

Кафедра:хирургия,анестезиология және
реанимация



***Клиникалық физиология және улану.
Интенсивті терапия.***

**ОРЫНДАҒАН: ЕШМАТОВА А.
ҚАБЫЛДАҒАН: ДҮЙСЕБЕКҰЛЫ Қ.
ТОБЫ: ТҚ-603**



- **Уланулар** - бұл эндо- және экзогенді улы заттардың организмге жалпы әсер етуінен болатын патологиялық жағдай.
- Улану жедел және созылмалы болып екіге бөлінеді.
- **Жедел уланулар** – улы заттардың организмге бір рет ,кейде бірнеше рет әсер етуі нәтижесінен дамиды. Уланудың клиникасы жылдам айқын көрініс береді. Уланудың белгілері мен ауырлығы улы заттардың түріне, улылығына, және дозасына байланысты.



- **Созылмалы уланулар** -
органдар мен жүйелерде тұрақты
патологиялық өзгерістер
тудыратын улы заттардың аз
мөлшерде организмге көп рет
түсу салдарынан дамиды.



**Қазақстан Республикасы бойынша
жедел уланулардан болатын өлімнің
негізгі себептері:**

- *алкоголь - (62,2%);*
- *көміртек тотығы (15,4%);*
- *сірке суы - (6,3%);*
- *медикаменттер - (4%);*

Дәрілік улану

- Дәрілік уланулар ішінде психотропты препараттардан: бензодиазепин (35%), антидепрессанттар, оның ішінді amitriptilin (19,6%), нейролептиктер, клонидин (клофелин) улану жиі кездеседі.
- Жасөспірімдер арасында антигистаминдерден, паркинсонизмге қарсы және антихолинергиялық препараттардан, галлюциногендерден уланулар жиі болады.



- *Аспирин мен парацетамолдан улану дәрілік уланудың 1,0-1,4% құрайды.*
- *Қазақстанда алкоголь және оның суррогаттарымен улану әліде өзекті мәселе болып келеді.*
- *Метанол және этиленгликольмен улану тұрақты түрде кездеседі. Бұл ауруханаға уланумен жатқызылған науқастардың 0,5% жуығын құрайды.*

Реанимация мен қарқынды ем



- *Асқазан жолымен уланғанда 1% танин немесе калий перманганаты(1:1000) ерітіндісімен түтікті майлап алып асқазанды жуады.Жемістермен уланғанда құсық шақыру керек.*
- *Тері астына 1 мл 0,05% прозерин ерітіндісін қозу басталса, бұлшық етке 1-2 мл 2,5% аминазин ерітіндісін;тырыспа кезінде тиопентал-натрийді 1% ерітінді күйінде тамшылатып құяды немесе седуксен енгізеді,тыныс алуын бақылап отырады.*
- *Тыныс алу бұзылғанда көрсеткіштер бойынша ЖӨЖ жасайды.*
- *Кристаллоидты,коллоидты ерітінділерді көк тамырға құйып, жеделдеткен диурез жасайды.Фуросемид,маннит тағайындалады.*
- *Беллоид,белласпонмен уланғанда балаларға гемосорбция жасау үлкен жетістіктермен қолданылады.*

Сірке қышқылымен улану

84 Уксуспен улану. Клиникасы. Диагностикасы. Госпитальды этапқа дейінгі жедел көмек.

Клиника Уксуспен улану тұрмыстық уланулардың ішінде бірінші орында тұрады. Уксуспен улануды диагностикалау қыйындық тудырмайды, ол унемі иіс арқылы анықталады. Беттің, ауыздағы шырышты кабаттарының еріннің айқын химиялық күйуімен көрініс береді. Науқас ауыздағы, өңештегі, асқазандағы ауырсынуға, жұтынудың қыйындауына шағымданады. Қан аралас құсық, құсық массасы уксус иісімен науқас ауыз аймағында, жұтқыншақта, кеуде тұсындағы қатты ауырсынуды сезеді, сілекей бұзылуы күшейеді, рефлекторлы құсу, жұтыну нашарлайды. Егер уксус қышқылы жұтқыншақ пен дауыс байламын зақымдаса дауыстың қарлығыуы болады. Егер тыныс алу жолдарына түссе қабыну және ісіну болады, жедел тыныс алу жеткіліксіздігі дамып, тыныс алудың қыйындауы болады, өкпесінде қабыну жүреді. Уксус көп мөлшерде түссе шок дамиды. АҚҚ төмендейді, тахикардия, терісі бозғылт, ылғалды, ентігу, цианоз, қозғыштық, тыныс жеткіліксіздігі, терінің сарғайуы, зәр шығарудың азаюы, кей жағдайда психоз дамиды. Жалпы интоксикация белгілері.

Диагностика науқастың анамнезін, жалпы жағжайын, гемодинамикасын, клиникасын, уксус иәсіне қарап диагностикалаймыз.

Алғашқы көмек: көп ретті таза сумен ауызды шаю, Салқын сумен асқазанды жуу.

Ауыз қуысының кілегей қабығының, еріннің, өңештің, асқазанның күйі.
Жұтынудың қиындауы. Ауыз, өңеш, асқазанда ауырсыну. Қанды құсық. Спазм,
көмей ісінуі, механикалық асфиксия. Ентігу, цианоз, трахеобронхит,
пневмония. Тахикардия, жылдам АҚ жоғарылауы одан кейін түсуі.

ЛАБОРАТОРИЯ: қанда Нt жоғарылаған, Нb гемолиз, гиперкалиемия. Зәрде
бос гемоглобин.

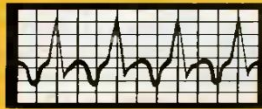
ЕМІ:

1. Зонд көмегімен асқазанды жуу: мұздай су (к15л) алғашқы 6 сағатта.
2. Ауырсынуды басу: Анальгетиктермен, наркотиктермен.
3. Инфузионды терапия: ОҚК, ОВҚ, орталық гемодинамиканың параметрлерін бақылай отырып жүргізіледі. ОҚК қалпына келтіру: декстран 40, кристалдар, каллоидтар, сорбитал, гидроксипропил крахмал көмегімен жүргізіледі. Ауыр гемолиз кезінде (бос гемоглобин концентрациясы 20г/л) қан құю.
4. Ішкі қан кетуде асқазанға зонд арқылы гипотермия жасау, эндоскопиялық коагуляция, свежозамороженный плазма құю.
5. Бүйрек, бауыр жетіспеушілігінің алдын алу үшін: гемолиз, плазмафарез, ультрафильтрация, гипербариялық оксигенация, трансумбикальды жолмен дәрілік препарат енгізу.
6. Гормонотерапия: күніне преднизолон 300мг 2 рет.
7. механикалық асфиксия кезінде трахея интубациясы немесе трахеостомия, комплексті антибактериальді терапия.

Рис. 210. Отравление кислотами и щелочами

КЛИНИКА

Ожоги кожи лица, слизистой оболочки рта, губ, пищевода, желудка. Затрудненное глотание. Боль во рту, по ходу пищевода и в животе. Рвота с примесью крови. Спазм и отек гортани, механическая асфиксия. ОДН. Одышка, цианоз, трахеобронхит, пневмония.



Тахикардия, резкое повышение, а затем снижение АД, ЦВД и ОЦК, шок. Реактивный перитонит, желудочно-кишечное кровотечение. Печеночная недостаточность. Гемолитическая почка. В крови: высокий Ht, Hb, гемолиз, гиперкалиемия. Признаки ДВС. В моче свободный Hb.

ЛЕЧЕНИЕ



Восстановление ОЦК: декстран 40, сорбитол, кристаллоидные, коллоидные растворы, производные гидроксиэтилкрахмала. Коррекция КОС



Промывание желудка с помощью толстого зонда холодной водой (не менее 15 л) в первые 6 ч. Локальная гипотермия пищевода и желудка. Обезболивание: анальгетики, наркотики, НЛА. Форсированный диурез. Профилактика гемолитической почки и печеночной недостаточности. Преднизолон по 300-600 мг в сутки. Гепарин

ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Алкогольмен улану

- Алкогольдың адам қанындағы мөлшері 0,04-0,05 пайыз болғанда мидың қыртысты қабатындағы импульсты беру қабілеті тежеледі, адам өзін – өзі басқара алмайды, дұрыс ойлап жауап қайтаруы қиындайды. Алкогольдың қандағы мөлшері 0,1 пайыздан жоғары болса, бас миының терең бөліктеріндегі орталықтар тежеледі. Адамның жүріс – тұрысы өзгереді, теңселеді және шексіз қанағаттанарлықты сезінеді, уайым – қайғыны бір сәтке ұмытады.

- Алкогольдың мөлшері 0,2 пайыз болса, бас миының бөліктеріне әсер етеді. Бұл сәтте тез пайда болатын ашушаңдық мінез пайда болады.
- Алкогольдың мөлшері қандағы 0,3 пайыз, адам есін анық білмейді, бірақ не көргені не естігені санасында жоқ. Бұл жағдайды алкогольды ессіздік деп атайды..
- Алкогольдың мөлшері қандағы 0,4 пайыз кезінде адам есін мүлде жоғалтады. Ұйқыға кетеді, тыныс алуы бұзылады.
- Алкогольдың мөлшері қандағы 0,6-0,7 пайызға жеткенде көп жағдайда адамдар өлімге ұшырайды.

**Алкогольден жіті уыттанудың
(арақтан мас болудың) ауыр дәрежелі
түрін емдеудің алгоритмі:**

- асқазанды жуу;
- аналептиктер және психотониктер (дигоксин, строфантин инъекция түрінде, кордиамин);
- детоксикация (уытты қайтару) – полиионды қоспалар, физиологиялық ерітінді, глюкозаның 5% ерітіндісі, натрий тиосульфаты венаға);
- ноотроптар (пирацетам 20% ерітінді 5-15 мл бұлшықетке немесе венаға);
- гепатопротекторлар (эссенциале ерітіндісі).

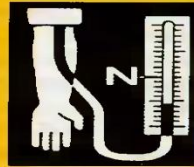
Қөміртегі газымен улану



- Көміртегі газымен улану тұрмыстағы ингаляциялық уланулардың арасында бірінші орынды алады. Улану 3 топқа бөлінеді:
- Көліктердің газынан болатын улану;
- Үйде көмір жаққаннан кейін болатын улану;
- Өрт болған жабық жерлерде улану;

Рис. 211. Отравление угарным газом

КЛИНИКА



Головная боль.



Нарушения зрения, кожа лица вишнево-красного цвета.

Тошнота. Возбуждение, одышка, тахикардия, падение АД. Потеря сознания. Судороги. Кома



ЛЕЧЕНИЕ

Экстренная госпитализация



ИВЛ с повышенным давлением O_2 или гипероксигенотерапия

Заменное переливание крови



Стимуляция диуреза

Жеңіл дәрежесі: басының маңдай және самай бөліктерінің белдеме тәрізді ауырсынуы, («сақина» синдромы), бас айналу, лоқсу, құсу, аздап көрудің нашарлауы. Тыныс алуы нашарлаған, құрғақ жөтел, жүрек тұсының ауырсынуы. Қанда карбоксигемоглобиннің мөлшері - 15-30%.

Орташа дәрежесі: лоқсу, тыныс алуының қиындауы, ентікпе. Науқастың қозуы немесе есеңгіреуі, команың болуы. Патологиялық рефлексдер, миоз, анизокория. Беттің қызаруы. Қысқа уақытқа -1-2 минуттан -20 минутқа дейін есінен тануы. Қанда карбоксигемоглобиннің мөлшері - 30-40%.

Ауыр дәрежесі: бірнеше сағаттан 1 тәулікке дейін, кейде бірнеше күнге созылған кома, тырысулар, патологиялық рефлексдер, парездер, параличтер. Терісі қызарған. Тынысы алуы бұзылған, тыныс алуының тоқтауы мүмкін. Жедел сол қарыншалық жетіспеушілік. Қанда карбоксигемоглобиннің мөлшері - 50-60%.

Интенсивті терапия

- 1) **ТАЗА АУАҒА ШЫҒАРУ, ДҰРЫС ТЫНЫС АЛУЫНА ЖАҒДАЙ ЖАСАУ. ЖАСАНДЫ ТЫНЫС АЛДЫРУ.**
- 2) **МИ МЕН ӨКПЕ ІСІГІ ПАЙДА БОЛҒАНДА : ФУРОСЕМИД, МАННИТОЛ, СОРБИТОЛ; ЖҰЛЫН ПУНКЦИЯСЫ**
- 3) **АУЫР УЛАНУДА ОРЫНБАСУШЫ ҚАН ҚҰЮ.**
- 4) **ТІНГЕ ЗАҚЫМ КЕЛТІРУ ӘСЕРІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ ГИПОКСИЯНЫҢ ДӘРЕЖЕСІН ТӨМЕНДЕТУ: ОЛ ҮШІН КАРБОКСИГЕМОГЛОБИННІҢ ЫДЫРАУЫН ЖЫЛДАМДАТАТЫН ҚАННЫҢ УЛЬТРАКҮЛГІН СӘУЛЕЛЕНУІН ТАҒАЙЫНДАЙДЫ.**

88Саңырауқұлақтармен улану. Клиникасы.

Диагностикасы. Шұғыл көмек көрсету принциптері.

Саңырауқұлақтармен уланудың енгізгі белгілері 1,5-2 сағ соң білінеді. Клиникалық белгілері жүрегі айну, қусу, диареямен жүретін ішінің катты ауысынуы, іші өтуі 10-15рет тәул, температ. жоғарылауы, әлсіз пульс, аяқ-қолының мұздауы,асказан мен жіңішке ішектің қабынуы.,сандырақтау, галлюцинация болады.

Егер саңырауқұлақтармен тамактанған соң улану болса жедел дәрігер шақыру керек. Ол келгенше төсектік режим мен суықтықты көп ішу керек. Салқын су немесе шай ішуге болады. Тағыда белсендірілген көмір ішсе болады. Дәрігер келген соң асказанды шаяды. Сосын тәтті су беру керек. Содан сон жақын мандағы токсикология бөліміне жеткізеді тасымалдағанда носилкамен тасымалданады.

Уланудың клиникасы.



- *Көптеген уланулардың ағымында жасырын кезең болады, бірақ өте улы заттарды тамыр ішіне егуден болған улануларда жасырын кезең болмайды.*
- *Уланудың клиникалық көрінісі тұрақсыз, өйткені организмдегі удың мөлшері уақыт өткен сайын өзгереді.*



- Удың әсер ету уақыты мен мөлшеріне байланысты улану токсигендік және соматогендік фазаларға бөлінеді.
- **Токсигендік фазасында** улану дәрежесі улы заттың белгілі бір ағзаға немесе жүйеге әсер етуінен болады.
- **Соматогенді фазасында** удың әсерінен патологиялық процесс жайылмалы, организмнің көптеген жүйелеріне тарайды.

Уланулар кезіндегі негізгі синдромдар:



- *Жүйке жүйесінің зақымдану синдромы*
- *Тыныс алудың зақымдану синдромы*
- *Жүрек-қан тамыр жүйесінің зақымдану синдромы*
- *Аллергиялық синдром*
- *Жедел гастроэнтерит*
- *Терінің зақымдану, көздің тітіркену синдромы*



- Ауырсыну синдромы
- Бауырдың жетіспеушілік синдромы (улы гепатопатия, гепатореналды синдром)
- Бүйректің жетіспеушілік синдромы (улы нефропатия, жедел бүйрек жетіспеушілігі, нефротикалық синдром, уремия, гепаторенальды синдром) Барбитураттармен улану (фенобарбитал, барбитал, бромитал және т.б)

Улану стадиялары:



- **1-ші стадиясы** – «науқастың ұйқыға кету» стадиясы: ұйқышылдық, апатия, сыртқы тітіркендіргіштерге әсер етуінің төмендеуі, бұл кезеңде науқаспен сөйлесу мүмкін.
- **2-ші стадиясы**- «жеңіл дәрежедегі кома» стадиясы: есінен тану. Ауырсыну тітіркендіргіштеріне әсер етуі төмендеген, қысқа уақытқа көз қарашықтары кеңейген. Жұтынуы қиындаған, жөтелу рефлексі төмендеген, тілінің артқа кетуінен тыныс алуы нашарлаған, дене қызуы 39 -40°C.



- **3-ші кезең-** «терең дәрежедегі кома» стадиясы: рефлекстердің жойылуы, аритмиялық тыныс алу, тыныс алу орталығының параличі (орталық нерв жүйесінің күйзелуі).
- **4-ші стадиясы** – «посткоматозды жағдай» стадиясы: есі жайлап қалпына келе бастайды. Алғашқы күндері науқаста аздап психомоторлы қозу, ұйқысының бұзылуы байқалады.
- Науқастың өлімі орталық апноэден, жоғарғы тыныс алу жолдарының құсықпен аспирациялануынан болады. Комадан шыққаннан кейінде науқас асқынудан, оның ішінде, пневмониядан өліп кетуі мүмкін.



- **Терең дәрежедегі комада** (арефлексия, тұрақты мидриаз, олигопноэ немесе аритмиялық тыныс алу, артериальді гипотония):
- Кеңірдекті интубациялау және өкпенің жасанды желдетуін жүргізу);
- Тыныс аналептиктерін егуге болмайды
- Мүмкіндігінше асқазанды ерте жуу, бірақ кеңірдектің интубациясынан кейін;



- Егер улы зат үлкен дозада қолданылса және холинолитикалық кері әсерлері болса эзеринді (физостигмин салицилат) 1-3 мг немесе галантаминді 10-30 мг. көк тамырға, жүрек соғысын минутына 60-70 ұстап тұру үшін 2-4 мин аралығында енгізу керек. Бұл кезде науқастың қан қысымын, пульсін, ЭКГ бақылап тұру керек.

Пайдаланылған әдебиеттер



- **«Реаниматология және қарқынды емдеу» А.А.Тоғайбаев, Е.Ж.Мұратханов Алматы 2003ж**
- www.google.kz
- www.studmed.kz



**● Назар
аударғандарыңызға
рахмет!!!**