

«Астана медицина университеті» АҚ

# СӨЖ

Тақырыбы:

## *«Респираторлы дистресс- синдром»*

Орындаған: Рүстем М.

Сәуірбай Б.

Тобы: 318 ЖМ

Тексерген: Бегларова Г.Е.

Астана 2017

# ЖОСПАР

*I. Кіріспе*

*II. Негізгі бөлім*

*1. Этиология*

*2. Патогенез*

*3. Клиникалық көріністері*

*4. Балалардағы ерекшеліктері*

*5. Диагностикасы*

*6. Емі*

*III. Қорытынды*

*IV. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.*

## КІРІСПЕ

Жедел респираторлы бұзылулардың синдромын, олардың асқынуларын ерте диагностикалау және тиімді емдеу осы уақытқа дейін шешілмеген мәселе болып келеді. Бұл мақалада осы синдромның кардиохирургиялық ота жасаудан кейін негізгі себептері мен қазіргі заманғы патогенетикалық емдеу мүмкіндіктері қарастырылған. Бұл науқастарға белсенді дезинтоксикациялы терапия – гемосорбция, лимфосорбция және плазмофорез қажет. Алғаш РДС-ның клиникалық көріністері 1967 жылы 12 пациентте сипатталған, оның 7-еуі қайтқан. Ол кезде ересектердің РДС деген атаумен аталды. Кейін, РДС өкпенің кардиогенді емес ісінуі, ауыр өкпе сияқты аттармен де аталған. 1994 жылы Америка – Еуропалық келісім конференциясында оны РДС деп аталу ұсынылды, яғни РДС – бұл екіжақты өкпе инфильтрациясы мен өкпенің кардиогенді емес ісінуі мен ауыр гипоксиямен сипатталатын жедел жағдай.

*Респираторлы дистресс синдром – гипоксемия, интерстициональді және альвеоларлы ісінумен сипатталатын, өкпенің жедел зақымдануы нәтижесінде болатын тыныс алу жеткіліксіздігі.* Респираторлы дистресс-синдром, гиалинді мембрана ауруы және тыныс алу бұзылысы синдромы синонимдер болып келеді.

### **Этиологиясы.**

Сурфактанттың дефициті.

Сурфактанттың сапалық дефекті.

Өкпе тінінің дұрыс дамымауы.

Респираторлы дистресс-синдромның дамуына әсер ететін факторлар:

1. Шалалық.
2. Құрсақішілік инфекция.
3. Перинатальді гипоксия.
4. Анасының қант диабеті.
5. Туу барысында жедел қан жоғалту.

# ПАТОГЕНЕЗИ

Сурфактант- 2 типті альвеолалармен бронхиальді жасушалармен өндірілетін өкпенің беткей активті заты. Ол 90% липидтен,8-10% белоктан тұрады.

Сурфактанттың қызметі:

1. Тыныс шығаруда альвеолалардың ыдырауын бөгейді.
2. Альвеолалы эпителийді қорғайды.
3. Өкпедегі қан айналымды реттейді.

Баларда құрсақ ішінде сурфактант 20-24 аптада синтезделеді.

Сурфактанттың синтезін төмендетеді:

- Суықтық травма
- Патологиялық ацидоз
- Гиповолемия
- Полицитемия
- Гипоксемия
- Гипероксия
- Инфекция.



## Респираторный дистресс-синдром взрослых (РДСВ)

Аспирация желудочного содержимого  
Аспирация воды при утоплении  
Ингаляция токсичных газов и ирритантов  
Передозировка наркотических средств

Прямое повреждение альвеолярно-капиллярной мембраны



Опосредованное повреждение альвеолярно-капиллярной мембраны

Сепсис  
Инфекционные поражения легких (вирусные, бактериальные, грибковые)  
Системные аутоиммунные заболевания  
Геморрагический панкреатит  
Эмболия легочной артерии амниотической жидкостью  
Жировая эмболия  
Трансплантация комплекса "легкое-сердце"

Повышение проницаемости капилляров

Снижение уровня сурфактанта

Патогенез

Интерстициальный и альвеолярный отек легких

Снижение диффузионной способности легких

**Острая дыхательная недостаточность**

## **Клиникалық белгілері.**

Ең алғашқы белгі болып – ентігу болады, содан кейін экспираторлы шулар-“хрюкающий выдох” ол дауыс саңылауының спазмынан пайда болатын шу. Кеуде клеткасының тыныс алғанда ішке кіруі, мұрын қанаттарының жайылуы, апноэ ұстамалары, цианоз, беттің үрленуі «дыхание трубача», ауыздан көбіктің бөлінуі, қол мен аяқтардың ісінуі, кеуде қуысының сіріңке қорабы тәрізді болуы. Интоксикация белгілері, әлсіздік, гипотермия, бұлшықет гипотониясы, олигурия, дене салмағының жоғалуы, лоқсу, іштің үрленуі, кейде ауру балаларда қарынша ішілік қан құйылулар дамиды.

## **Диагностика.**

Клиникалық көріністер.

Жалпы қан анализі.

Қаннды және трахеяның бөліндісін бак.пасеві.

Қанда мочеви́на, калия, натрий, кальций, магний.

Коагулограмма.

## Асқынулары.

Ауыр ацидоз, шок.

ДВС- синдром.

Қарыншаішілік қан қуйылу.

Гипогликемия.

Некротикалық энтероколит.

Бүйрек жетіспеушілігі.

Ретинопатия.

Өкпенің ісінуі.

Өкпенің дисплазиясы.

Пневмония.

## Емі.

Температуралы қорғау.

Тыныс алуды жақсарту.

Парентералді тамақтану.

Глюкоза 5-10% тамыр ішіне.

2 моль/кг/тәу. Калий, натрий, кальций қосады.

Жасанды сурфактант енгізу- сурфаксин- 0,8-2 мг/мл.

Сурванта- 1 мг/мл.

Суросурф- 08,-4 мг/мл.

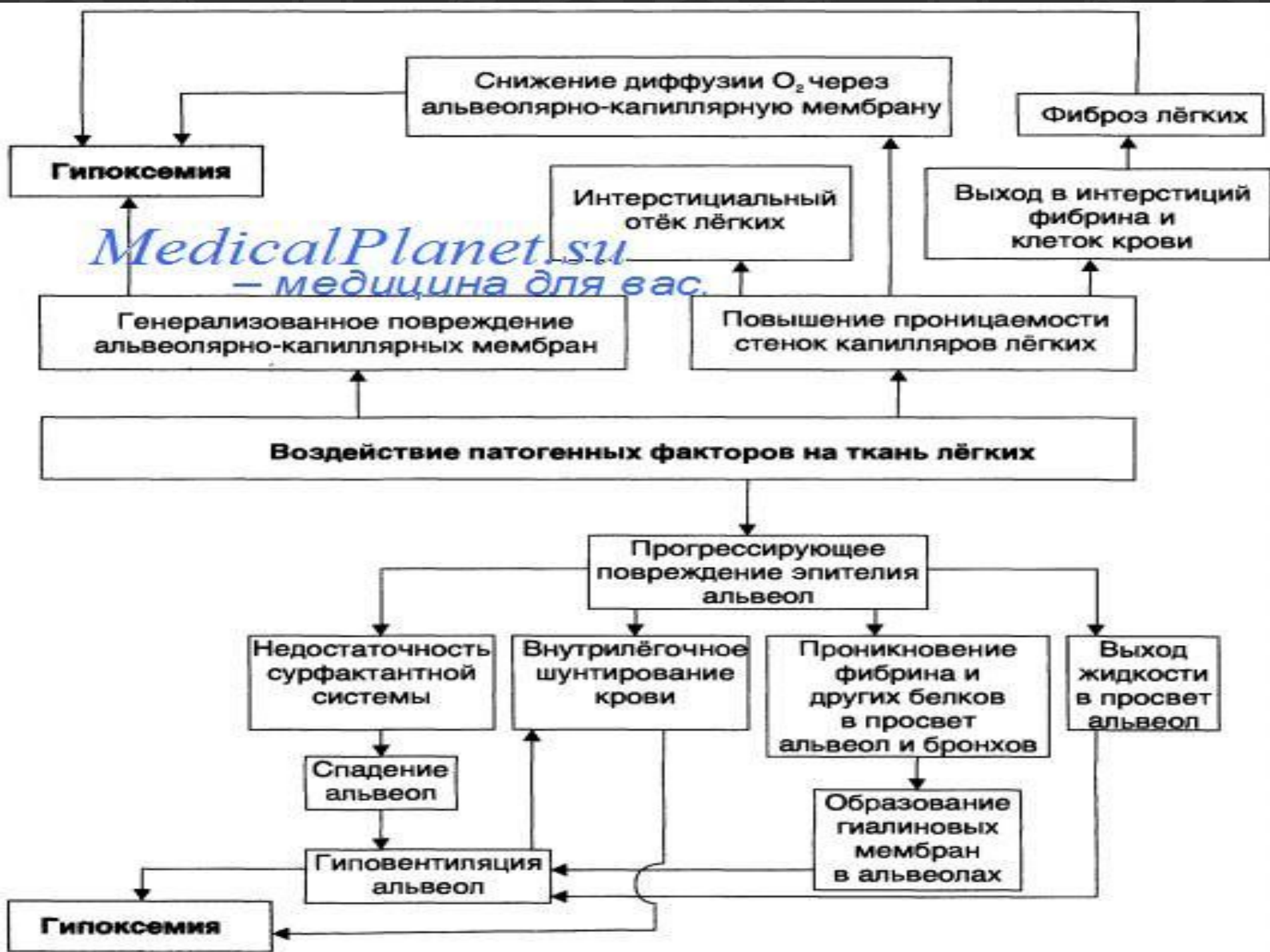
Антибиотикатерапия.

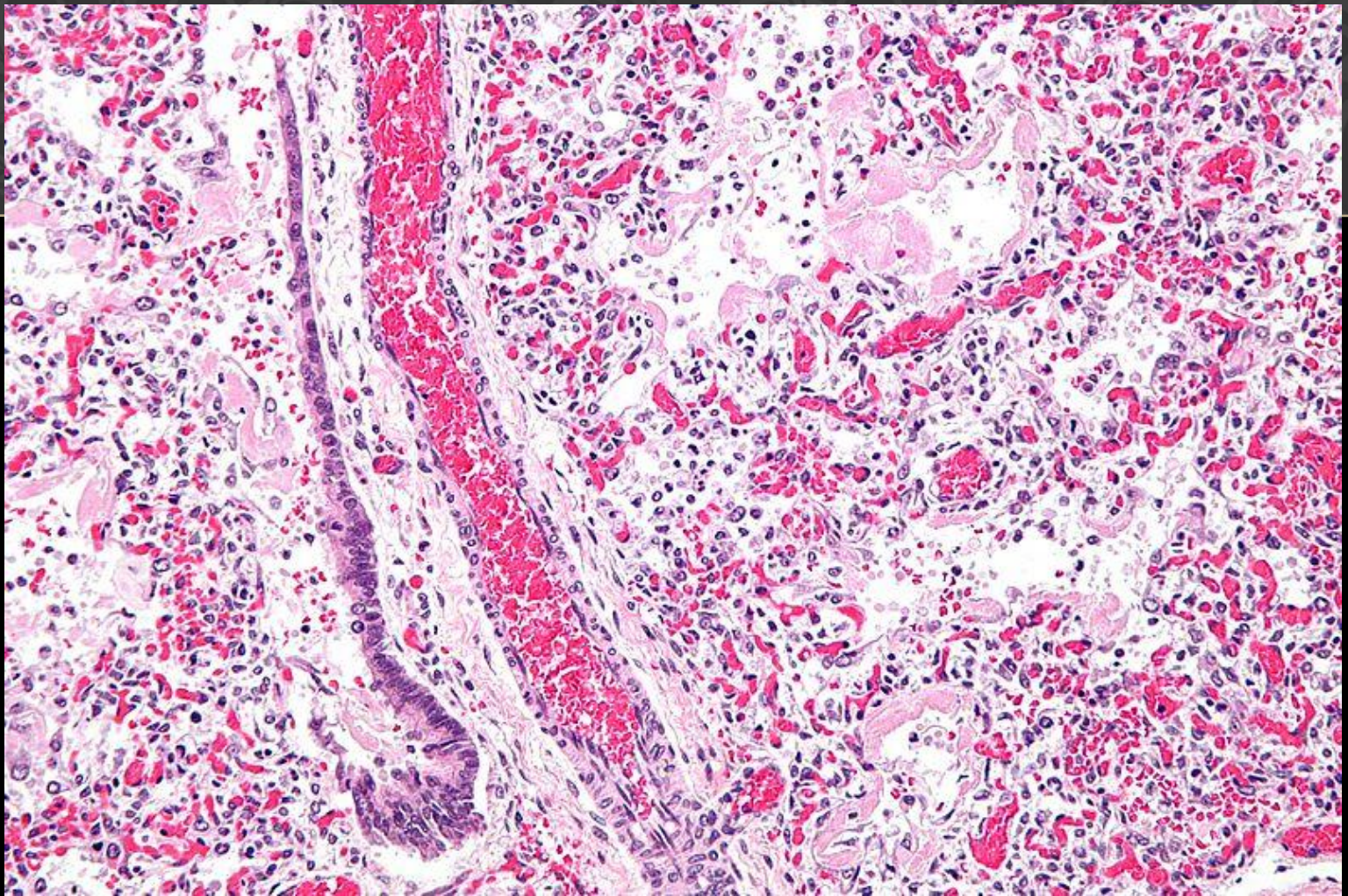
Витамиотерапия.

Зәр айдағыштар.

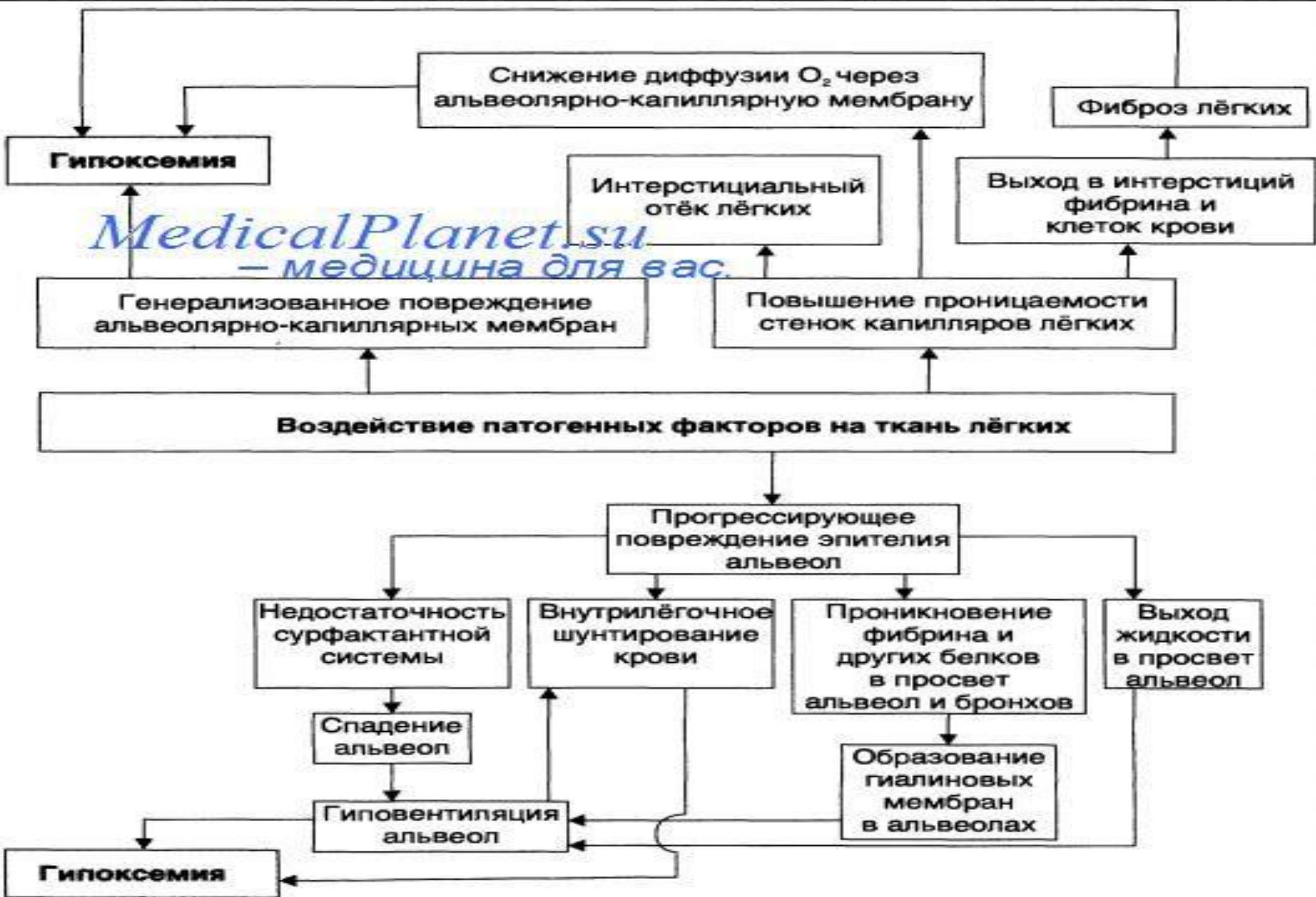
Глюкокортикоидтар.





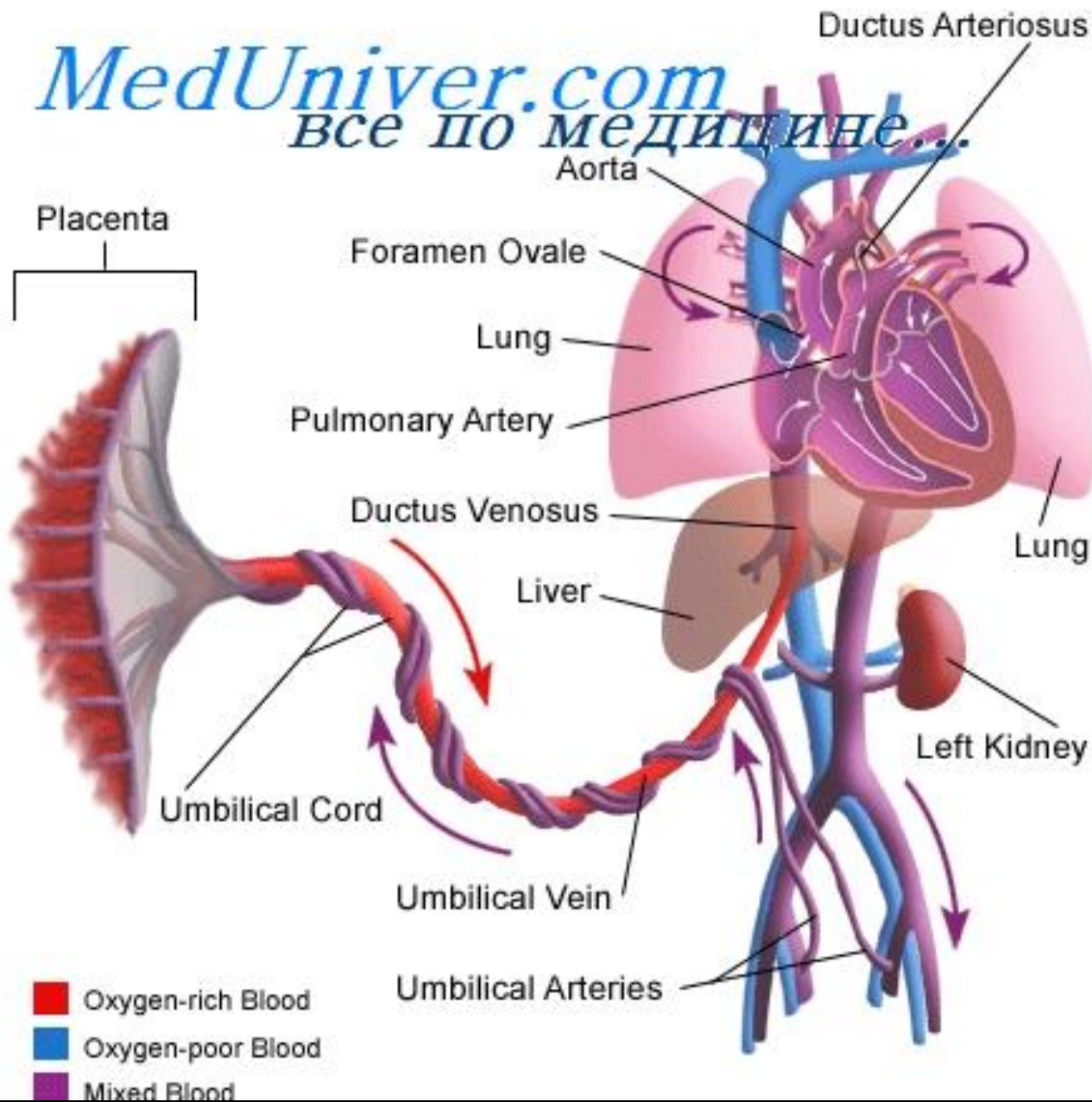


**РДС КЕЗІНДЕГІ АЛЬВЕОЛАЛАРДЫҢ ДИФФУЗДЫ  
ЗАҚЫМДАНУЫ. Г.Ә.**



# БАЛАЛАРДАҒЫ РДС-НЫҢ ӨТУ ЕРЕКШЕЛІГІ

Ерте туылған немесе қант диабетімен ауыратын аналардан туылған нәрестелерде туылғаннан күннен алғашқы 2 сағат немесе 2 күнде ауыр РДС пайда болады. кейбір сәбилер сол себептен тез өледі. Олардың альвеоласында көп мөлшерде ақуызды жиынтық болады. Оны гиалинді-мембраналы ауру деп атайды. Микроскопиялық кесіндіде альвеола сондай затпен толғаны көрінеді. Сәбилердегі РДС себебі – өкпе эпителиоциттерінің қажетті мөлшерде сурфактантты өндіре алмауы.



# ҚОРЫТЫНДЫ

Қазақстан және СНГ елдеріндегі тыныс алу жүйесінің ауруларының саны қазіргі кезде жүректің ишемиялы ауруы мен гипертониялық аурумен ауыру сандарына дейін жетеді. Соңғы жылдардағы зерттеулерге қарағанда іртүрлі сатыдағы бронхиальді астмамен ауыратындардың саны 4-тен 10пайызға дейін көтерілді. Сол себепті, өкпенің газ алмасуының зақымдалуының клиникалық және лабораторлы зерттеулерін, және сыртқы тыныс алудың әртүрлі патологияларын зерттеп білу қазіргі кезде өте маңызды

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. <http://freepapers.ru/46/respiratornyj-distres-sindrom/96462.629038.list1.html>
2. Болезни органов дыхания у детей, под ред. С.В. Рачинского и В.К. Таточенко, М., 1987; Детские болезни, под ред. Л.А. Исаевой, с. 118, М., 1986; Детские болезни, под ред. А.Ф. Тура и др., с. 152, М., 1986; Мазурин А.В. и Воронцов И.М.
3. Патофизиология, Әділман Нұрмұхамбетұлы, Алматы 2011жыл
4. Кассиль В.Л., Золотокрылина Е.С. Острый респираторный дистресс-синдром в свете современных представлений// Вестник интенсивной терапии, 2000. - №4. - С.3-7
5. [www.google.kz](http://www.google.kz)

**Назар  
аударғаныңыздарға**

**рахмет!**