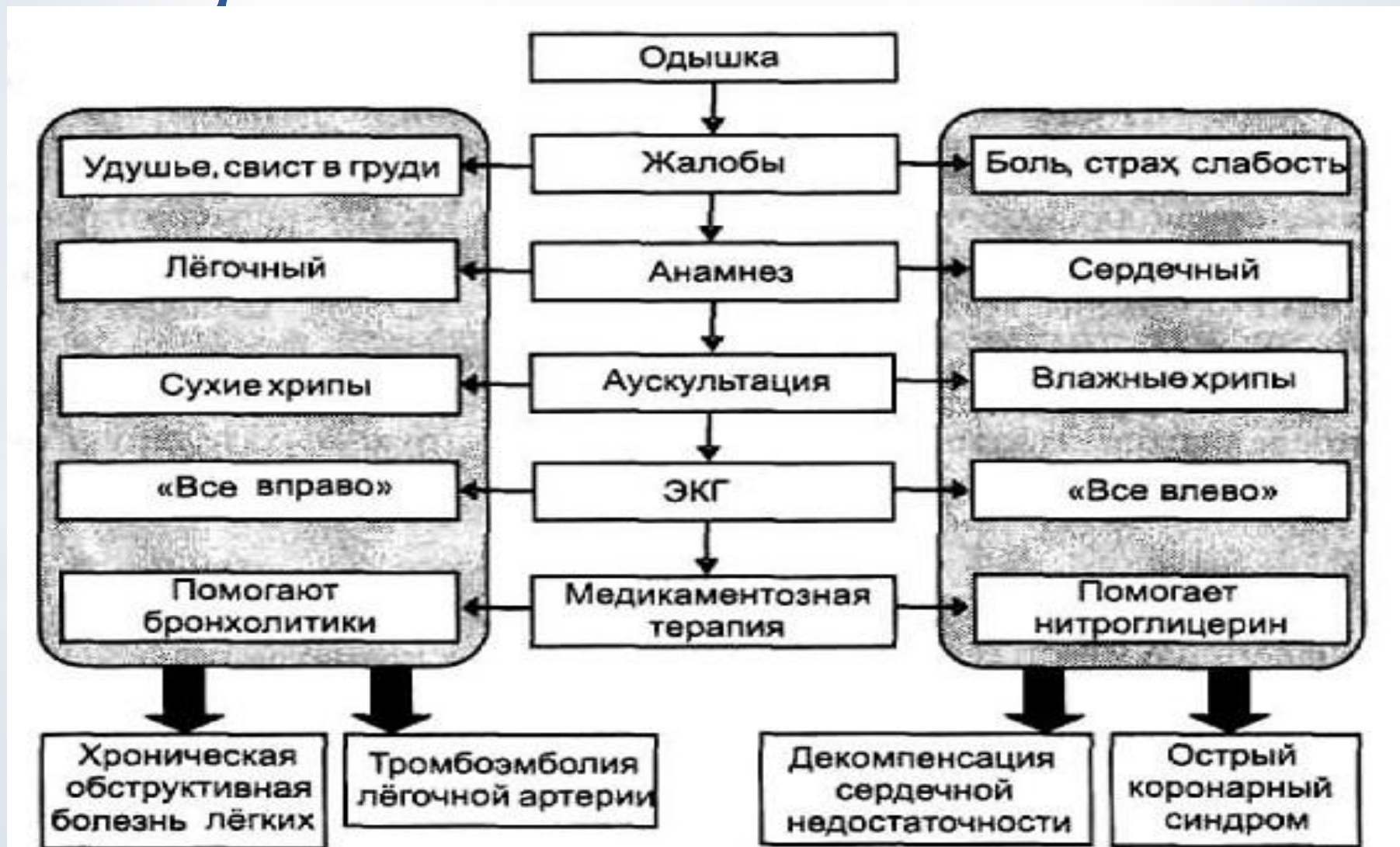
Жалпы қарау ж/е физикалық зерттеу:

- ❖ Жалпы ж/е өмірге маңызды функцияларды бағалау: есі, тынысы, қанайналымын;
- ❖ Визуальды бағалау: ортопноэ, цианоз, жарақаттар, көмей стенозы белгілерін, қосымша бұлшықеттер тынысқа қатысуын;
- ❖ Температура, АҚ, пульс;
- ❖ Аускультация: жүректің ж/е өкпенің;

Инструментальды:

- ❖ ЭКГ
- ❖ ПСВ ж/е пиклоуметрия;

** Ентігу бойынша диагностикалық алгоритмі:*



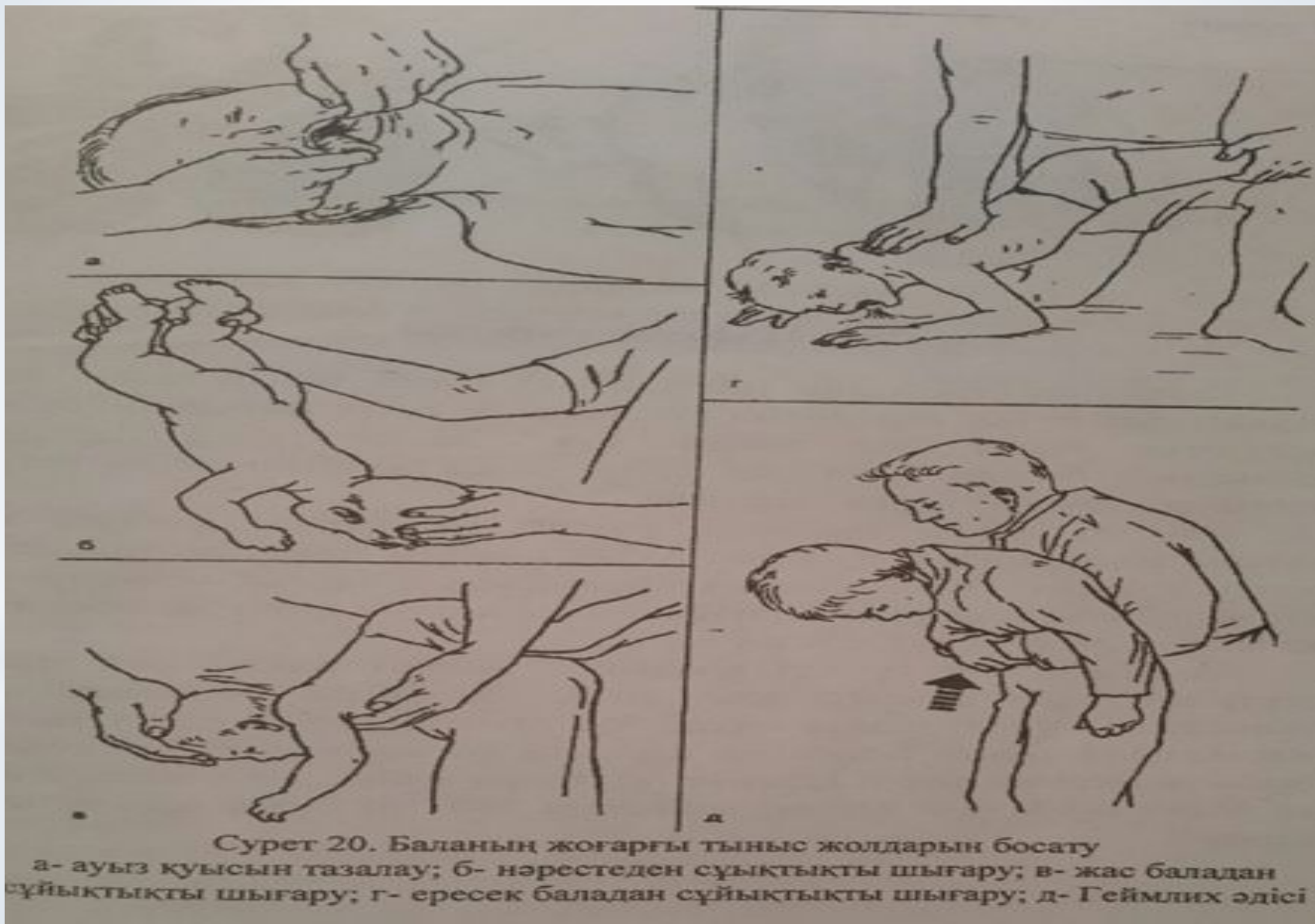
<i>Признаки</i>	<i>Сердечная недостаточность</i>	<i>Дыхательная недостаточность</i>
Клинические Анамнез	Заболевания сердца (ИБС, артериальная гипертензия, пороки и др.), которые предшествуют появлению одышки	Кашель с мокротой и(или) приступы удушья, которые предшествуют появлению одышки
Характер одышки	Инспираторная; ортопноэ; частые приступы пароксизмальной ночной одышки	Чаще экспираторная с дистанционными свистящими хрипами
Цианоз	Периферический, холодный	Центральный, теплый
Грудная клетка Перкуссия легких	Без изменений Перкуторный звук не изменен или укорочен в нижних отделах с обеих сторон	Часто эмфизематозная Часто коробочный звук, диафрагма опущена
Аускультация легких	Без изменений или крепитация в нижних отделах с обеих сторон	Часто ослабленное дыхание с удлинненным выдохом или очаг (очаги) влажных хрипов
Смещение верхушечного толчка влево и вниз	Характерно	Отсутствует

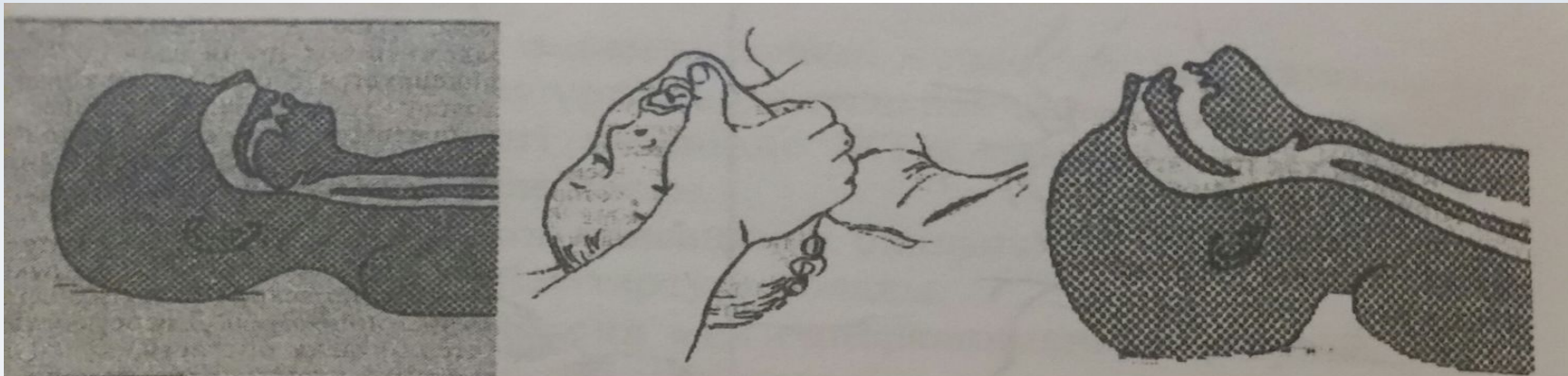
Жедел тыныс жетіспеушілігі бар науқастарға көрсетілетін жедел жәрдем:

- Тыныс жолының өтуін қалпына келтіру;*
- Өкпе дренажын қалыптастыру;*
- Оттегімен емдеу;*
- Өкпені жасанды желдету, зат алмасу үрдістері мен қанайналымды қалыптастыру.*

Ауруханаға дейінгі кезеңде ЖТЖ емдеу шаралары, оның ауырлық дәрежесіне байланысты.

Тыныс жолдарының өтуін қалпына келтіру





Сурет 3.Сафардың үштік әдісі



Сурет 4. S- тәрізді ауа өткізгіш түтігін енгізу.

3

а — 1 этап: б — 2 этап.

Өкпені жасанды желдету

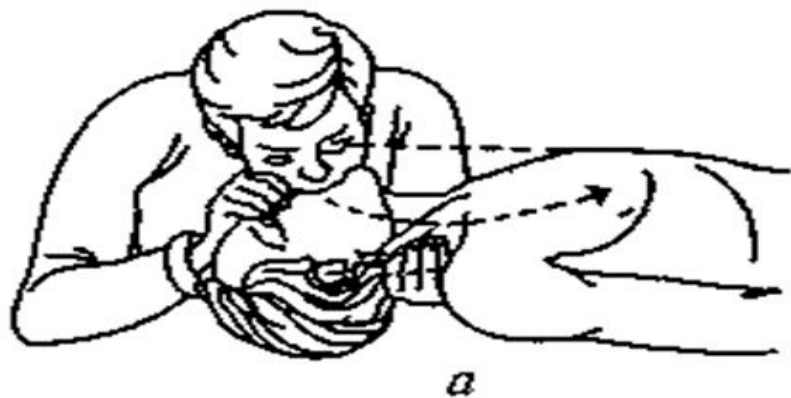


Рис. 9.17. Методы искусственного дыхания:
а — «изо рта в рот»; б — «изо рта в нос»

