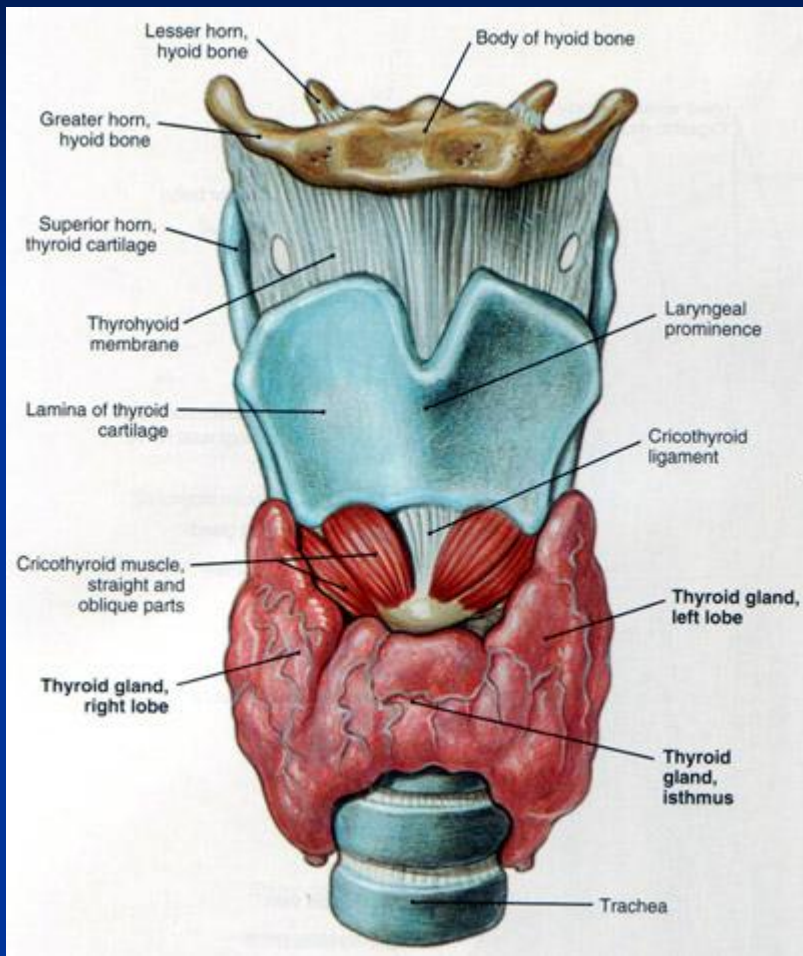
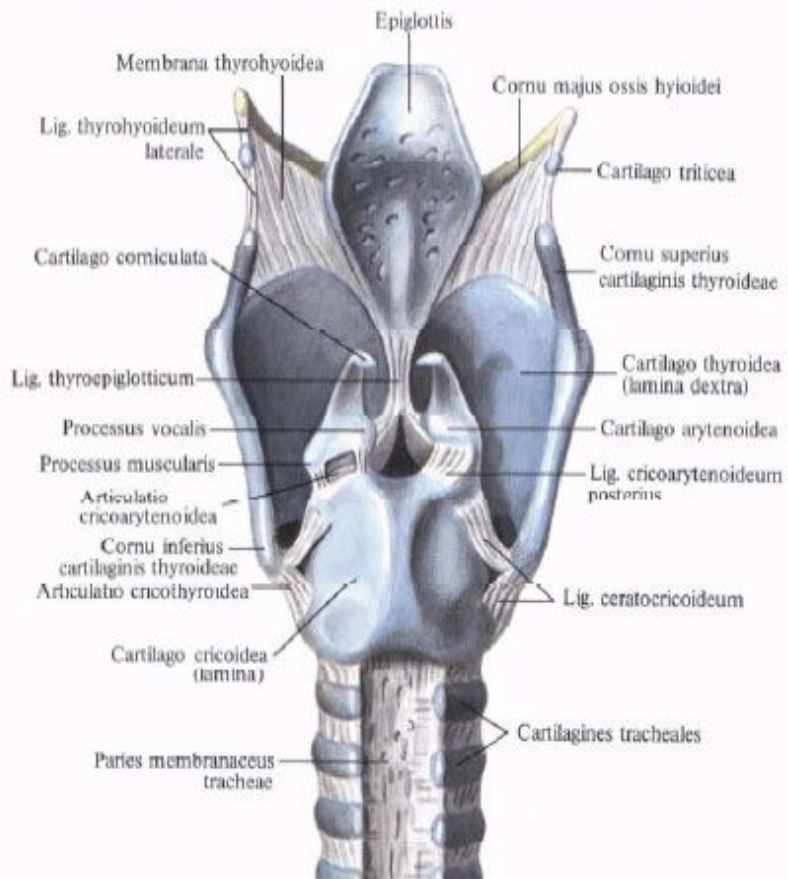
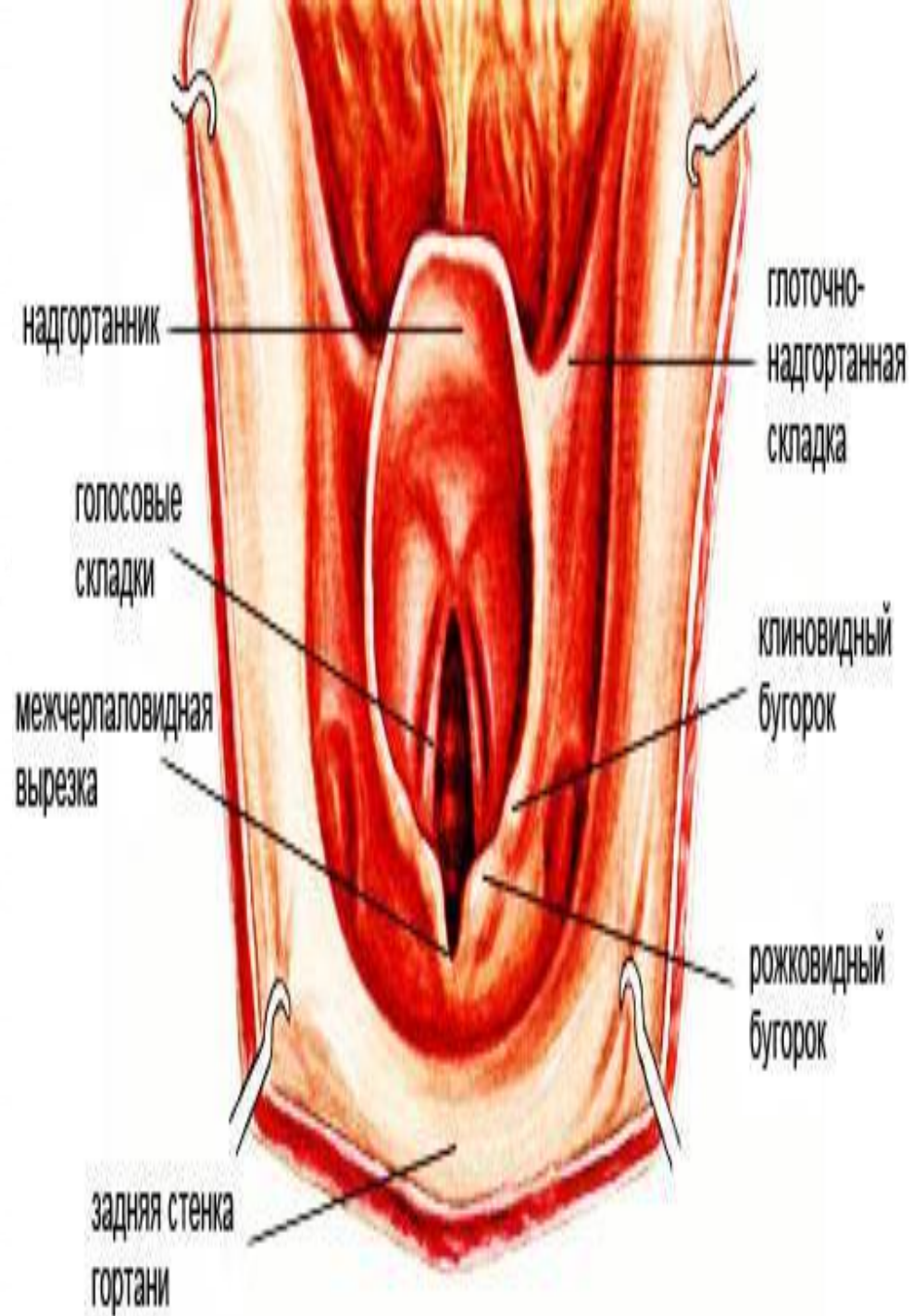
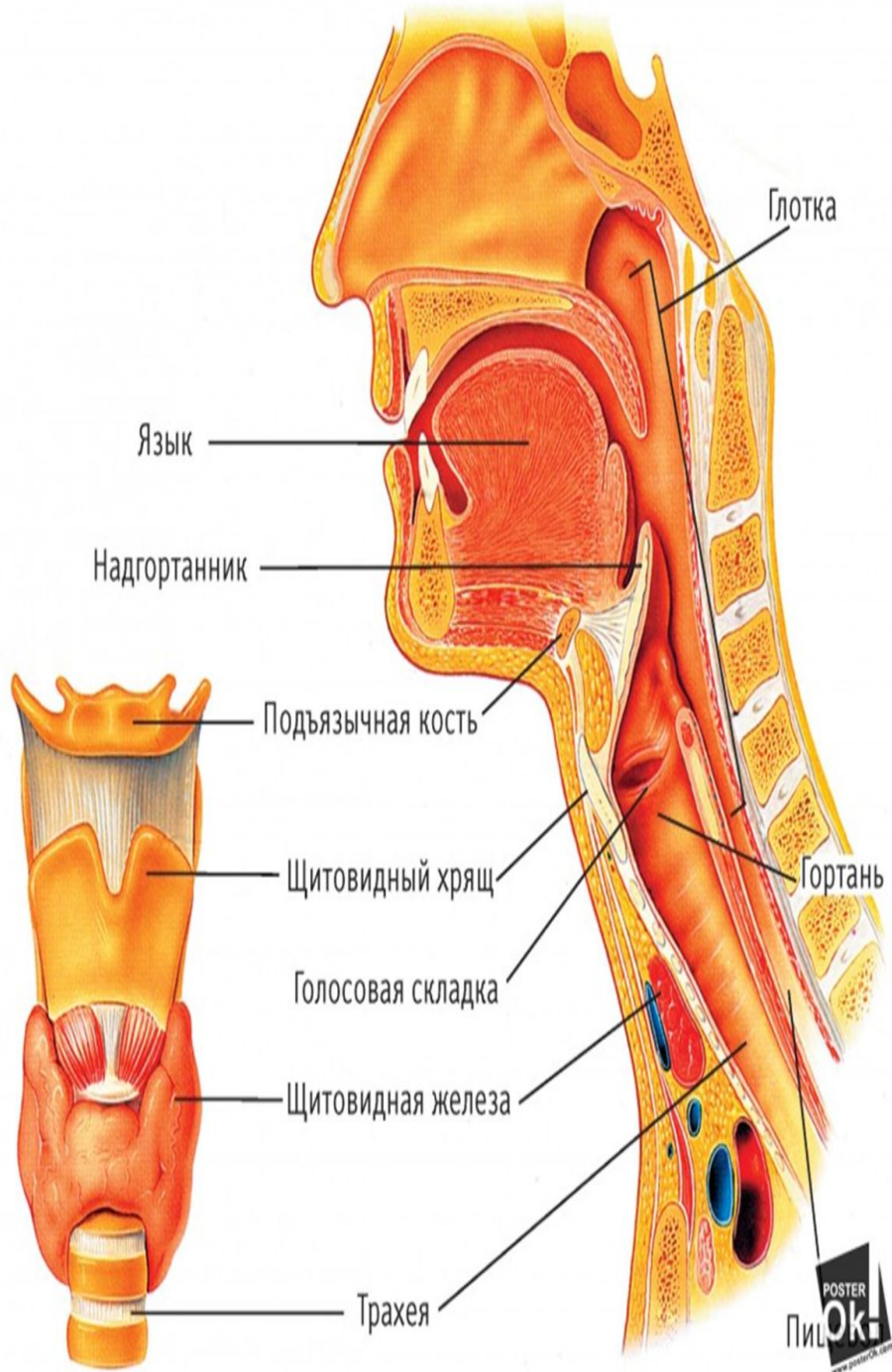


# Тақырыбы: Жедел көмей стенозы



### Связки и суставы гортани, ligg. et art. laryngis; вид сзади





Хаттама коды: E -022

АХЖ-10 бойынша коды (кодтары):  
38.6 көмей стенозы.

### Анықтамасы:

- көмей тарылуы – дыбыс саңылауы арқылы тез немесе біртіндеп үдемелі түрде ауа өтуінің қиындауына алып келетін көмей саңылауының тарылуы



# Жіктемесі:

- Даму жылдамдығы және этиологиясы бойынша:
- 1.Кенеттен
- 2.Жедел
- 3.Жеделдеу
- 4.Созылмалы

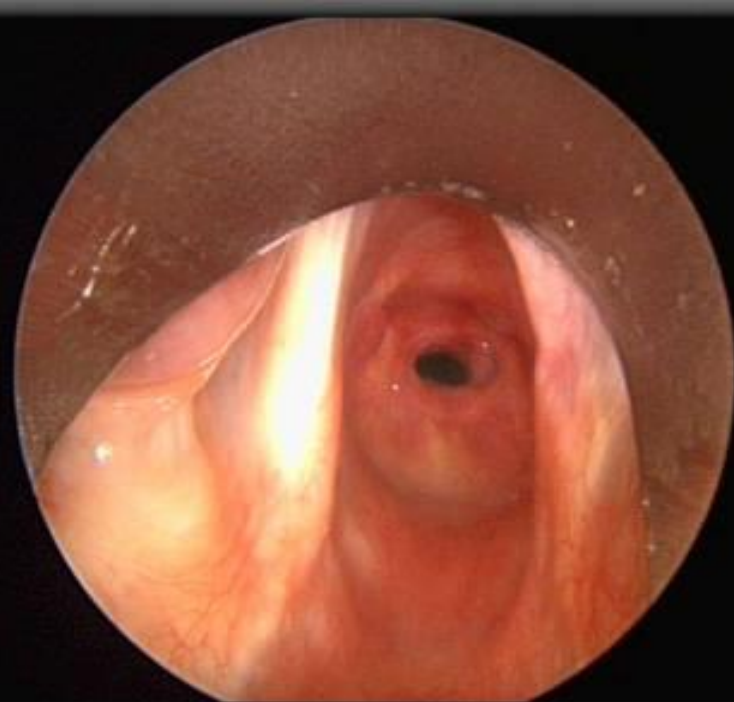
- **1. Қасқағымды.** Қысқа уақыт ішінде дамиды: бірнеше секундтан бірнеше минутқа дейін
- **этиология:** көмей жарақаты, көмейдегі бөгде заттар.

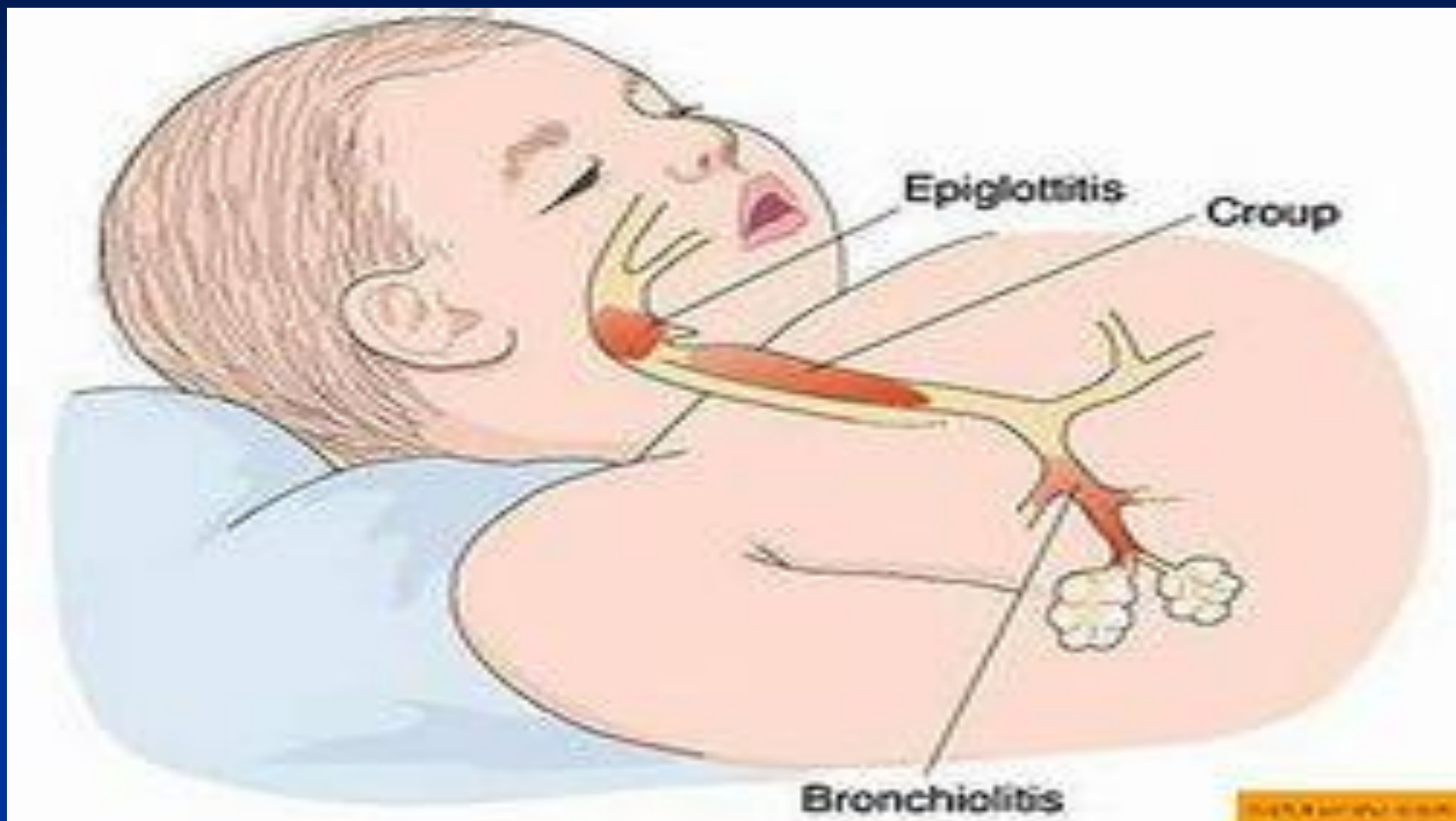
- **2. Жіті.** Ұзағырақ уақыт ішінде дамиды: бірнеше минуттан бір тәулікке дейін. Этиология:
- ісік – аллергиялық және қабыну үрдісі кезінде (эпиглоттит, хондроперихондрит, көмей
- абсцесі, көмейлік баспа, мойын флегмоносы т.б.) жарақаттар (ОҚ тиген жарақат,
- термиялық және химиялық күйіктер), оперативті жолмен (сртумэктомия кезінде төменгі
- көмей нервісің зақымдануы), ұзаққа созылған жоғарғы трахеобронхоскопия,
- эндотрахеальды нархоз кезіндегі жарақаттық интубация.
- Улы күйдіретін заттар (мыс: хлор); жедел респираторлы вирустың инф/я кезіндегі
- ларинготрахеит (ерте балалық жастағы ісіктің ең жиі себебі),

- **3. Жітілеу.** Бірнеше күн ішінде дамиды (1 аптаға дейін) этиология. Көмей дифтериясы,
- сонымен қатар көмейдің жедел тарылуына әкелетін аурулары.



- **4. Созылмалы.** Бірнеше апта, ай, және жылдар ішінде дамиды. Этиология. Балалардағы
- көмей папилламотоз, көмейдің қатерлі және қатерсіз ісіктері, спецификалық инфекциялық
- Гранулемалар гуммозды мерез, туберкулез, склерома; көмейдің хондроперихондрит орны
- секілді тыртықты өзгерістер, күйіктер, жарақаттың зақымданулар, оң тиген жарақат, екі
- төменгі көмей нервтің салдануына әкелетін көмейден тыс үрдістер көмейдің туа п.б. жүре п. б. мембраналары және кистасы.



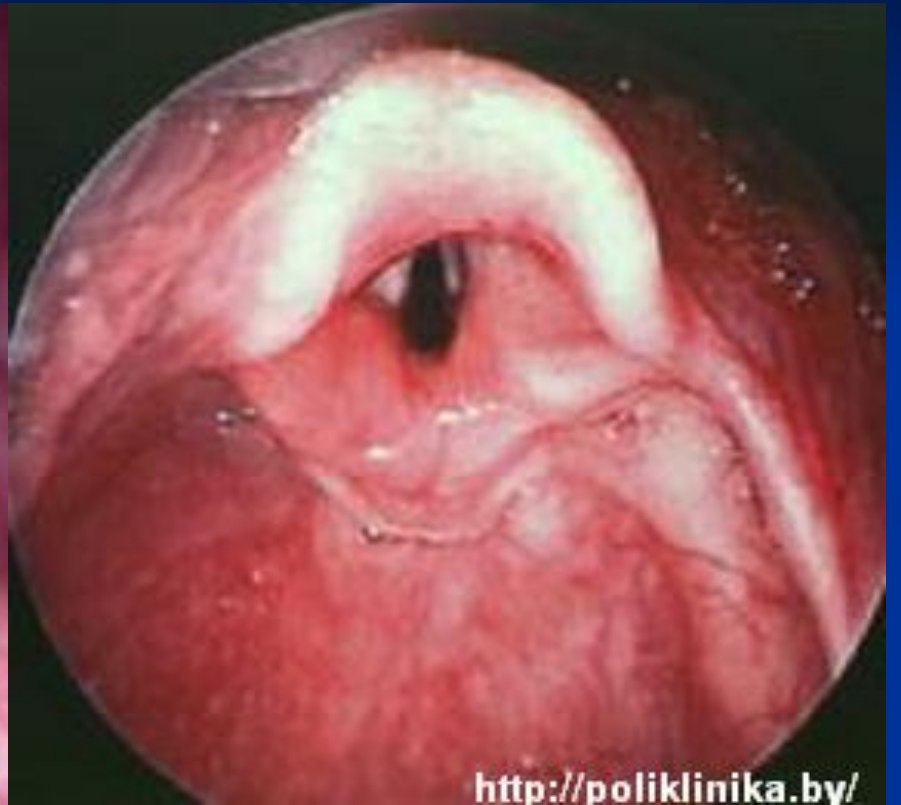


# Көмей тарылуының сатылары (дәрежелері)

- Компенсация
- Субкомпенсация
- Декомпенсация
- Терминальдық сатылары

- **Компенсация сатысы-** демалу мен дем шығару арасындағы үзілістің қысқаруы,
- физикалық жүктемеден кейін инспираторлық еңтігумен сипаттайды.

- **Декомпенсация сатысы:** науқастың жағдайы ауыр, тынысы жиі, беткей, тері
- жамылғылары бозғылт-көкшіл түсті, алғашында акроцианоз байқалады, содан кейін, жан-жақты (жайылған) цианоз. Науқас мәжбүрлі қалыпта болады: жартылай отырады, басы
- шалқайған күйде, көмей ең жоғарғы экскурциясын тыныс алғанда  $\hat{a}$  және тынысты
- шығарғанда  $\hat{i}$  жасайды, тершеңдік, пульс жиі, әлсіз талу.

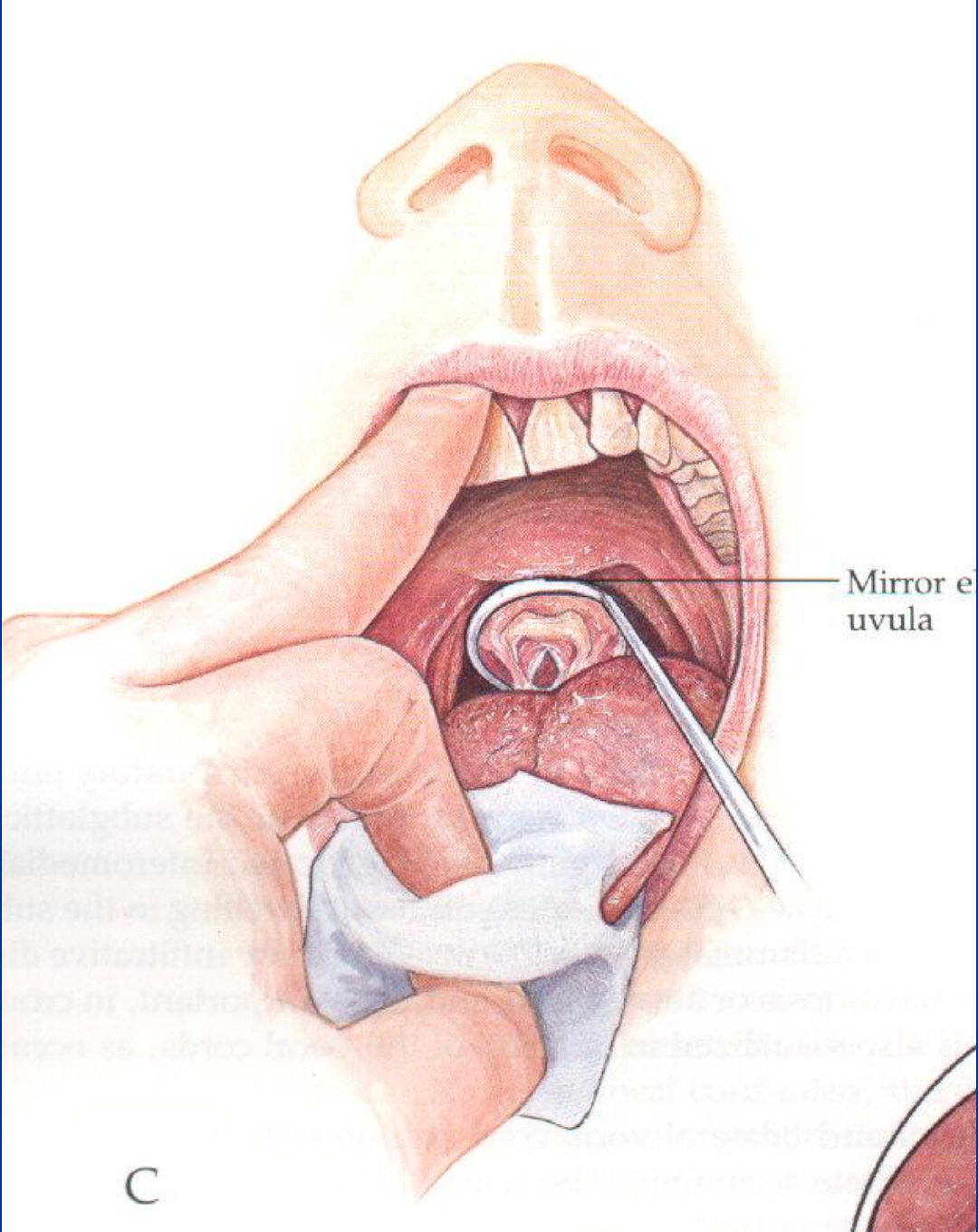


- **Терминальды сатысы (асфиксия):**  
науқаста тез шаршағыштық, бәрі бір болады.  
ТЫНЫСЫ
- беткей, үздік-үздік (чейна-стоке), терісі  
бозғылт-сұр түсті, пульс жиі, жіп тәрізді,  
қарашық
- кеңейген, содан кейін есінен танады, еріксіз  
зәр шығады, дефекация және өлім.



# Диагностика критерийлері:

- көмейдің тарылу себебі негізінен анамнез жинағына және
- көмейді қарап тексеру нәтижесіне негізделеді. Клиникалық симптомдар көмейдің
- тарылуын дамытатын себептерге және даму жылдамдығына байланысты емес:
- инспираторлы ендікте, 2) мойын, кеуде клеткаларының т.б. бұлшық еттерінің тыныс алу
- актісіне қатысуы, 3) қалқанша шеміршек экскурсиясы анықталады-төмен-тыныс алғанда
- және жоғары -тыныс шығарғанда 4) тыныстық ритмнің әлсіреуі (дем алудың әлсіреуі,
- тыныстық үзілістің қысқаруы), 5) көмейлік шулардың пайда болуы, дауыстың өзгеруі
- (сырылды немесе дыбыссыз) 6) Венозды стаз, 7) Пароксизмальды пульс (әлсіреуі немесе
- және тыныс алғанда жоғалуы)



Mirror e  
uvula

C

# Дифтериялық круп пен басқа этиологиялы круптың салыстырмалы диагностикасы

Белгілері	Нағыз дифтерий/к круп	Жалған круп
Дауыс	Дауыс шығуының әлсіреуі тұрақты афонияға ауысуы.	Тұрақсыз дауыс әлсіреуі афония жоқ
Жөтел	Құрғақ, (дөрекі), қинайтын. Дыбысы шықпайды, вплать афонияға дейін	Қиналдыратын жөтел, дыбысы жоғалмайды
Жабынды	Лас-бозғылт, қиын ажырайды, жабындыны алғаннан кейін беті қанды болып қалады.	Беткей, тез ажырайды
Мойын лимфа түйіндері	Ұлғайған, екі жағынан да ісінген, аздап ауырсынады, түйін айналасындағы клетчаткалар ісінген	Ұлғайған, қатты ауырады, ісік жоқ. Лимфа түйіндері пальпацияланады.
Стеноздың дамуы	Көмейдің таралуы біртіндеп дамиды, алғашқыда тыныс	Тарылуы кенеттен п.б, жиі түнде дем алу қатты



Рис. 247. Эзофагобронхоскопия.

# Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар жоспары:

## Негізгі диагностикалық жоспары:

- 1. Анализ жинағы және жалпы терапиялық шағым.
- 2. Жалпы терапиялық визуалды қарау
- 3. Тыныс жиілігін тексеру, өкпе аускультациясы.
- 4. ҚҚ (АД), пульсті тексеру.
- 5. Қосымша зерттеу заттарымен (свет, шпотель, айна) жоғары тыныс жолдарын қарау.

# Қосымша диагностикалық жоспар:

- 1. Қанның газдың құрамын тексеру.
- 2. Реаниматолог кеңесі .

# Жедел госпитализацияға көрсеткіштер:

- Тарылудың III-IV дәрежесінде реанимация бөліміне.
- · Тарылудың жеңіл дәрежесінің өршуі кезінде.
- · Дифтериялық крупқа күдіктенгенде

# Медициналық көмек көрсету

тактикасы:

Емдеу мақсаты:

- 1. Тыныс алу қызметін тез қалпына келтіру және науқастың жағдайын жақсарту.
- 2. Көмей тарылуы үдеуінің алдын алу.
- 3. Өлімшілдік шығынын болдырмау.



- **Дәрілік ем.** Емдеу әдісі бірінші кезеңде-тарылудың сатысын, 2-ші- тарылуының себебін анықтау керек.

# Көмей тарылуының I – II дәрежесінде (субкомпенсация).

- 1. Пациентке эмоциональды және психикалық тәртіп.
- 2. Жоғарғы тыныс жолдарының өткізгіштігін қалыпына келтіру, тарылуды азайту әдісі:
  - (ыстық аяқ ваннасы, кеуде клеткасына және балтыр бұлшық етіне қыша қағаздар қою.
- Бұл процедураны гиперемия және жүрек қан-тамыр жетіспеушілігі жоқ науқастарға
- тағайындайды.
- 3. Жартылай отыру қалыпы, жылы сусындар.
- 4. Ылғалды оттегі ингаляциясы.

- II-III дәрежесінде (декомпенсация)
- 5. Дәрілік ем. Преднизалон 3% еріт 60-90мл (3-5мг нәресте салли), б/е, к/т тез.
- Хлоропирамин 2% -1,0 (0,1-1жас бала) және димедрол 1%-1,0 седуксен 0,5%-2,0 к/т, б/е

- **Негізгі және қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:**
- **Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі.**
- 1. Ингаляцияға арналған оттегі (медициналық газ)
- 2. Инекцияға арналған сұйық Преднизолон 30мг/мл.
- 3. Инекцияға арналған сұйық Диазепам 5 мг/мл ампула түрінде 2мл.
- 4. Инекцияға арналған сұйық Димедрол 10мг/мл ампула түрінде.

- III-IV дәрежесінде
- 6. Кеңірдектің шұғыл интубациясы, қажет болса науқасты ӨЖЖ-не ауыстыру.
- Интубация жасалмайтын жағдайда және өмірге қауіп төнсе, коникотомия жасалады.

- Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:
- Инекцияға арналған сұйық хлорапирамин 20мг/мл ампула түрінде.
- Ем тиімділігінің индикаторлары:
  - 1. Тыныс алуының қалыптасуы.
  - 2. Науқастың жағдайының жақсаруы.

# ТРАХЕОСТОМИЯ

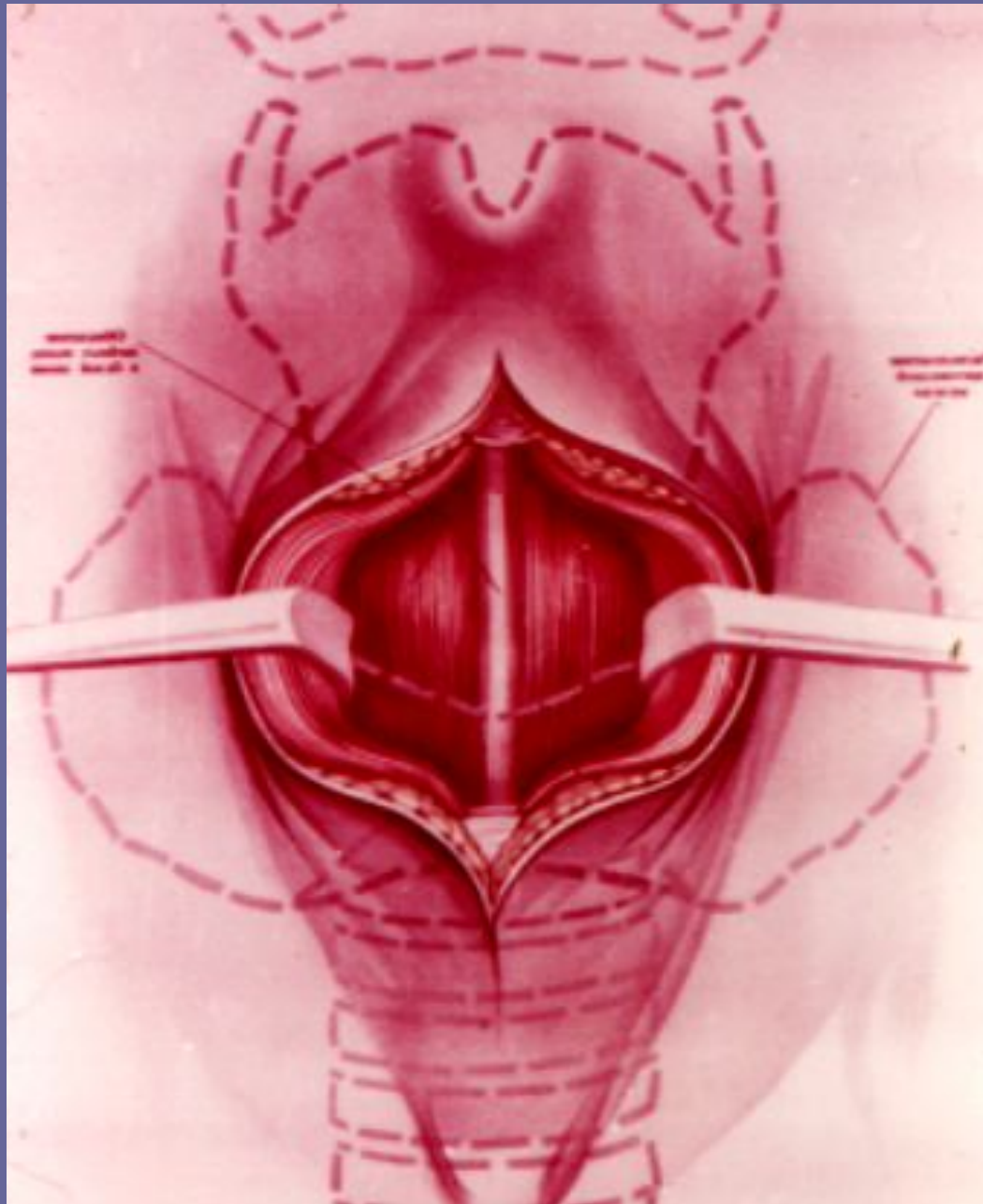
- Показанием к трахеотомии является стеноз гортани и верхнего отдела трахеи любого происхождения, если консервативное лечение не дало или не может дать эффекта.

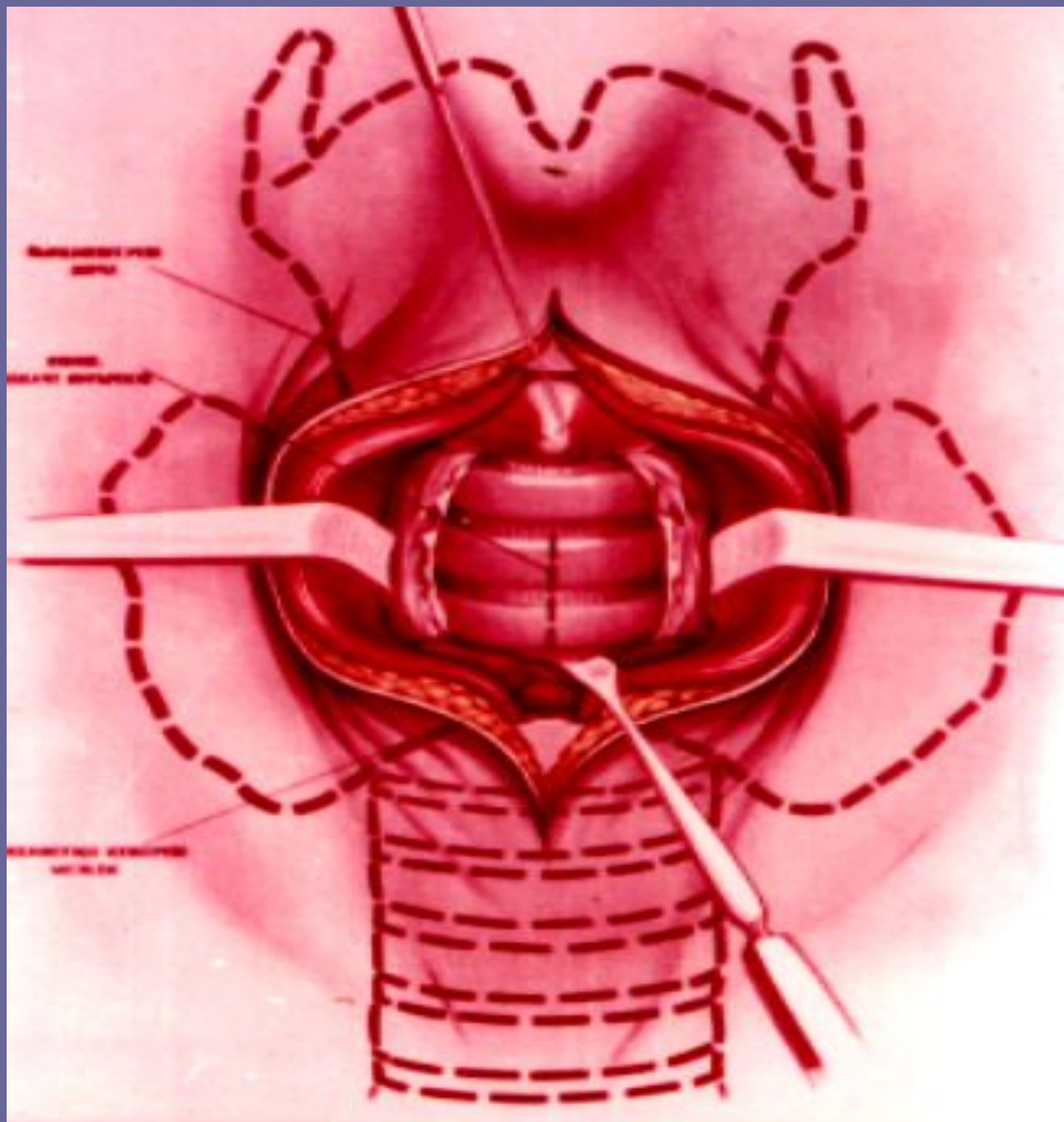
# ТРАХЕОСТОМИЯ

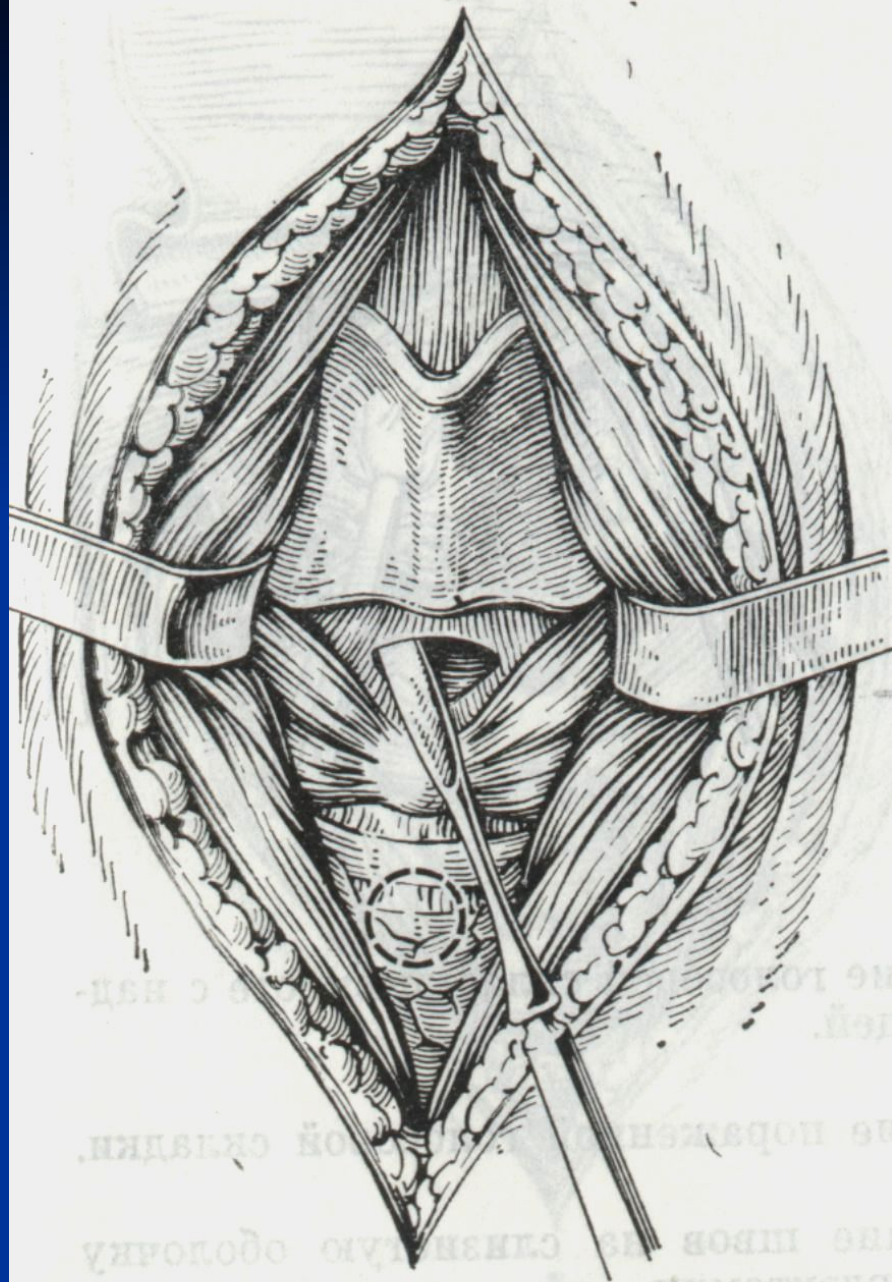
- В лечебном учреждении инструментарий для трахеотомии должен быть всегда наготове в стерильном биксе. Инструментарий состоит из 2 скальпелей, 2 хирургических и 2 анатомических пинцетов, 6-8 кровоостанавливающих зажимов, элеватора и жолобообразного зонда, 2 тупых и одного одно-зубчатого острого крючка, иглы Дешампа, набора трахеотомических трубок (от № 1 до № 5), расширителя Труссо, хирургических игл с иглодержателем.

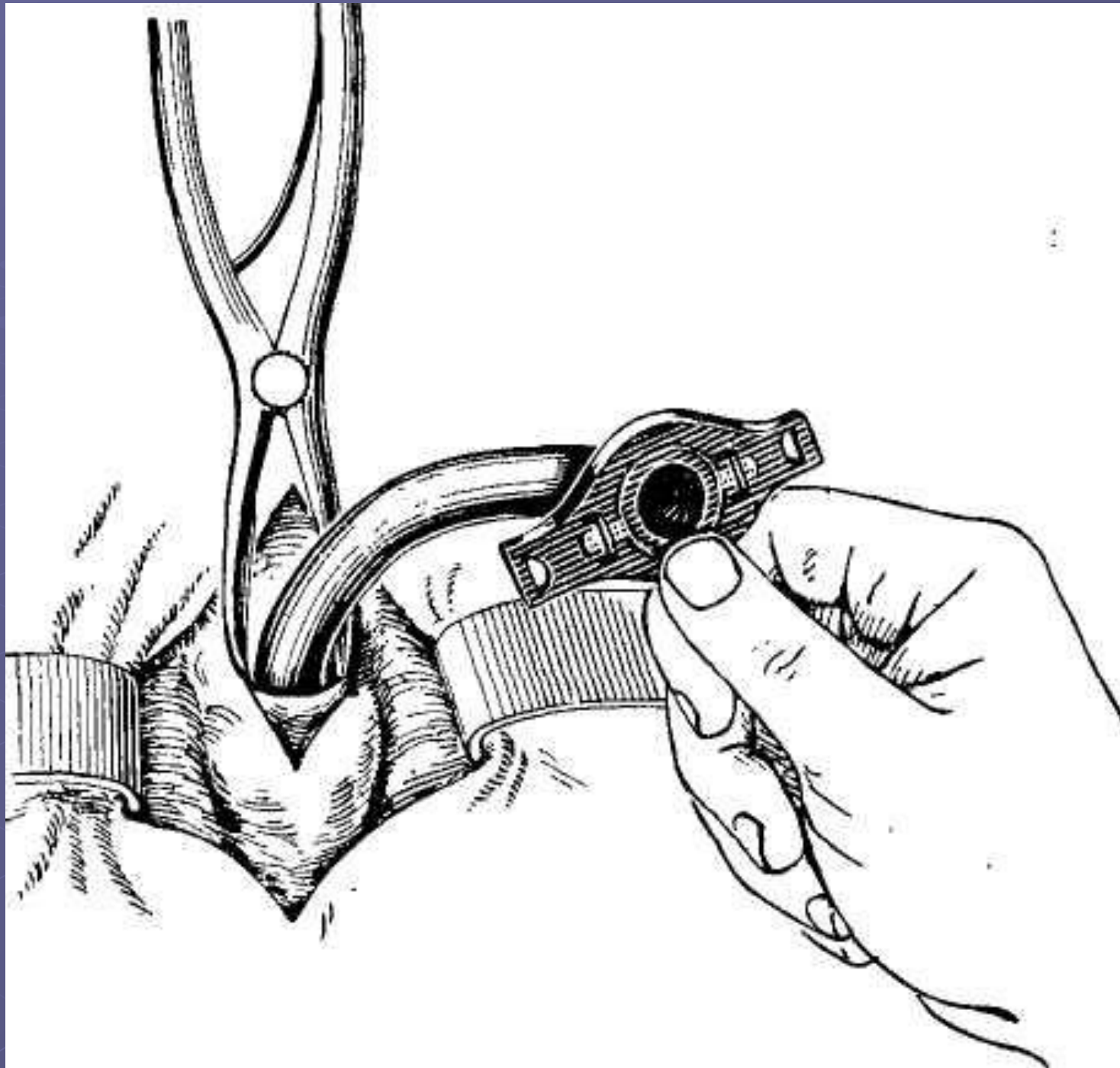


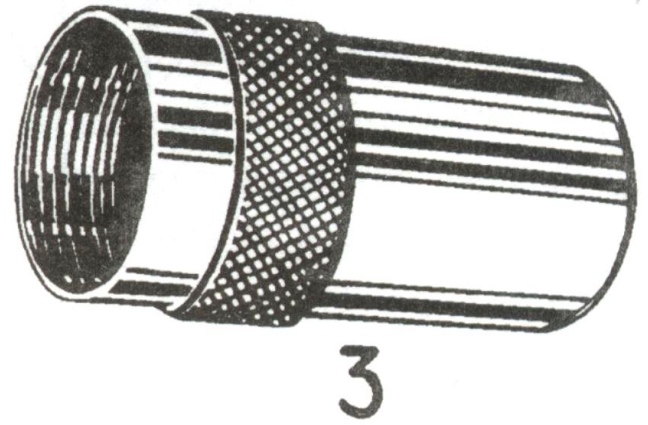
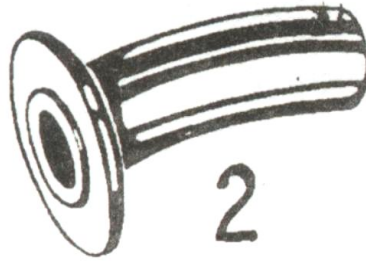
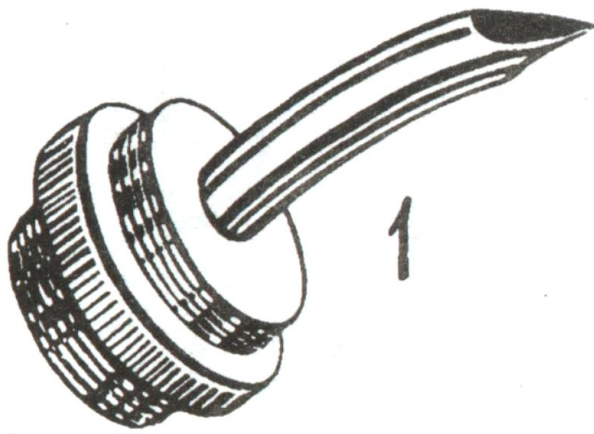
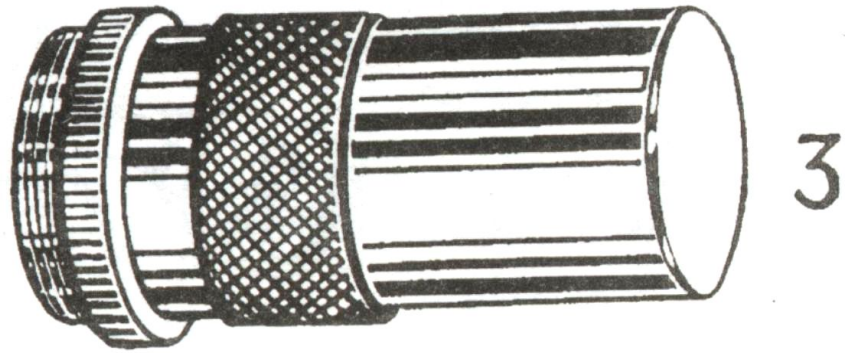












1. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Вып.2.  
4.1. Медиа Сфера. 2003 г.

- 1. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система) под редакцией А.Г.Чучалина, Ю.Б.Белоусова, В. В.Яснецова. Выпуск VI. Москва
- 2005.
- 2. Рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи в Российской Федерации.
- Под ред. Мирошниченко А.Г., Руксина В.В. СПб., 2006.-  
224 с

- С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті «Жедел және шұғыл
- медициналық жәрдем, №2 ішкі аурулар кафедрасының меңгерушісі - м.ғ.д., профессор
- Тұрланов Қ.М. С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті «Жедел
- және шұғыл медициналық жәрдем, №2 ішкі аурулар кафедрасының қызметкерлері: м.ғ.к.,
- доцент Воднев В.П.; м.ғ.к., доцент Дюсембаев Б.К.; м.ғ.к., доцент Ахметова Г.Д.; м.ғ.к.,
- доцент Бедельбаева Г.Г.; Альмухамбетов М.К.; Ложкин А.А.; Маденов Н.Н.
- Алматы мемлекеттік дәрігерлер білімін жетілдіру институтының «Шұғыл медицина»
- кафедрасының меңгерушісі – м.ғ.к., доцент Рахымбаев Р.С. Алматы мемлекеттік
- дәрігерлер біліміг жетілдіру институтының «Шұғыл медицина» кафедрасының
- қызметкерлері: м.ғ.к., доцент Силачев Ю.Я.; Волкова Н.В.; Хайрулин Р.З.; Седенко В.А.
- \* – Негізгі (өмірге маңызды) дәрілік заттар тізіміне кіретін препараттар