

**ТЫНЫС АЛУ  
АҒЗАЛАРЫНЫҢ  
АУРУУЛАРЫ**

- **Тыныс алу ағзаларының аурулары:** барлық аурулардың ішінде жиі таралған және өлім себебі жоғары аурулар.
- **Тыныс алу ағзаларының** патологиялық үрдістері тыныс алу гипоксиясына, ал гипоксия ішкі ағзалардың дистрофиялық, атрофиялық және склерозды өзгерістеріне алып келеді.

Тыныс алу ағзаларынан ауа құрамындағы шаң-тозаңдар, микроорганизмдер, аллергендер, тыныс жолының шырышты қабығына, кейде альвеолаларға қонып, сыртқа шығарылып отырады.

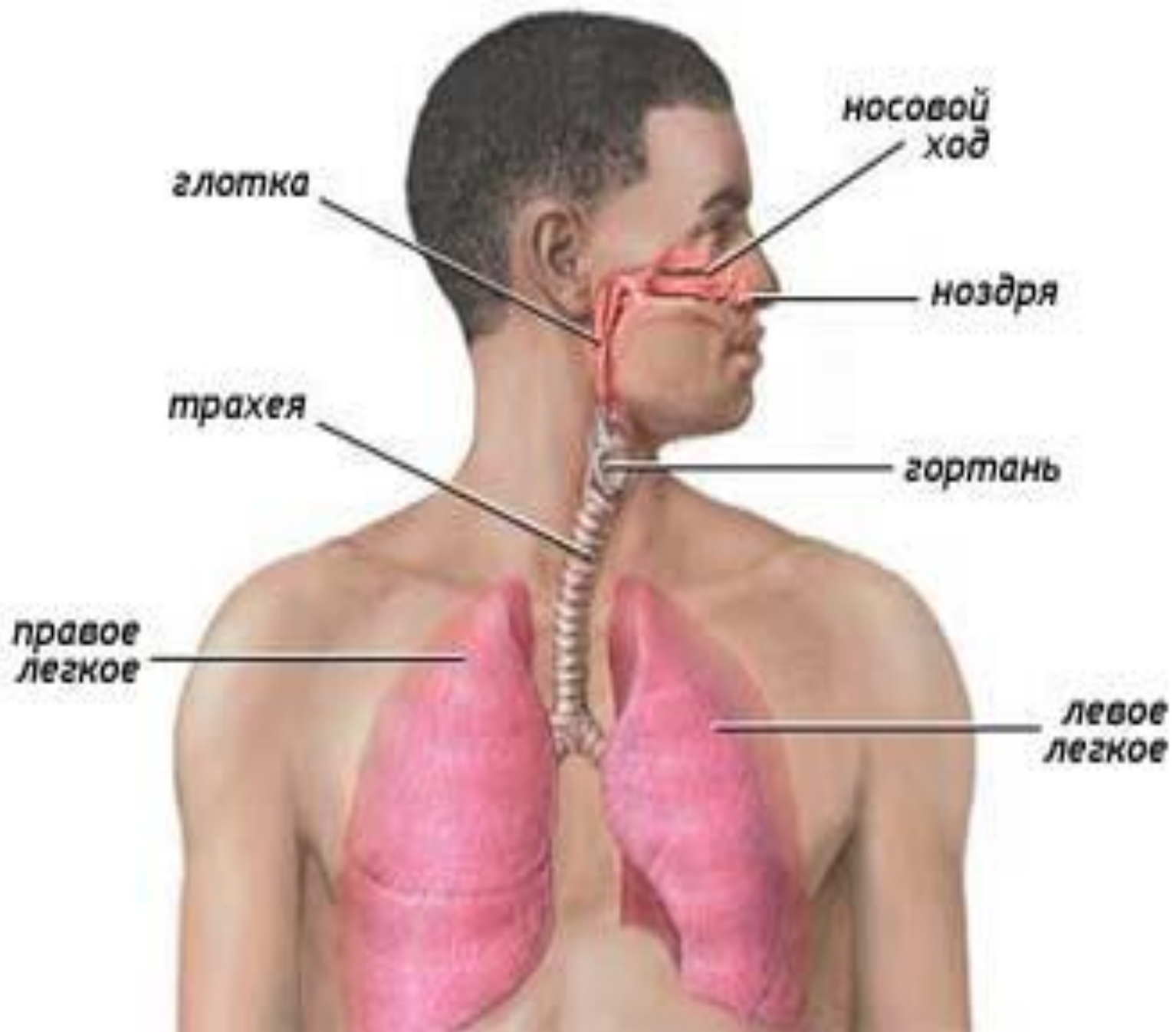
- Жергілікті қорғау механизмдері екі топқа бөлінеді:
  - *Арнайы емес*
  - *Арнайы (иммундық)*

# Арнайы емес қорғау механизмдері

- Кеңірдек-бронх жолдарының механикалық тазарылуы (жөтелу, түшкіру)
- Мукоцилиарлық (бронх, кеңірдек эпителии бездердің бөліп шығаратын шырыштары)
- Гуморалдық (лизоцим, лактоферин, интерферон, эндогенді пирогендер)
- Жасушалық (альвеола макрофагтары мен нейтрофильдері)

# Арнайы (иммундық) қорғау механизмдеріне

- Өкпенің өзіндегі, жергілікті, иммундық жүйе жасушалары жатады:
- Т-лимфоциттер
- Альвеола макрофагтары
- Сурфактант (липидті – белокты – полисахаридті кешен )



# Бронхтар мен өкпе ауруларының себебі:

- вирустар
- бактериялар
- микоплазмалар
- саңырауқұлақтар және т.б.  
инфекциялар
- қоршаған ортаның ластануы
- әртүрлі аллергендер







# Өкпенің инфекциялық аурулары:

- Жедел пневмониялар:
- Ошақты( бронхопневмония)
- Крупозды

# Пневмония ошақтарының көлеміне қарай :

- Ацинусты
- Бөлікті
- Сегментті
- Көпсегментті түрлері бар.

# ЭТИОЛОГИЯСЫ:

- Біріншілік пневмония- *Streptococcus pneumoniae* яғни пневмо-кокстар 93-97%
- 10%-гемофилді таяқшалар, аз мөлшерде стрепто-кокстар мен стафилококстар
- Екіншілік пневмония(аурухана ішіндегі)
- қоздырушысы – шартты патогендер)
- *Легионеллалар*

# *Патогенезі*

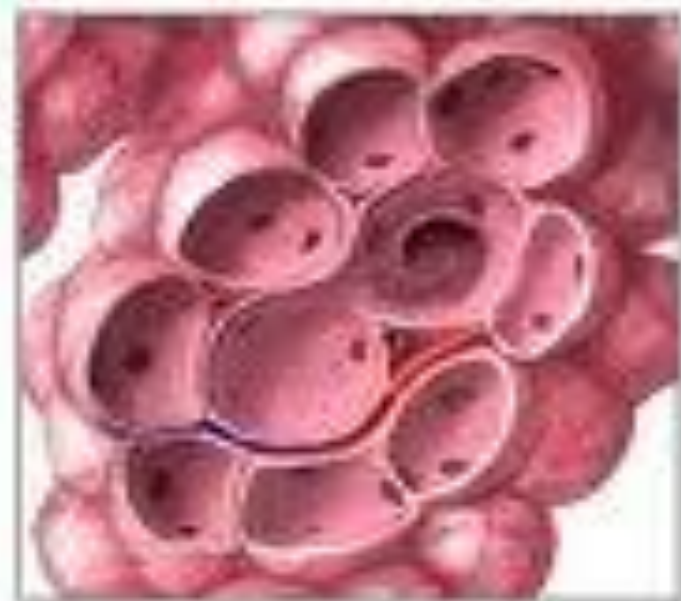
- Инфекция өкпеге үш жолмен түседі:
- ауа-тамшылы
- бронх арқылы
- қанмен (гемотогенді)
- лимфамен (лимфогенді)

- Біріншілік пневмонияларда инфекция ауа тамшылы жолмен бронх арқылы түсіп, қоздырушылары бронхиолада көбейіп, одан өкпеге өтеді.
- Екіншілік пневмонияларға гематогенді жолмен даму тән.
- Көкірек жарақаттанғанда инфекция лимфа жолымен түседі
- *Аспирациялы пневмония*

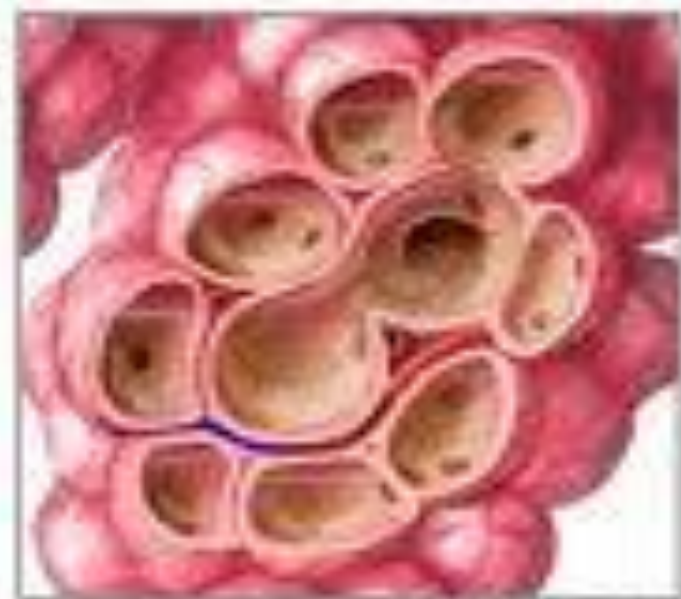
# *Патологиялық анатомиясы*

- Пневмония ошағы өкпенің артқы және төменгі бөліктерінде орналасады
- Реңі қызғылт-сұр,
- Көлденеңі 1-3 см ошақтар
- Өкпені кесіп қарағанда ошақтар
- кесінді үстінен шығыңқырап тұрады,
- Өкпе тіні кесіп қарағанда ауасыз, құрғақтау, беті тегіс немесе түйіршікті, өзінен іріңді сұйықтық бөліп тұрады.

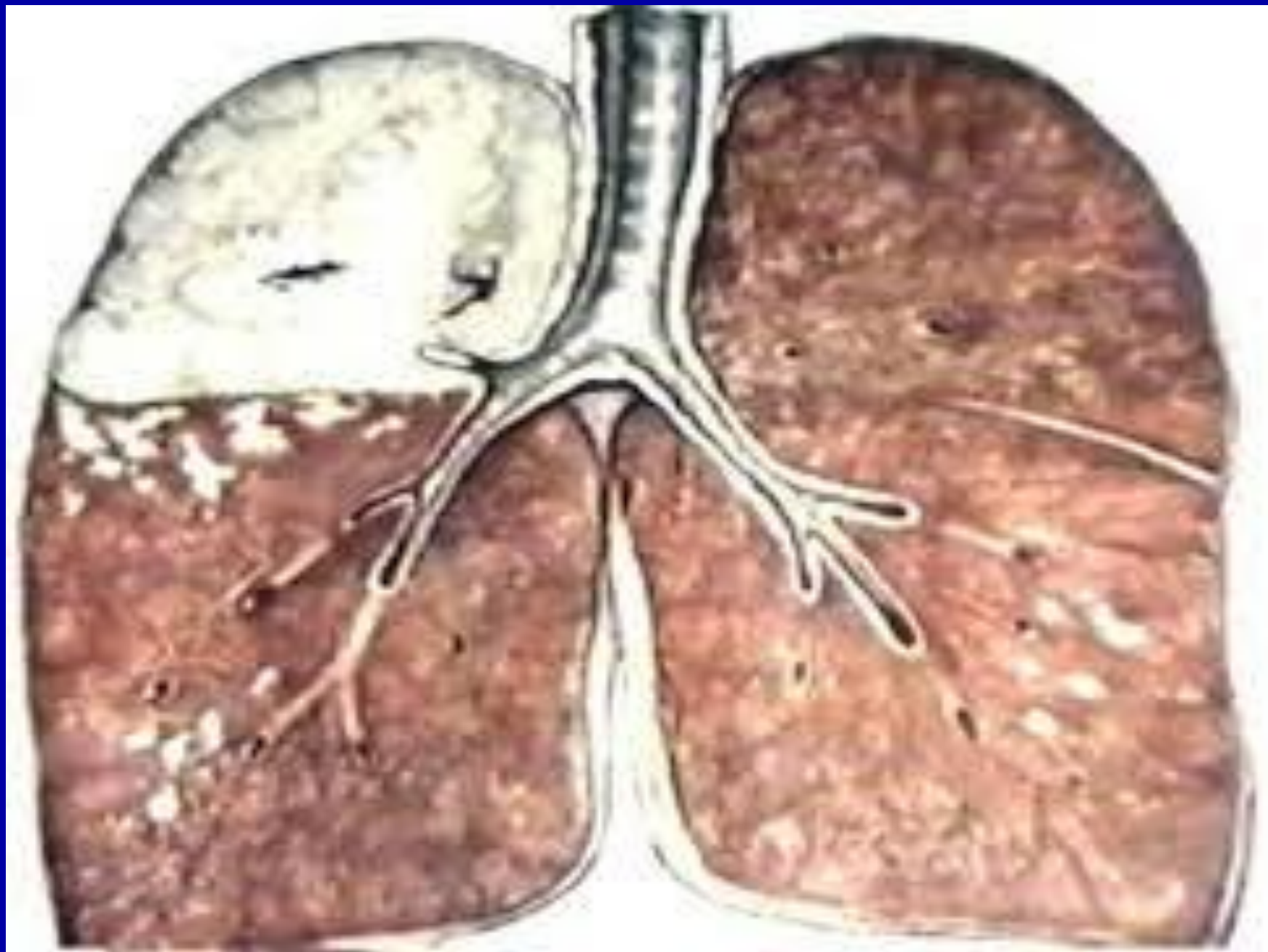
Normal  
alveoli



Pneumonia







- **Өкпелік асқынулар:**
- Қабыну ошағындағы фибринге бай экссудаттың толық сорылып кетпеуіне байланысты:
- жас дәнекер тін өсіп (организация)
- сол жерде ет тәрізді тін түзіледі-карнификация (латынша «carno - ет»)

# Қабыну ошағында лейкоциттер белсенділігі күшейгенде:

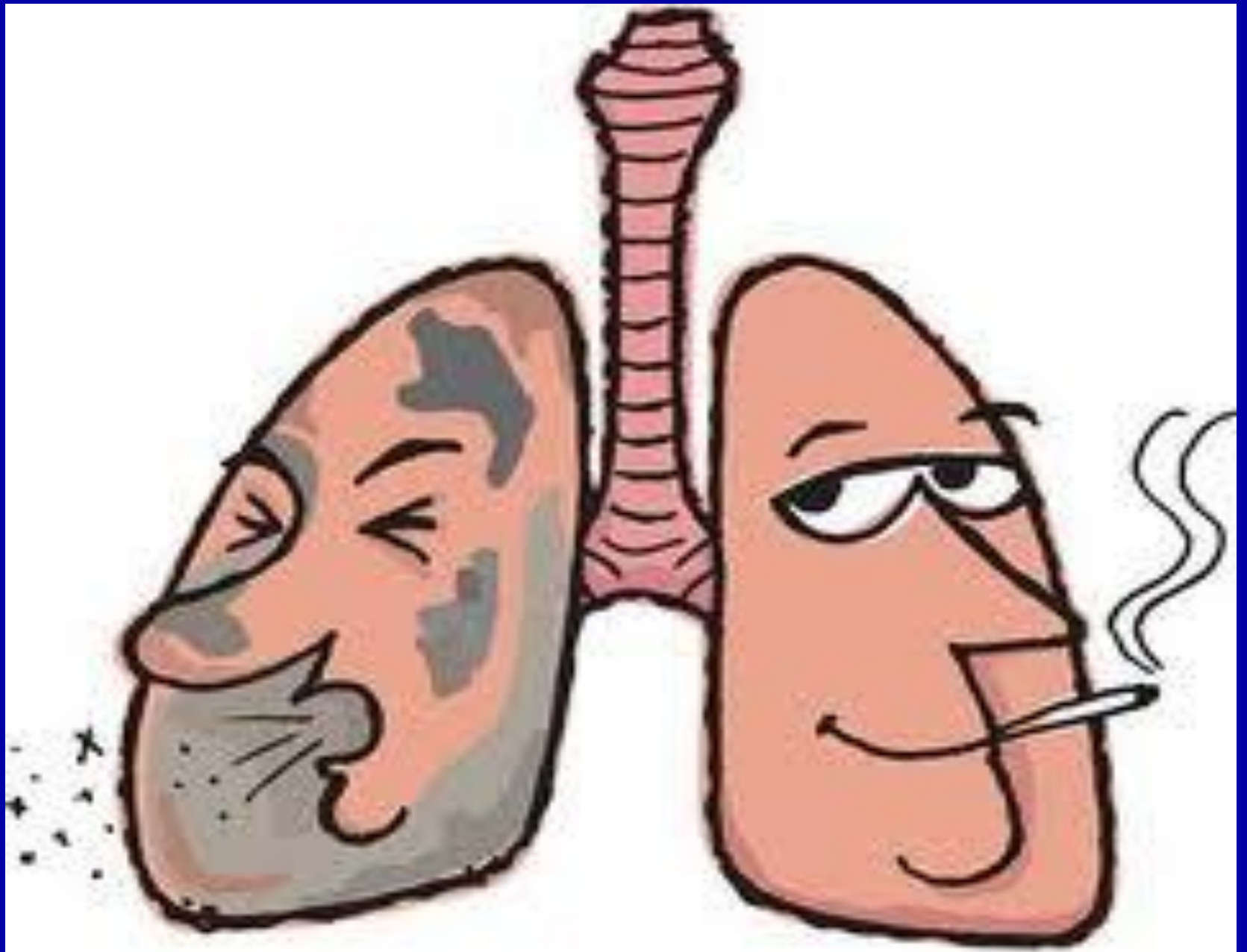
- Абсцестер
- Іріңді плеврит
- Өкпе эмпиемасы
- Пиопневмоторакс
- Өкпе гангрена

# Созылмалы бронхит

- Бронхтардың қабынуына байланысты олардың секрециясының күшеюмен, ауа жолдарының тазару қызметінің және өткізгіштік қасиеттерінің үдемелі бұзылуымен сипатталады.
- Клиникасы (ең кемінде екі жыл бойы 3 айдан) жөтелу және қақырық шығару белгілерімен өтеді.

## Созылмалы бронхиттің дамуында:

- Экзогенді факторлардың орны ерекше
- Қоршаған ортаның, ауаның әртүрлі ластануы, зиянды химиялық және физикалық факторлар, *кәсіби сырқаттар* (пневмокониоздар), **шылым шегу т.б.**
- Ауа райының қолайсыздығы (суық және дымқыл ауа), инфекциялар.
- *Жергілікті қорғаныс жүйесінің* дефектері



## Созылмалы бронхиттің клинико-морфологиялық жіктелуі.

- 1) обструкциялық-катаралды
- 2) обструкциялық-іріңді
- 3) обструкциясыз
- 4) обструкциясыз-іріңді.

# *Патологиялық анатомиясы*

- **Макро:**Бронхтар қабырғасының қалыңдауы, жұқаруы немесе деформациялануы.
- Бронхтың ішінде шырышты немесе шырышты-іріңді экссудаттың болуы
- **Микро:** бронхтардың шырышты қабатындағы бездердің көлемінің ұлғаюы мен бокал тәрізді жасушалар санының көбеюі, дистрофиясы және некроздануы байқалады.



# Обструкциялы-катаралды бронхиттің морфологиясы

- Бронхтар ішінде шырышты экссудаттың жиналуы :
- Мезобронхит
- Панbronхит
- Перибронхит
- Деструктивті бронхит .
- Сонымен қатар шырышты қабатының облитерациясы, метаплазиясы және склерозы

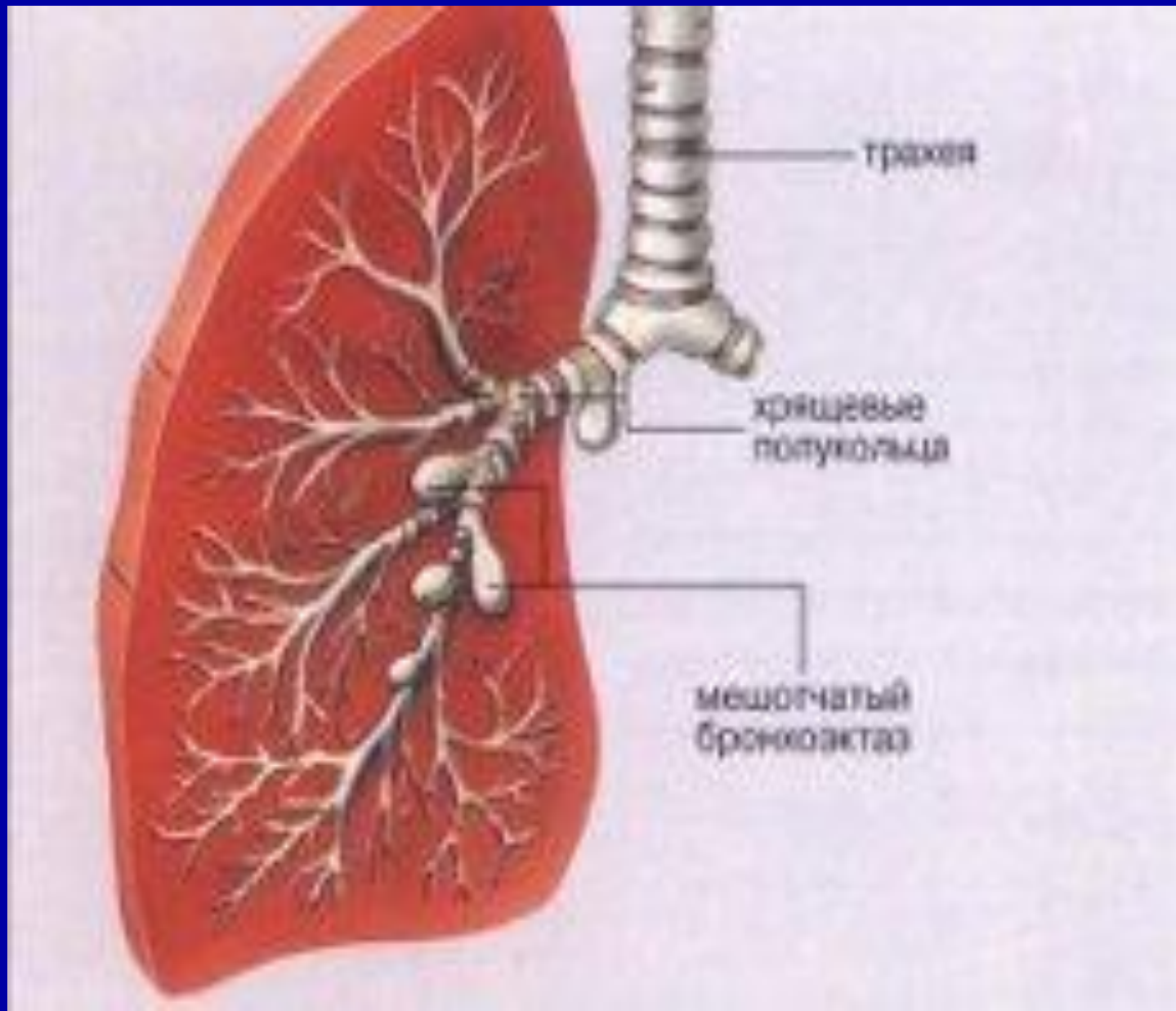
# Асқыну түрлері

- Өкпе қан тамырларының склерозы
- Өкпе тінінің пневмосклерозы
- Эмфиземасы
- Өкпеде қан айналу қиындап, жүректің оң қарыншасы гипертрофиялануы.
- Өкпе-жүрек синдромының дамуы.

# Бронхоэктазиялық ауру

- Бронхтардың кеңейіп кетуіне (бронхоэктаз) дамиды.
- Түрлері: туа біткен және жүре пайда болған
- Жүре пайда болған бронхоэктаздар:
  - цилиндрлі, ұршық тәрізді, қап тәрізді.
- Асқыну түрлеріне: өкпеден қан кету, амилоидоз, созылмалы жүрек-өкпе жетіспеушіліктері жатады.

# Бронхоэктаз



# Өкпенің рестриktivті аурулары

- Өкпенің интерстициалдық аурулары-
- өкпе паренхимасының және өкпенің
- тіршілік сиымдылығының азаюымен сипатталады.
- Клиникалық белгілері тыныс жолдарының өткізгіштігінің бұзылуы және тыныс шығарудың қиындауымен жүреді.

# Өкпе ателектазы

- Альвеолаларға ауа өтпей қалуына байланысты өкпенің немесе оның бір бөлігінің ауасыздануып, қабысып (коллапс) қалуы.
- **Түрлері:** обтурациялық, компрессиялық және майда ошақтық (микроателектаз).

Медицина для вас



# Өкпе эмфиземасы

- Терминалды бронхиолалардан төменгі аймақта ауаның көп жиналып қалуы және альвеоларалық қалқаның деструкциясы нәтижесінде, өкпе көлемінің өте үлкейіп кетуі.
- Түрлері: панацинус, центриацинус, периацинустық , иррегулярлық (тыртық жанындағы) викарлы; біріншілік (идиопатиялық); қарттық эмфиземалар.



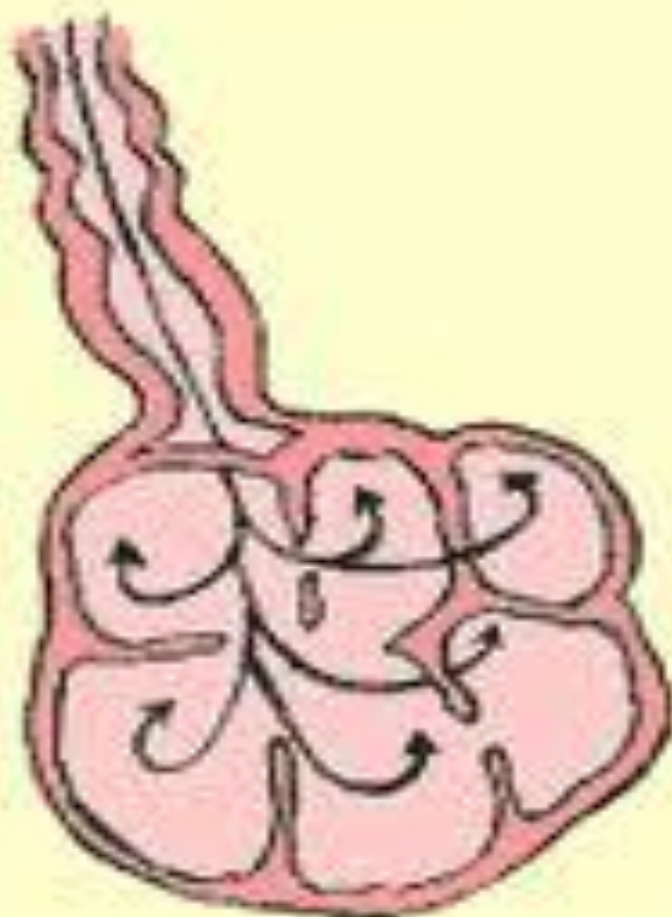
# Патологиялық анатомиясы.

- **Макро:** мәйітті ашып көргенде өкпелердің ақшыл-сұр түсті, ауаға толып көкірек қуысын толық алып жатқаны, кейде өкпенің сыртында қабырғалардың ізі көрінеді, кескенде қышырлаған дыбыс шығады.
- **Микро:** бронхтарда созылмалы қабынуын, альвеола аралық қалқалардың фиброзын, эластикалық талшықтардың жұқарғанын, капиллярлар санының азайып кеткендігін (редукциясын) көреміз

# Строение альвеол в норме и при эмфиземе

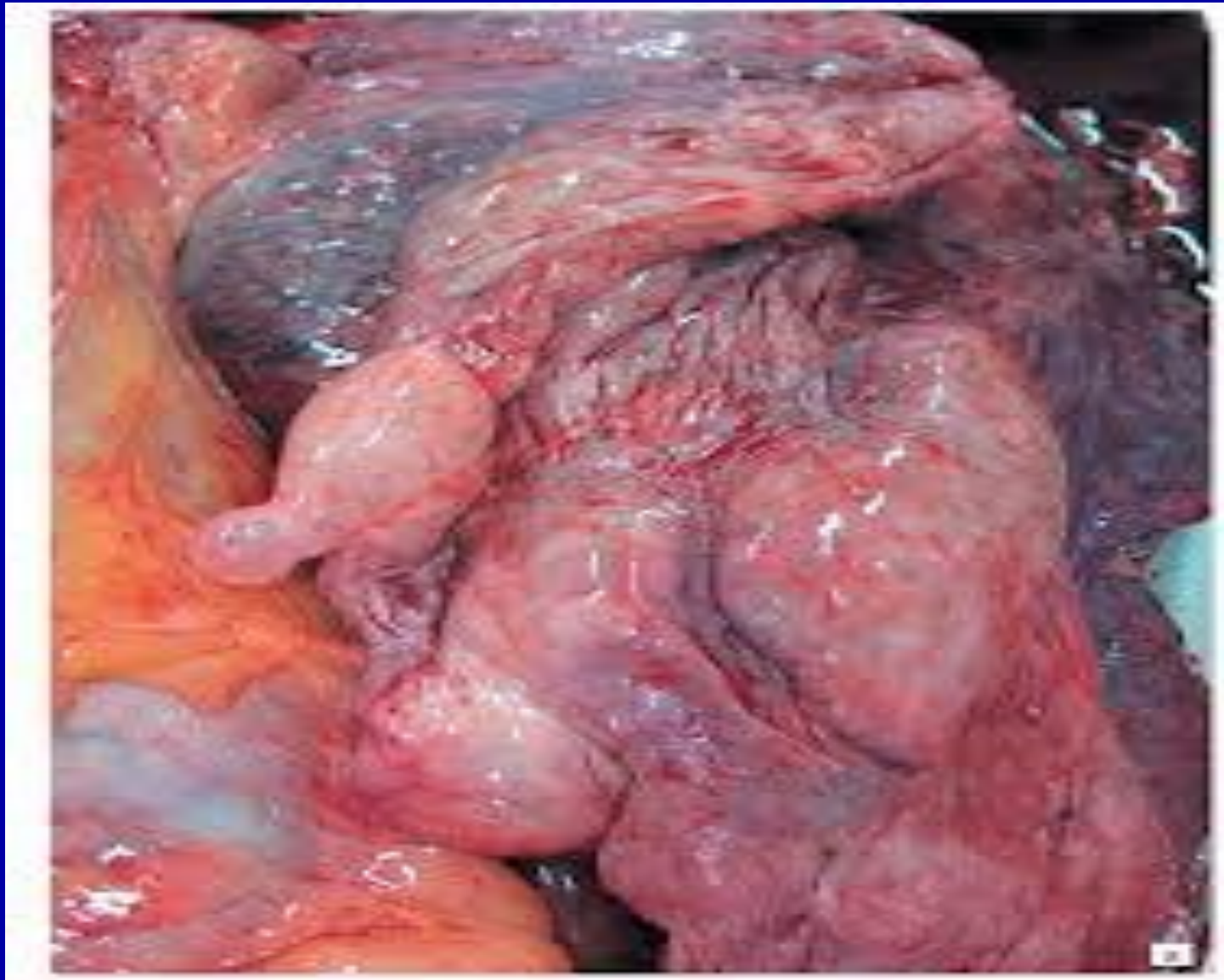


Здоровое легкое



Эмфизема

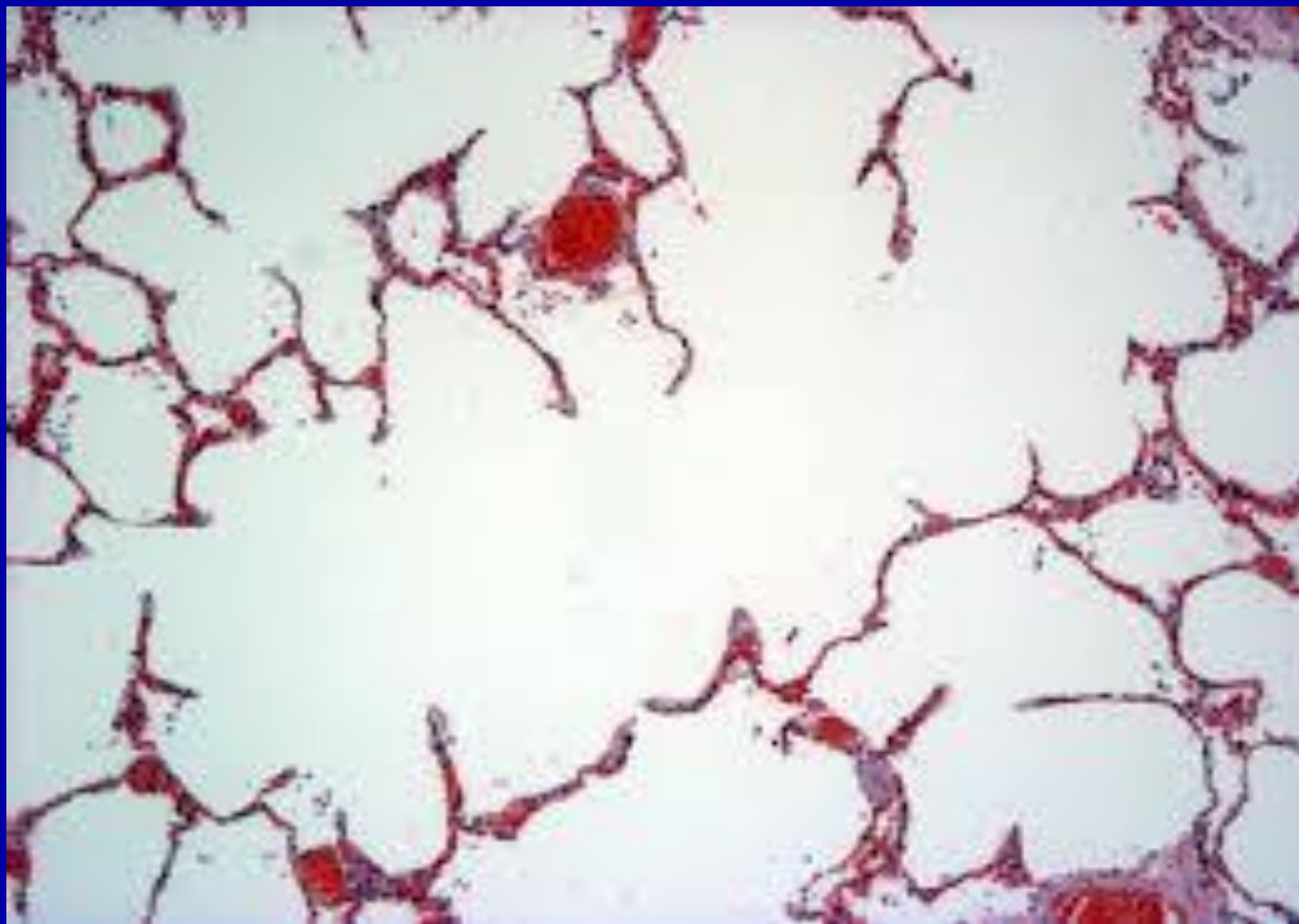
# Өкпе эмфиземасы



# Өкпе эмфиземасы



# Өкпе эмфиземасы



# Бронхтық астма (өкпе демікпесі)

- Бронхтардың әртүрлі тітіркендіргіштерге сезімталдығының артып кетуіне және олардың тарылып қалуына байланысты өкпеден ауаның шығып кетуінің қиындауынан, астмалық статус жағдайына соқтыратын, тыныс жолдарының созылмалы, қайталанушы сырқаты.

## ■ **Этиологиясы**

- 1. Экзогендік немесе атопиялық (аллергиялық)
- 2. Эндогендік (иммунологиялық механизмдерге байланыссыз)
- **Макро:** өкпе ақшыл сұр түсті, ауамен толған, ал майда бронхтардың ішінде сұр түсті шырышты заттардан түзілген жылтыр тығындар табылады.
- **Микро:** бронх ішінде плазмалық, эозинофилді шырышты заттар, Куршман спиралдары, Шарко-Лейден кристалдары көрінеді.

## Изменения бронхов при бронхиальной астме



Нормальный бронх



Бронх при БА:

- 1 – спазм
- 2 – отек слизистой
- 3 – гиперсекреция



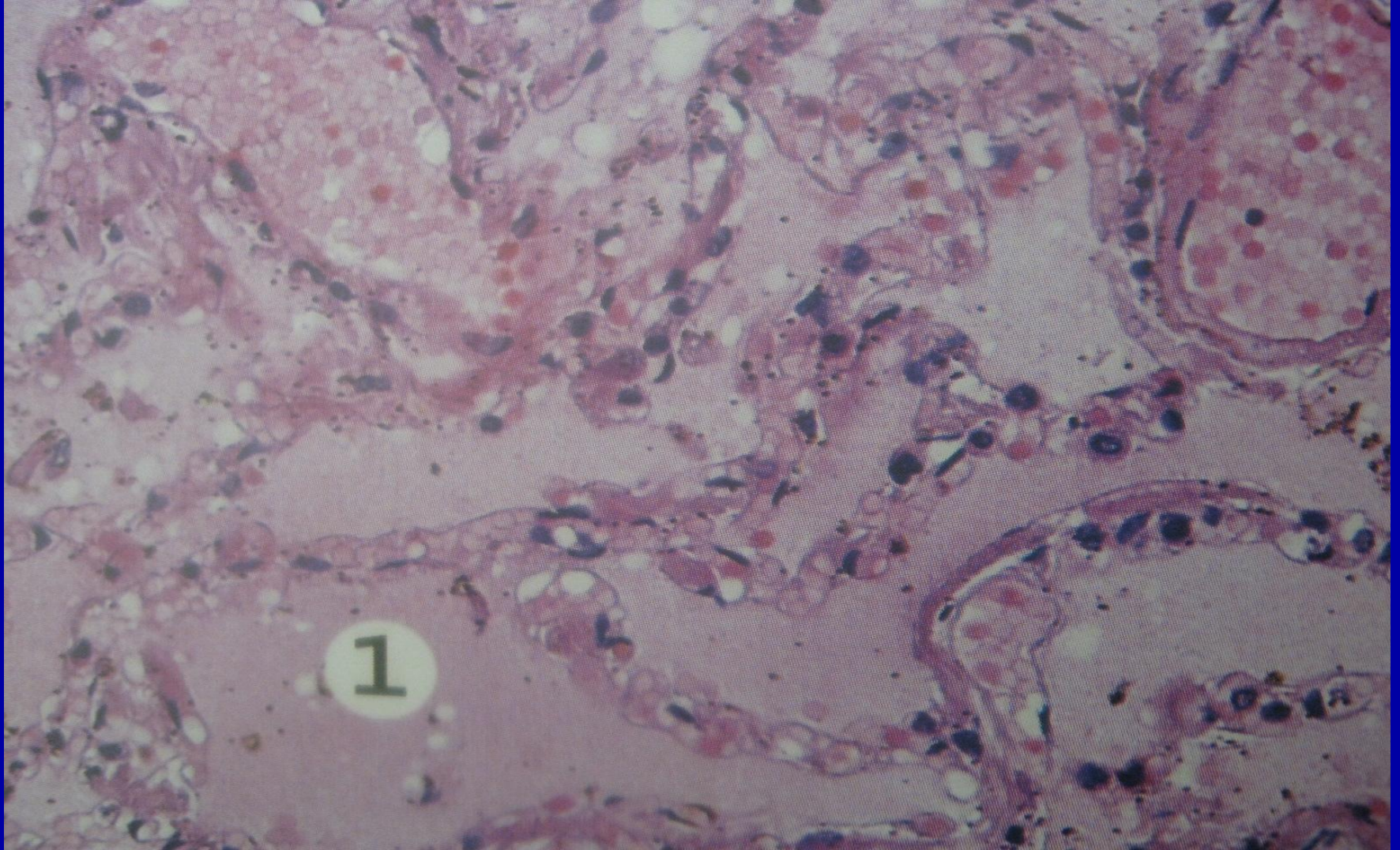
# Бронхтық астма (өкпе демікпесі)



# Өкпенің ісінуі



# Өкпенің ісінуі



Назар салып

ТЫҢДАҒАНДАРЫҢЫЗҒА

рахмет !!!