

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік  
университеті  
Медицина факультеті  
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

# СӨЖ

Тақырыбы: «Респираторлық дистресс синдромының клинико-лабораториялық көрінісі».



Қабылдаған: Ибрагимова С.И.  
Орындаған: Абдукаримова А.  
Турсуметова М.  
Изтлеу Е.

Тобы: ЖМ-322

# *Жоспар*

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

1. Этиологиясы

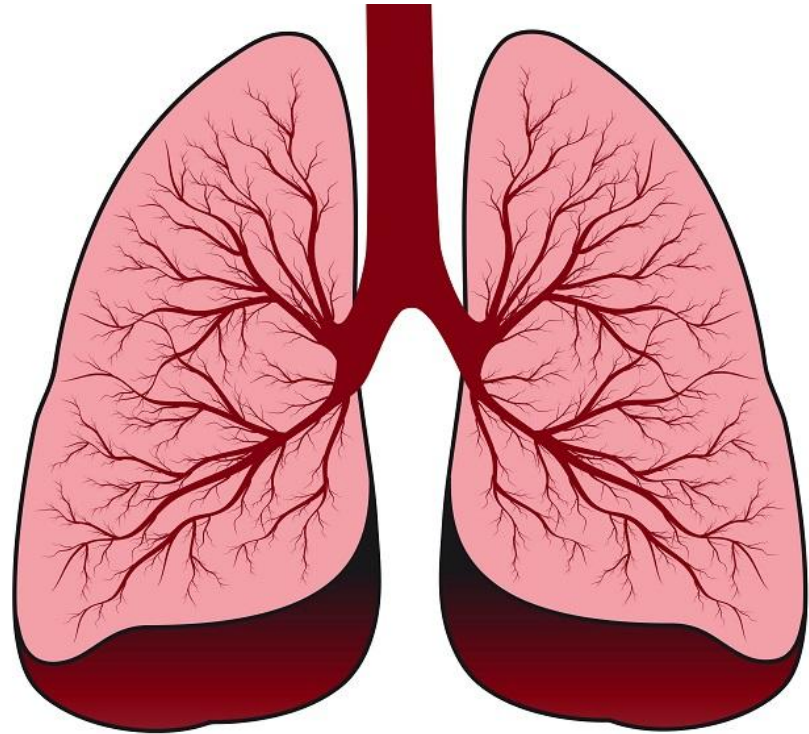
2.Патогенезі

3.Жіктелуі

4.Диагностикалау

III.Қорытынды.

IV.Пайдаланылған әдебиеттер



# Кіріспе:

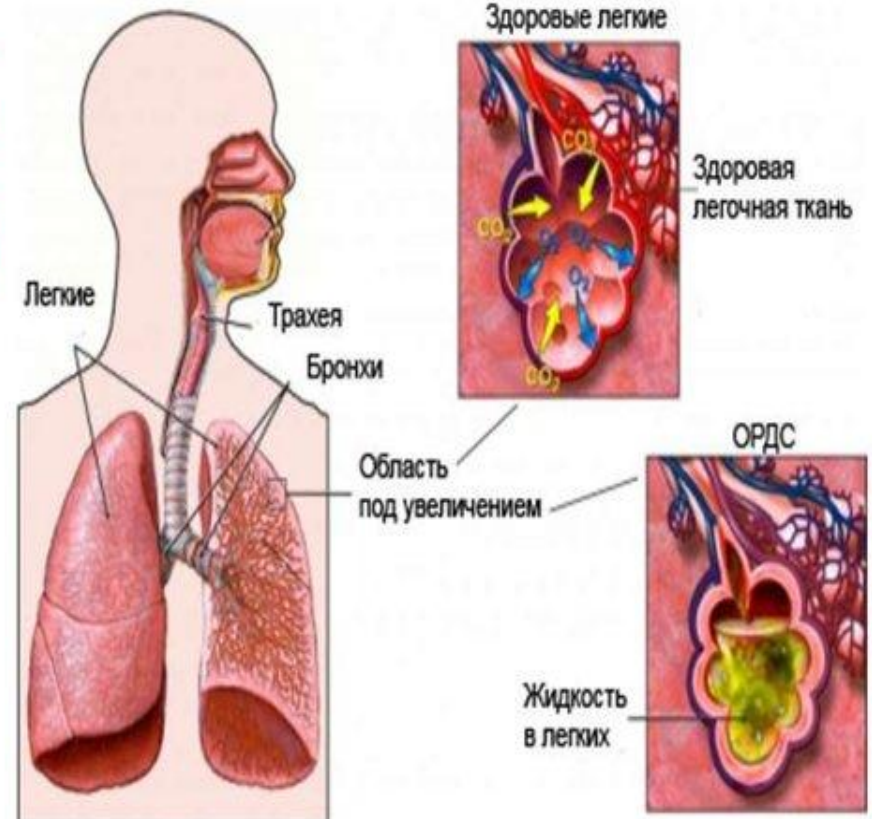
## Жедел респираторлық дистресс-синдромы

Өкпенің бейспецификалық зақымдалуы, эндотелийдің зақымдалуымен және сурфактант дефицитімен, гипоксия мен өкпелік комплекстің төмендеуімен көрінетін, альвеоло-капиллярлық мембранада ауа диффузиясының блокадасы және қосымша тынстық көмек пен ауа транспортын корекциялауды қажет ететін патологиялық жағдай.

# РЕСПИРАТОРЛЫ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЫ

- *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 АЛУ БҰЗЫЛЫСЫ  
БОЛЫП КЕЛЕДІ. СИНОНИМДЕР**



# Респираторлы дистресс синдромы

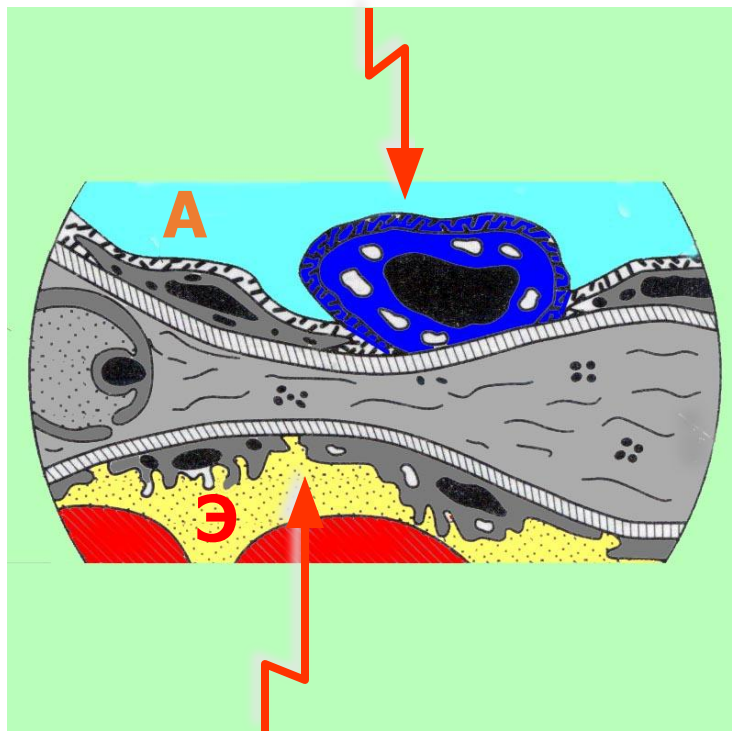
Осигендік индекс  $< 200$  мм.рт.ст.

альвеоло-капиллярлық мембрананың зақымдалуы («сурфактанттық» жүйенің)

біріншілік



Респираторлық дистресс - синдром жаңа туған балаларда (РДСЖ)



екіншілік



Респираторлық дистресс - синдром ересектерде (РДСЕ)








## Этиологиясы

Сурфактанттың  
дефициті.

Сурфактанттың  
сапалық  
дефекті.

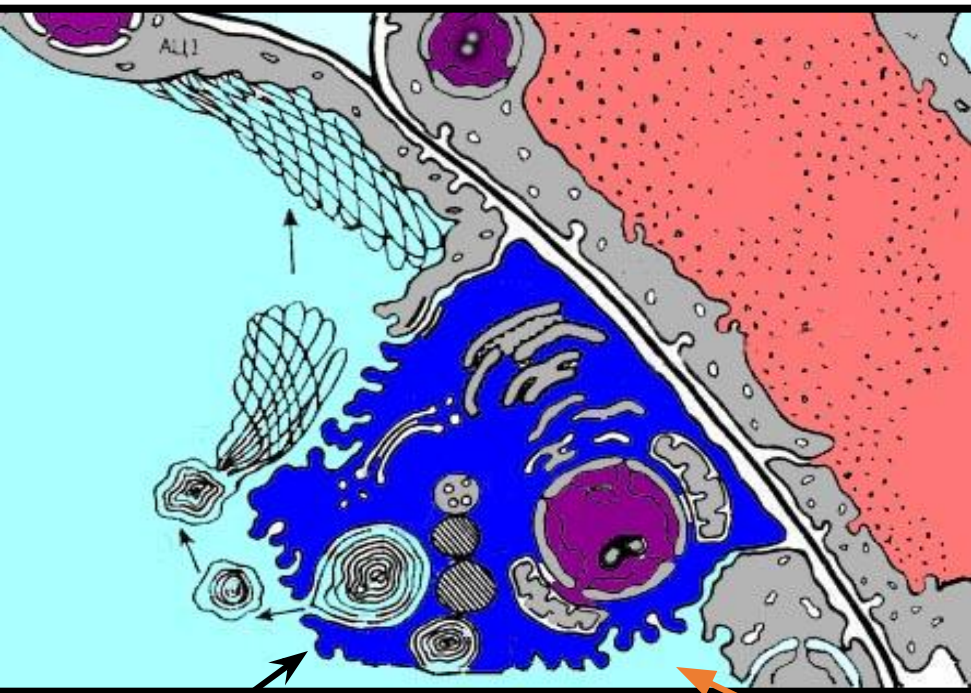
Өкпе  
тінінің дұрыс  
дамымауы.

# Әсер ететін факторлар

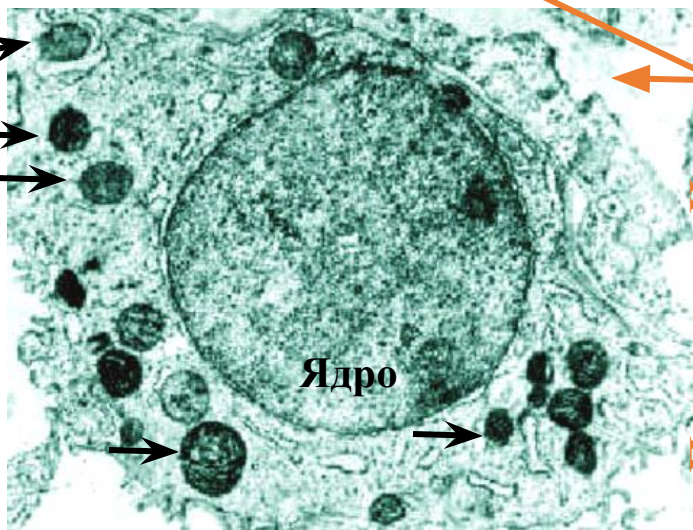
-  Шок
-  Асқазандағы тағамның аспирациясы
-  Травма
-  Инфекциялар
-  Токсикалық газдар мен түтінді дем алу
-  Дәрілік препараттардың әсері және улану
-  Аралас

# Сурфактанттың өмірлік циклы

## Альвеоло-капиллярлық мембрана



Ламеллярлы денешіктер



Пневмоцит II типа

(электроннограмма)

1. пневмоциттердің II типі(ПцII); мен сурфактанттың синтезі
2. ПцII-ге ламеллярлық денешіктер; түрінде сурфактанттың деполануы
3. Сурфактанттың альвеолаларға секрециясы(экзоцитоз)
4. сурфактанттық моноқабықтың пайда болуы;
5. сурфактант Пц II типінің реутилизациясы.
6. альвеолярлық макрофагтармен «өңделген» сурфактантты 1 жұтуы



## Клиникалық көрінісі.

РДС-ң басталуы алғашқы 12-48 тәулікте болады,бірақ кейбір кездерде 5-күннен кейін де көрінуі мүмкін.РДС-і бар науқас көбіне диспноэға,кеуде қуысының ыңғайсыз сезімге(дискомфорт),кұрғақ жөтелге шағымданады,бірақ бұл симптомдар кеуде қуысының рентгендік деректерінен көрінуінен өкпенің диффуздық инфильтратының дамуы бірнеше сағатқа асып кетуі мүмкін.

Науқасты қарап тексергенде цианоз, тахипноэ, тахикардия, өкпе тыныс алу жұмысының жоғарлауын көреміз. Ауырудың ерте кезеңінде науқаста қозғыштық, газ алмасуы бұзылуының жоғарылауында-тежелу, есеңгіреу, гипоксиялық кома дамуы мүмкін. Сонымен қатар РДС-і бар науқастарда гипертермия және артериялық гипотензия байқалады. Аускультативті белгілеріне диффуздық крепитация, тығыз бірақ кейде бронхиальді “амфоритикалық” тыныс алу болады.

# Сурфактант жеткіліксіздігі

## I. Альвеолярлы гиповентиляция

### A. Обструктивті компонент

- Обтурация ( экссудат..) -
- Компрессия ( $\uparrow$  P транспульмон.) -
- Бронхиолоспазм

### Б. Рестриктивті компонент ( альвеолярлық ателектаз )

### В. Тыныс реттелуінің бұзылуы

III. Мембрананың диффуздық қабілетінің төмендеуі (интерстициальді ісік, плазморрагия )

## III. Өкпе перфузиясының бұзылуы

- Өкпелік гипертензия (рефлекс Эйлера - Лильестранда, тромбоксан  $A_2$ , тромбоцит активтеуші фактор-ТАФ) -
- Микротромбоздар. -
- Өкпеішілік шунттау .
- Эндотелиальді дисфункция

IV. вентиляция-перфузиялық арақатынасының бұзылуы (ателектаз/альвеолалардың созылуы, регионарлы қанайналым бұзылысы)

**Жедел тыныс жетіспеушілігі**

# Әртүрлі дәрежедегі РДС-ның клинико-лабораториялық көрсеткіштері

<b>РДС Дәрежесі</b>	<b><math>PaO_2</math></b>	<b>рентгено- граммадағы Өкпедегі Көленке аумағы</b>	<b>Тыныс</b>
<b>Орташа</b>	<b><math>68,2 \pm 1,8</math> (<math>FiO_2</math> 0,4)</b>	<b>Төменгі бөлікте</b>	<b>Өздігінен</b>
<b>Ауыр</b>	<b><math>60,3 \pm 0,8</math> (<math>FiO_2</math> 0,7)</b>	<b>Төменгі және ортаңғы бөліктер</b>	<b>ИВЛ</b>
<b>Өте ауыр</b>	<b><math>44,7 \pm 0,9</math> (<math>FiO_2</math> 1,0)</b>	<b>Бауырлану</b>	<b>ИВЛ С ПДКВ</b>

# Патогенезі

- ☞ Қабыну медиаторларының ретсіз бөлінуі нәтижесіндегі зақымдану
- ☞ Нейтрофильдер және макрофагтар
- ☞ Комплемент жүйесінің активациясы
- ☞ Цитокиндер: TNF-а, IL-1b, IL-6
- ☞ Тромбоцитарлық фактор активациясы
- ☞ Эйкозаноидтар: простаглицлин, лейкотриендер, тромбоксан.
- ☞ Бос радикалдар радикалы
- ☞ NO

# Кезеңдері

*Жедел, экссудативті фаза:*

- Альвеолаларың қабыну инфильтраттарымен зақымдануы
- Гиалинді мембраналардың пайда болуы
- Капиллярлы ағыстың бұзылуы
- Альвеоланың құрамында белок бар сұйықтық пен толуы
- Алвеолярлы эпителийдің құрылысының бұзылуы

# Патофизиологиясы

- ↳ Газдар диффузиясының бұзылуы
- ↳ Кислородтың жеткізілуімен және қабылдауының бұзылуы
- ↳ Жүректік және өкпелік қатынас
- ↳ Басқа мүшелердің зақымдалуы

**Таблица 1. Острый РДС: распространенные провоцирующие состояния и их влияние на риск РДС и исходы\***

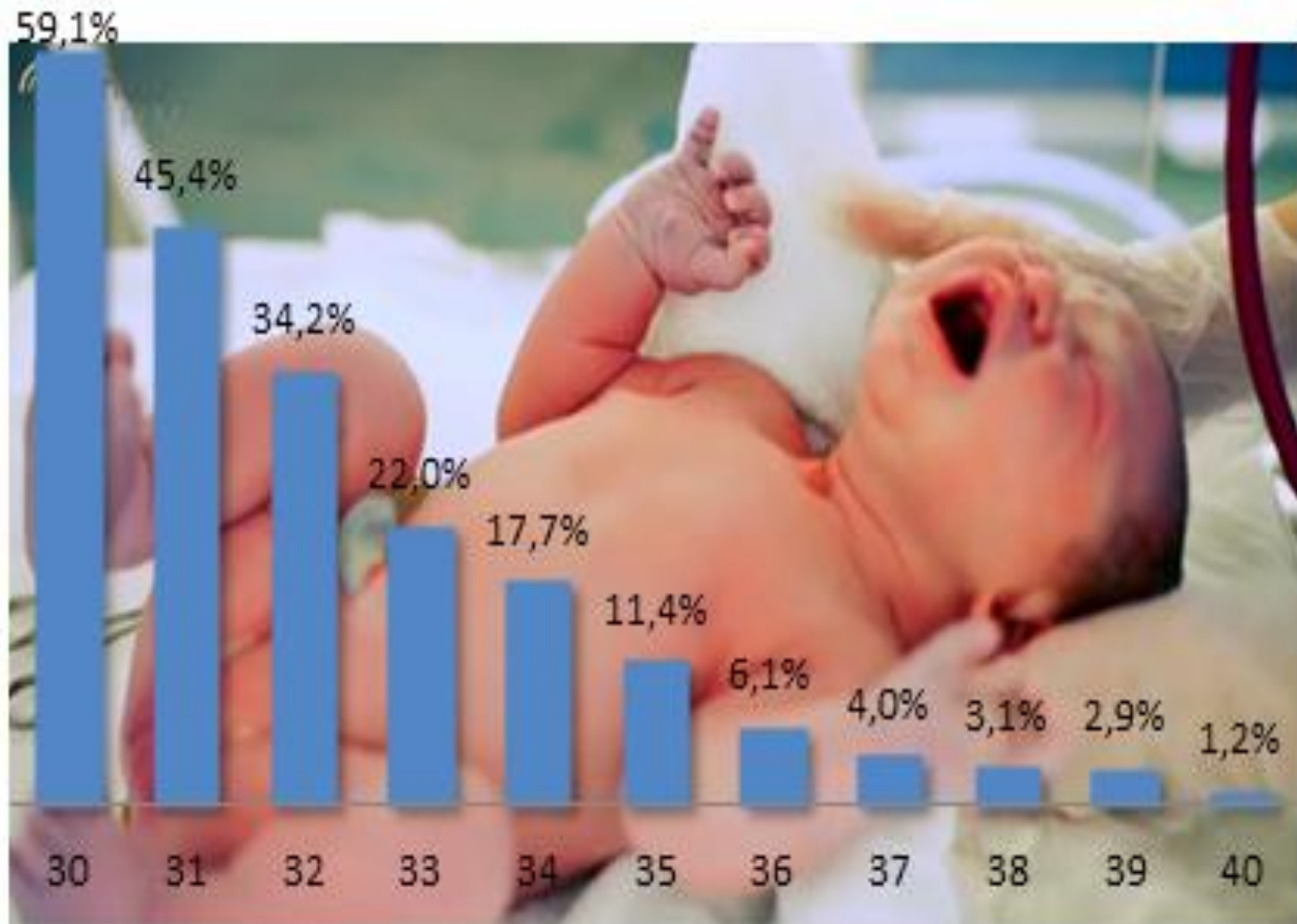
<b>Состояние</b>	<b>Риск острого РДС, %</b>	<b>Смертность, %</b>
Сепсис	29	32
Пневмония	38	36
– при внелегочном источнике инфекции	15	29
Септический шок	37	55
– при легочном источнике инфекции	48	56
– при внелегочном источнике инфекции	25	54
Травма**	12-18	10
Массивное переливание крови	29	57
Инспирация содержимого ЖКТ	22-38	52

\* Подобных данных для СОПЛ не получено.

\*\* Подразумеваются множественные переломы с/без закрытой травмы легких.



Риск развития РДС синдрома %

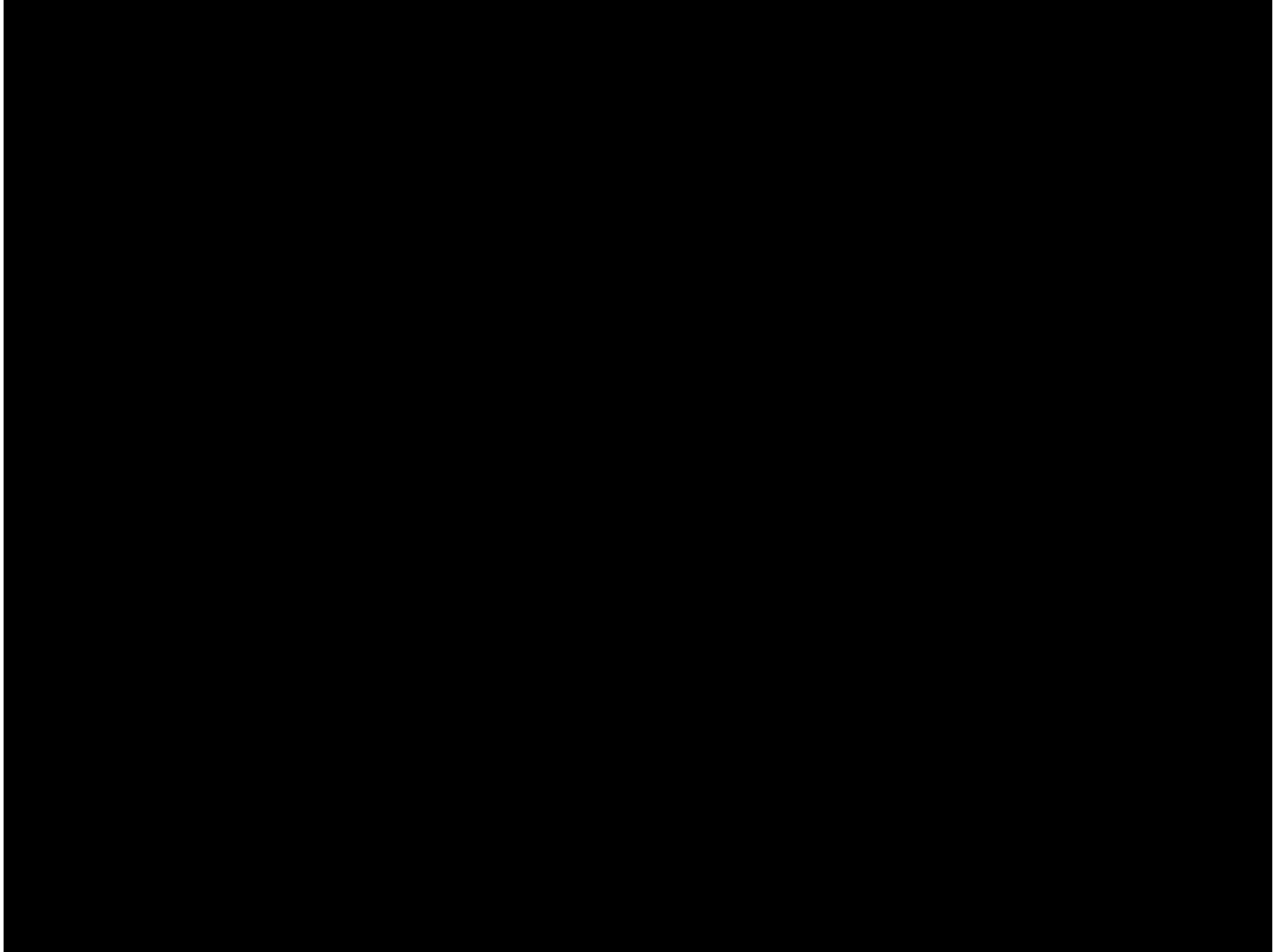


Срок беременности в неделях

Лабораториялық белгілерінде арнайы көрінісі жоқ, ол көбінесе негізгі ауруларымен байланысты болады. РДС ағзадағы қабыну реакциясы және басқа да әсерлерінен көрініс береді, лабораториялық көрсеткіштері мынаны көрсетеді:

- лейкоцитоз немесе лейкопения;
- анемия;
- тромбоцитопения көп көрініс бермейді және ол жүйелі қабынулық реакцияның немесе эндотелийдің зақымдалуын көрсетеді.

# БЕЙНЕ МАТЕРИАЛ РДСЫНЫҢ клиникалық көрінісі



# Қорытынды

**РДС-ның негізгі себебі эндотоксикоз. Бұл патологиялық синдром полиэтиологиялық. Сол себепті күрделі процестермен жүретін және бірнеше симптомдармен көрініс береді. Қазіргі таңда РДС-ның диагностикасы үшін бірнеше зерттеу комплекстері арқылы жасалады: рентгендік, лабораториялық, қан анализі.**

**РДС қауіпті синдром болғандықтан, оның анықталуында лабораториялық анализдердің орна ерекше. Сол себепті бала туылғаннан кейін жүргізілетін анализдерді уақытында жүргізілуі тиіс.**

## Пайдаланылған әдебиеттер

- 1.Қ.Ж. Ахметов-«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәнінің клиникалық дәрістері
- 2.Б.Н.Айтбембет-Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы,568бет-Алматы,2007ж
- 3.Л.Т. Алимбекова-Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінен «Жалпы медицина» мамандығы бойынша 3 курс студенттеріне (асқорыту жүйесі және тыныс жүйесі модульдері) арналған дәрістер жинағы-Түркістан,2012ж