

Қожа Ахмет Яссауи атындағы халықаралық
қазақ-түрік университеті



Тақырыбы: Жүкті әйелдерде, балаларда және қарт адамдара тыныс алу жүйесі патологиясының фармакотерапия – сының ерекшеліктері

Қабылдаған: Дуйсембаева.Б.

Орындаған: Маханбет.Б

Тобы: ЖМ-322

Жоспары:

- Кіріспе

- Негізгі бөлім

 - Тыныс алу жүйесінің маңызы

 - Тыныс алу жүйесіне әсер ететін дәрілер

 - Патологиялық тыныстар

- Қорытынды

 - Пайдаланылған әдебиеттер

Тыныс алу жүйесінің маңызы.

Адам организмі өзін қоршаған сыртқы ортамен қатты, Сұйық және газ түріндегі заттармен алмаспай өмір сүре алмайды. Адам үнемі сыртқы ортадан қоректік заттарды, суды және оттегін алады. Оттегі адам өмірі үшін аса маңызды. Оттегі ұлпалардағы тотығуға қатысады. Тотығу кезінде заттардың ыдырауынан көмір қышқыл газы пайда болып, денеден сыртқа шығарылады. Дем алғанда организм мен сыртқы орта өздерінің құрамындағы газдарымен алмасады. Бұл оттегінің үнемі денеге кіріп және көмір қышқыл газының денеден сыртқа айдалып тұруын қамтамасыз етеді. Бұл қызметті кеуде қуысында орналасқан өкпе орындайды.

Оттегінің қысымының ең көбі біз дем алғанда жұтатын сыртқы ауада, өкпе альвеолаларында төмендейді, қан тамырларында мүлде азаяды. Сондықтан ауадағы оттегі организмге қарай диффузды түрде қозғалады, бірақ Бұл өте әлсіз қозғалыс. Бұл қозғалысты тыныс мүшелері күшейтеді.

Тыныс алу жүйесіне әсер ететін дәрілер

Жіктелуі :

- 1 . Тыныс алу стимуляторлары
- 2 . Жөтелді басатын дәрілер
- 3 . Қақырық түсіретін дәрілер
- 4 . Бронхолитиктер
- 5 . Өкпе ісінуінде қолданылатын дәрілер

Тыныс алу стимуляторлары (тыныс алу аналептиктері)

<p>Тыныс алу орталығын тікелей белсендіретін дәрілер («Аналептиктер» тақырыбына қараңыз).</p> <p>Бұл препараттар сопақша ми орталықтарын және бас миының қыртысы астындағы түзілулерін белсендіреді.</p>	<p>Тынысты рефлекторлы түрде қуаттандыратын дәрілер («Н-холиномиметиктер» тақырыбына қараңыз).</p> <p>Бұл топтағы дәрілер синокаротидті зонадағы Н-холинорецепторларды қуаттандырып, одан афферентті импульстардың сопақша миға түсуін және тыныс алу орталығының белсенділігін жоғарылатады.</p>	<p>Аралас әсерлі дәрілер (әсері рефлекторлы және орталықтандырылған)</p> <p>Бұл топтағы дәрілердің орталыққа әсері каротидті шумақтағы хеморецепторлеріне қуаттандырушы әсерімен толықтырылады.</p>
<p>Этимизол Кофеин натрий бензоаты Камфора (немесе сульфокамфокаин) Бемегрид</p>	<p>Цититон Лобелин гидрохлориді</p>	<p>Кордиамин Карбоген (5%CO₂+95%O₂) Көмірқышқыл - тыныс алудың физиологиялық стимуляторы</p>

Жөтелді басатын дәрілердің жіктелуі

<p>Орталыққа әсер ететін дәрілер (сопақша мида орналасқан жөтел орталығының негізгі түйіндерін тежейді)</p>	<p>Әсері шеткерлік дәрілер (жоғарғы тыныс алу жолдарының шырышты қабықшаларына жансыздандырғыш, бронхолитикалық және қабынуға қарсы әсерімен байланысты).</p>
<p>а) Наркотикалық препараттары: Кодеин (метилморфин) Этилморфин (дионин)</p> <p>б) Бейнаркотикалық препараттары: Глауцин гидрохлориді (глаувент) Тусупрекс (окселадин, пакселадин)</p>	<p>Либексин Битиодин Бугамират цитраты (синекод)</p>

Тыныс алу жүйесі мүшелерінің құрылысының жас ерекшелігі.

- Тыныс мүшелері мұрыннан басталады. Тыныс жолдары екіге бөлінеді:
- Дем алғанда және дем шығарғанда ауаның жылжитын қуыстары;
- Ауа мен қанның арасында газдардың алмасатын орыны – өкпе альвеолалары (лат. альвеолус — ойма қуыс, науа) .

Тыныс алу жүйесінің маңызды бөлігі – өкпе. Бұл бронхылардың ұсақ тармақтарының қуыстарынан жасалған альвеолалар мен серпімді дәнекер ұлпалардан тұратын жұп мүше. Альвеолалар немесе өкпе қуыстары өте ұсақ, шар тәрізді домалақ, оларды микроскоп арқылы ғана көруге болады. Олардың қабырғалары жұқа, көптеген қан тамырларының капиллярларымен қоршалған. Өкпе альвеолаларының жалпы ауданы 200 м². Мұндай құрылыс альвеолалардағы ауаның және қанның құрамындағы газдардың тез алмасуын қамтамасыз етеді. Өкпенің дәнекер ұлпасы өте серпімді және өкпенің жиырылу күшін қамтамасыз етеді. Ішкі күш деп аталатын өкпенің жиырылу күші дем алу мен дем шығаруда аса маңызды.

Тыныс алу жүйесінің құрылысы мен қызметі адамның жасына, жынысына және жеке басының ерекшелігіне байланысты.

Жас балалардағы ерекшеліктері

Жаңа туған сәбидің өкпесінің ұлпасы нашар дамыған, бірақ қан тамырларына өте бай болады. Алғашқы 3 айлық өмірінде және жыныстық жетілу шағында өкпе қарқынды өседі. Өмірінің алғашқы кезінде барлық нәрестелер ішпен дем алады (еркекке тән дем алу), бірақ жүре бастағанда баланың кеудесі төмен түседі де, диафрагмалық-кеуделік дем алу пайда болады. 3-7 жаста ғана кеудемен дем алу басым болады. Дем алудың минуттік мөлшері дене салмағымен салыстырғанда бала өсе келе азаяды: жаңа туған сәбиде — 220 см³, 6 жаста 168 см³, 14 жасқа таман 128 см³, ал ересек адамда 96 см³,

Дем алу көлемі жаңа туған сәбиде – 25 см³, 1 жаста – 80 см³-ге дейін артады, 2 жаста – 140 см³, ересек адамда – 400 см³.
Өкпесінің мөлшері жаңа туған сәбиде – 53 см³, 1 жаста – 210 см³, 13 жаста – 707 см³, 20-25 жаста – 1680 см³, ал 30-40 жаста орта шамамен 1788 см³.

Өкпе альвеолаларының диаметрі ересек адамда 0,2 мм, ал жаңа туған сәбиде – 0,07 мм. Олай болса өкпенің жалпы көлемі жаңа туған балада – 1,617 см³, ал ересек адамда -67,7 см³. Осы көрсеткіштерді пайдаланып ғалымдар өкпенің шар тәрізді альвеолаларының әрқайсының көлемі жаңа туған нәрестеде 4,108 тең болатынын есептеп шығарған. Олай болса, өкпе қуыстарының жалпы ауданы жаңа туған сәбиде – 6 м², ересек адамда – 50 м², яғни 8 есе артық.

Көмейдің жалғасы кеңірдектің ұзындығы балаларда – 4 см, 10 жаста — 7 см, ересек адамда – 10-12 см.

Тыныс алу жиілігі де баланың жасына лайық өзгереді. Газдың алмасуы. Адам мен жануарлардың өмірі үшін ауадағы газдардың ішіндегі оттегінің маңызы зор. Адам дем алғанда ішке кіретін ауаның құрамы, дем шығарғандағы сыртқа айдалатын ауадан өзгеше.

Ересек адам 1 минутта өкпесінен 6-7 л ауаны өткізеді. Алмасатын ауаның мөлшері адамның салмағына және бойына байланысты. Адамның бойы неғұрлым биік және салмақты болса, соғұрлым оның өкпесі арқылы ауа көп өтеді.

Бірақ Бұл заңдылықты балаға аударуға болмайды, ауа балаға ересек адамнан көбірек қажет. Тіпті 2-3 жастағы баланың өкпесі арқылы 5-6 л, кейде 7 л ауа өтеді. Мұндай ұзақ мерзімді гипервентиляция баланың дем алуының ерекшелігіне жатады. Осыған байланысты балалардың организмнен бу ретінде судың көптеп шығуы, бүйрек, тері арқылы көмір қышқылының сыртқа айдалуы байқалады.

Бронхоспазмда қолданылатын заттар



Негізгі препараттар

Халқаралық патенттелмеген атауы	Патенттелмеген саудалық атауы	Шығарылу түрі	Науқастарға арналған ақпарат
Ацетилцистеин	АЦЦ АЦЦ 100 АЦЦ 200 АЦЦ - лонг	Ыстық сусын дайындауға арналған түйіршіктер пакетикте 0,2 және 0,6 г Көпіретін таблеткалар 0,1 және 0,2г	Үлкендерге 0,2 г күніне 2 – 3 рет ішуге тағайындайды . Препаратты күніне 2 – 4 ингаляциялайды ; ингаляция ұзақтығы – 15 – 20 мин 14 жастағы балаларға препараттың құрамындағы әсерететін заттың тқмен мқлшерін алады, емізулі балаларға тек өмірлік көрсеткіштері бойынша
Бромгексин	Бизолвон Бромгексин 8 Берлин - Хеми	Ішуге және ингаляцияға арналған ерітінді ; 2 мг /мл -100мл Таблеткада 0,008г	Әдетте үлкендерге 2 таблеткадан күніне 3 – 4 рет Бромгексин тамақтануға байланыссыз сумен бірге ішеді .

Драже

Бромгексин В Берлин-Хеми



Отхаркивающее
средство широкого
действия

25 драже

Берлин-Хеми
Фарма



Патологиялық тыныстар

Патологиялық тыныстарға (периодикалық немесе үзілісті тыныс) Чейн - Стокс, Биот, Кусмауль тыныстары, агониялық тыныс немесе ақтық дем жатады. Бұл тыныс алулар ми жарақаты кездерінде, бас сүйек ішіндегі қысым жоғарылағанда (қан құйылуда, менингиттерде, өспелерде т.с.с.), ұйқы шақыратын немесе наркотикалық заттармен уланғанда пайда болады. Агониялық тыныс алуда тыныс алуға қабырға аралық бұлшықеттермен қоса мойын бұлшық еттері қатысады, науқас басын артқа шалқайтып аузымен ауа «қармайды».

Пайдаланылған әдебиеттер

1 . Фармакология - Сұлтанов М. Ә.,
Ербасова А. А Шымкент 2008

2 . Фармакология - Рахимов Қ. Д
Алматы - 2014

3 .

<http://referatkaz.kz/balalardagy-tynys-alu-z-hyjesinin-afe-ri-rinit-baspa-laringit/>

Назарларыңызға рахмет!

