

*Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық
қазақ-түрік университеті*

СӨЖ

Тақырып: *Өкпе тінінің тығыздалу
синдромы. Пневмония. Ателектаз.*

Орындаған: Аманкелді Н.

Тобы: ЖМ – 310

Қабылдаған: Нурдилла А.

Жоспар

I. Кіріспе.

II. Негізгі бөлім.

❖ *Өкпе тінінің тығыздалу синдромы*

❖ *Этиопатогенезі*

❖ *Клиникалық көріністері мен
шағымдары*

❖ *Зерттеу әдістері*

III. Қорытынды.

IV. Пайдаланылған әдебиеттер.

Кіріспе

□ Өкпе тіні – бұл тығыз дене мен ауаның тепе-теңдігі, яғни тығыз дене-
Альвеолалар, ауа – Оттегі.

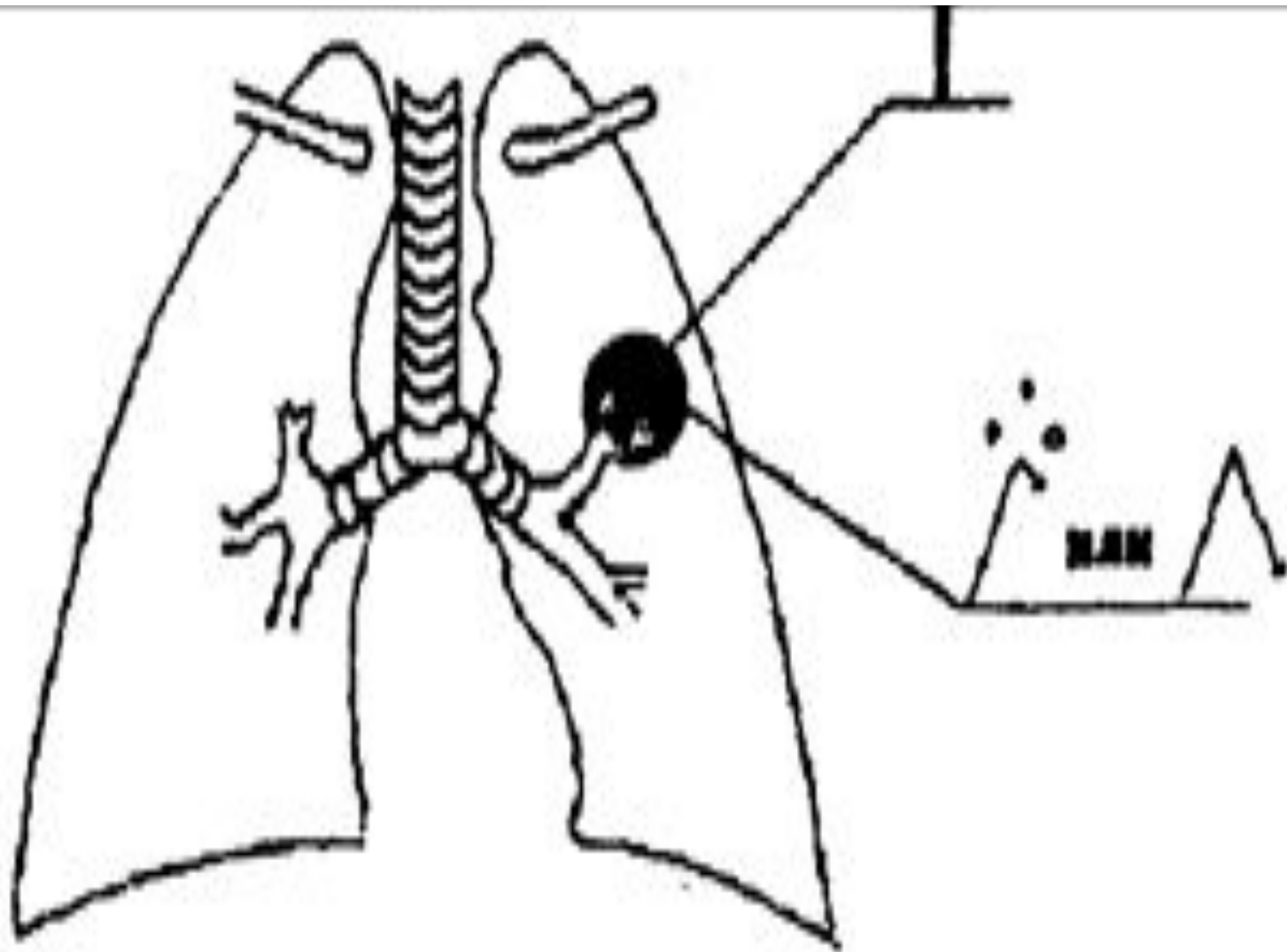
□ *Альвеолалар/оттегі*

□ Тығыздануы дегеніміз – ауалығының
азаюы

Өкпе тінінің тығыздалу синдромы

Өкпе тіні тығыздалу синдромы - бұл өкпе тінінің шектелген (бөлігі, сегменті) немесе таралған (бірден бірнеше бөлікте) көлемінде ауалығының азаюы әлде мүлдем жоғалуы және соның салдарынан өкпенің тыныс алу көлемінің азаюымен қатар газ алмасу үрдісінің бұзылысымен сипатталатын симптомдардың жиынтығы немесе синдром.

Өкпе тінінің тығыздалу синдромы



Өкпе тіні тығыздалу синдромы

**қабыну себебінен
(пенвмониялар)**

**қабынусыз
себептерден**

Қабынусыз себептері :

өкпе тінінде әртүрлі себептерге байланысты дамитын үрдістер:

- ✓ қабыну,
- ✓ пневмосклероз,
- ✓ қатерлі ісік,
- ✓ ателектазы обтурациялық немесе қысылу (өкпе тінінің жиырылуы, босаңсуы),
- ✓ өліеттенуі (өкпе инфарктісі),
- ✓ жүрек жетіспеушілігі (қан іркілу)

Өкпе тіні тығыздалу синдромы



Даму жолдары: себебіне байланысты - өзгеріс өкпе тінінде, яғни альвеолаларда дамиды.

- **қабынулық** - альвеолаға қабынулық сұйықтық жиналуы (бейтарап – пневмония; спецификалық - туберкулез)

Созан байланысты альвеола қабырғалары қалындап, кернелу (жиырылу, босаңсу) қасиеті төмендейді, ауа жиналу нашарлайды;

Өкпе тіні тығыздалу синдромы

ателектазда – обтурациялық

компрессиялық (қысылуында -сырттан) - толық керілуі мен ауа толуына кедергі

пневмосклерозда

өкпе тіні дәнекер тінмен ауысады;

қатерлі ісікте

қатерлі ауасыз тінмен ауысады;

Даму

жолдары

Қабыну себебінен өкпенің тығыздалуы

Негізгі шағымдары:

- ❖ ентігу,
- ❖ жөтел,
- ❖ қақырық тастау: кілегейлі, кілегейлі-іріңді, «тот басқан» түсті қақырық (бөліктік пневмонияда) болады,
- ❖ кеуде сарайында ауырсыну сезіну (дем алғанда, жөтелгенде).

Пальпацияда

зақым аймағында дауыс дірілінің күшеюі; обтурациялық ателектазда анықталмайды.

Перкуссияда

- *а) салыстырмалы перкуссияда :*
- *-тұйық немесе тұйықталған өкпе дыбысы* –пневмосклероз, өкпе рагы, обтурациялық ателектаз; *тұйықталған тимпаникалық* – қабынудың алғашқы кезеңдерінде, компрессиялық ателектазда.
- *б) топографиялық перкуссияда –*
- *шекараның жоғарлауы-* бөлікті невмонияда, ателектазда.

Өкпе тіндері тығыздалуы синдромының балалардағы ерекшеліктері

Балаларда өкпе тіндерінің тығыздалуы синдромы көбіне пневмония ауруына байланысты болып келеді. Жаңа туған нәресте пневмониясының ерекшеліктеріне орталық жүйке жүйесінің бұзылыстарына байланысты тез арада пайда болатын токсикоз, қабыну процесінің генерализациясы, анемия, гиповитаминоздардың туындауы болады.



Өкпе инфаркты

Өкпе артериясының тромбозмболиясы-өкпе артериясы негізгі бағаны немесе тармағының кенеттен эмболмен бітелуінен өкпе паренхимасында қанайналымның тоқтауын айтады.

Себептері: Жүректің созылмалы аурулары, қатерлі ісіктердің болуы, әртүрлі инфекциялық аурулар, ауыр операциялар, терінің көлемді күйі және т.б

Әдетте тромб аяқтың терең веналарында, жамбас веналарында түзіледі.

Ауру ұзақ уақыт әрекетсіз жатқанда тромбтар вена тамырларының ішінде қалқып тұрады немесе оның қабырғасымен өте әлсіз байланыста болады.

Міне осы тромбтар кез келген уақытта орнынан жылжып кетіп жүректің оң қарыншасынан өкпе артериясының бағанасына түседі. Егер тромбэмбол өте үлкен болса, ол өкпе артериясының айырығын бітеп тастайды. Бұл жағдайда ауру кенеттен өліп қалады. Өлім себебі пульмоно-коронарлық рефлекске немесе жүректің оң қарыншасының жедел кеңейіп кетуіне байланысты болады. Одан кішілеу тромбтар өкпе артериясының тармақтарын тығындап, өкпеде үлкенді-кішілі инфаркт ошақтары пайда болады. Әдетте бұл үшбұрышты қызыл инфаркт. Инфаркт аймағына инфекция түскенде инфаркт ошағы іріңдеп, плевраға жақын жерлерде іріңді плеврит дамиды.

Кенеттен ентігу

Күрт әлсіздік, бас айналу

Кеудеде ауырсыну

Жүрек шекарасының оңға ұлғаюы

Мойын веналарының пульсациясымен ісінуі

Қарап тексергенде анықталады

Өкпелік артерияда II тонның акценті және екі еселену

Әлсіреген тыныс және шектелген аймақтарда майда көпіршікті сырылдар, құрғақ сырылдар

Жөтел

Әртүрлі айқын цианоздар

Қан түкіру

*Пневмония – өкпенің
респирациялық
бөліктерінің басым
зақымдануымен,
альвеолалардың экссудациясымен
сипатталатын, бірақ
зақымдалған
анатомиялық
құрылымдардың
бұзылысына әкелмейтін
өкпенің жедел
инфекциялық қабыну
процесі.*



*Өкпе қабынуының
ұзақтығына қарай:*

```
graph TD; A[Өкпе қабынуының ұзақтығына қарай:] --> B[жедел пневмония]; A --> C[созылмалы пневмония];
```

жедел пневмония

созылмалы пневмония

Этиологиясы.

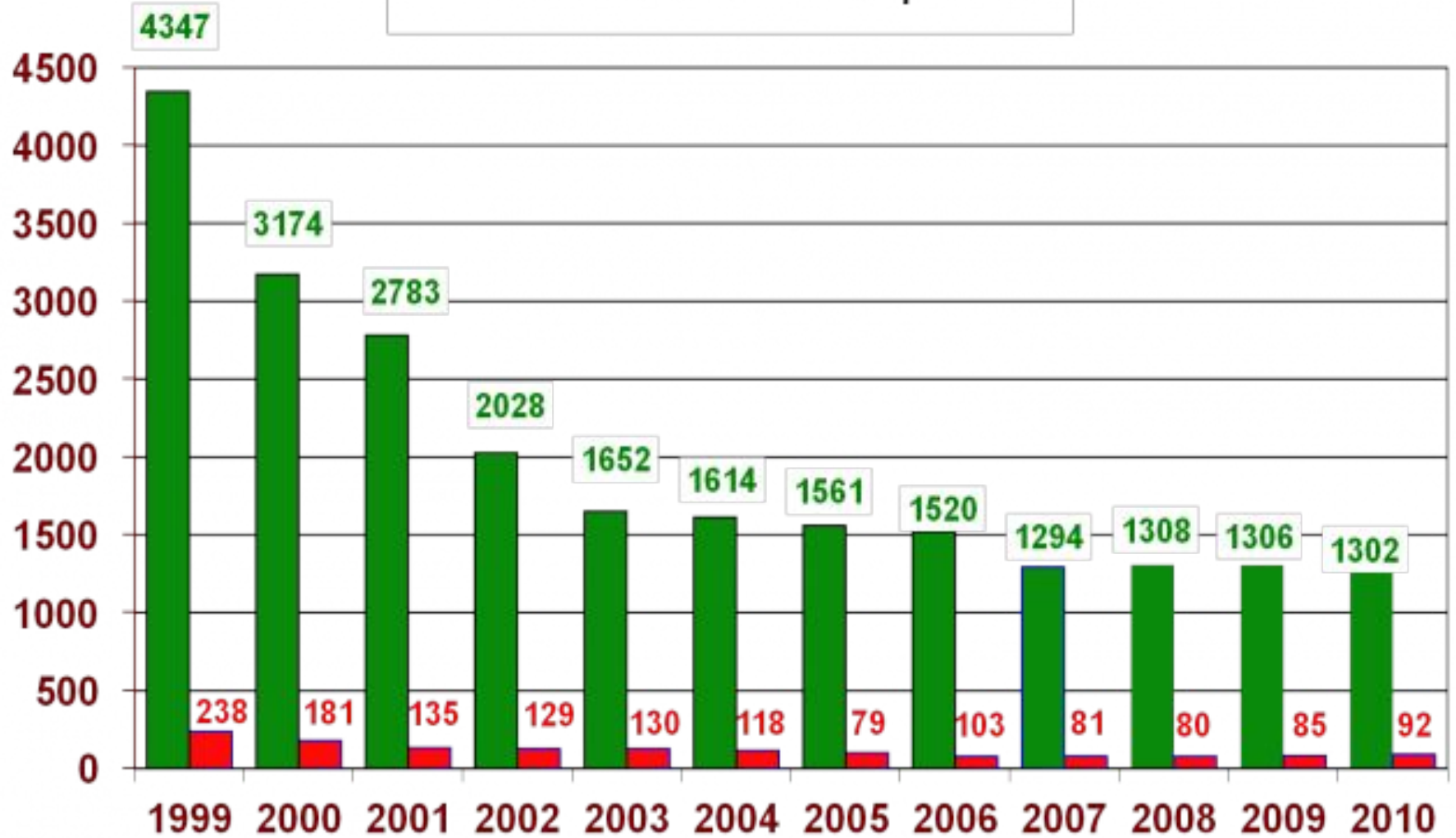
Пневмонияның дамуына көптеген қоздырғыштар:

- бактериялар,
- микоплазма,
- хламидия,
- легионелла,
- саңырауқұлақшалар,
- қарапайымдар т.б. әкеледі.
- көбіне қызылша, көкжөтел, тұмау, бронхит, демікпе сияқты тыныс ауруларын немесе әсіресе жас балалар мен қарт адамдарда болатын қатаң аурулардан кейін пайда болады

Пневмонияның асқынулары

- *Асқынулардың өкпелік (жергілікті, респираторлық) және өкпеден тыс (респираторлық емес) түрлерін айырады.*
- *Негізгі белгілері*
- *ателектаз;*
- *өкпенің уытты ісінуі (респираторлық дистресс синдром);*
- *плевриттер*
- *тыныс шамасыздығы.*
- *бронхтық обструкция синдромы.*
- *Респираторлық емес (өкпеден тыс) асқынулар:*

■ Заболеваемость ■ Смертность



Тыныс демікпесі

*Тыныс жолдарының қабынуы,
бронхтардың гиперреактивтілігі
және пароксизмальды түрде
жартылай не толық
бронхтардың кері қайтымды
бітелуімен өтетін созылмалы
ауру.*

Этиологиясы

Экзогенді
факторлар

Эндогенді
факторлар



ПАТОГЕНЕЗІ

Бронхтардың бірыңғай салалас бұлшықеттерінің жедел түйіліуі

Бронх қабырғаларының қабынуы және қабыну салдарынан ісінуі

Бронхтарда кілегейлі тығындар пайда болуы

Бронхтар қабырғасының морфологиялық құралымының және перибронхиальды тіннің өзгеруі

Клиникасы

- *Негізгі шағымы-тұншығу ұстамасы. Ұстама көбіне түнгі мезгілде мазалайды. Ұстама кейде жөтел , әр түрлі иіс келгендей, көмекей жыбыры пайда болады. Әрі қарай тынысты сыртқа шығару қиындайды.*
- *Демікпенің өршуі жөтелдің күшеюімен, жабысқақ, қиын бөлінетін қақырық пайда болады. Бірте-бірте қақырық сұйылып жұмсарады, бөлінуі жеңілдейді.*

Пальпацияда

- кеуде серпімділігі төмендеген, дауыс дірілі әлсіреген.

Перкуссияда

- өкпе үстінде қоралты дыбыс, өкпе шектері кеңіген, өкпе экскурсиясы шектелген

Аускультацияда

- тыныс демікпесі ұстамасы кезінде тыныстың іштен дем шығару кезі ұзарған қатаң дыбыс, құрғақ сырылдар естіледі. Ұстама соңында бірең-сараң ылғал сырылдар пайда болады.

Өкпе абсцесі

пневмонияның асқынуынан іріңді инфекция қоздырғыштарының гематогенді, лимфогенді жолдармен немесе бөгде заттардың ауру жұқтыруы нәтижесінде өкпе ұлпасында дамуы



Өкпе абсцесі

аэробты инфекцияның әсерінен дамыған өкпенің ошақты іріңдеп ыдырауы.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Некроздаушы инфекциялар:
- Алтын сары стафилококк
- Клебсиелла
- А топты стрептококктар
- Бактериоидтар
- Фузобактериялар
- Анаэробтық, микроаэрофильдік кокктар
- Стрептококктар т.б
- Тікелей емес себептерге:
- Септикалық эмболиялар
- септикопиемиялар

Патогенезі

- іріңдік тудыратын микробтар өкпе тканіне әртүрлі жолмен енеді:
 - 1. Бронх арқылы (бронхоэктазия ауруы, пневмония, тамақ немесе бөгде денелер аспирациясы);
 - 2. Гематогенді жол. Организмде іріңдік аурулардың (тромбофлебит, остеомиелит) болуы инфекциясының өкпеге қанмен келіп енуіне жол ашады.
 - 3. Лимфогенді жол. Көрші органдағы іріңдіктен инфекция өкпеге лимфа тамырлары арқылы келіп енеді.

Абсцестің даму этаптары

- *Инфильтрация 7-10 күн*
- *Некроз*
- *Іріңге айналу*



Абсцесс

```
graph TD; A[Абсцесс] --> B[Жедел]; A --> C[Созылмалы];
```

Жедел

Жөтел

Температура жоғ.

**Кеуде қуысының
ауырсыну сезімі**

Созылмалы

Өкпе тініндегі

капсуланың

фиброздануы,

Саусақтары барабан

таяқшаларындай

Тырнақтары сағат

тіліндей

Клиникасы:

- Өкпе іріңдігінің клиникасында 2 кезең болады:
- 1.іріңдік жарылғанға дейінгі кезең.
- 2. іріңдік жарылғаннан кейінгі кезең.
- Бірінші кезеңдегі болатын басты шағымдар:
- -қызу көтерілу;
- -қалтырап тоңу;
- -малшып терлеу.
- Қызбаның түрі – гектикалық немесе септикалық қызба.
- Қарау: кеуденің ауру жағы қалыңқы болады.

Өкпе абсцессінің негізгі симптомдары:

көбінесе екіншілік
ауру ретінде дамиды.
Науқас анамнезінде
пневмония,
bronхоэктатикалық
ауру,

Ассиметриялық
тыныс алу

кеуде қуысының
жарақаттары, бөгде
заттың аспирациясы,
сепсис көрсетіледі.

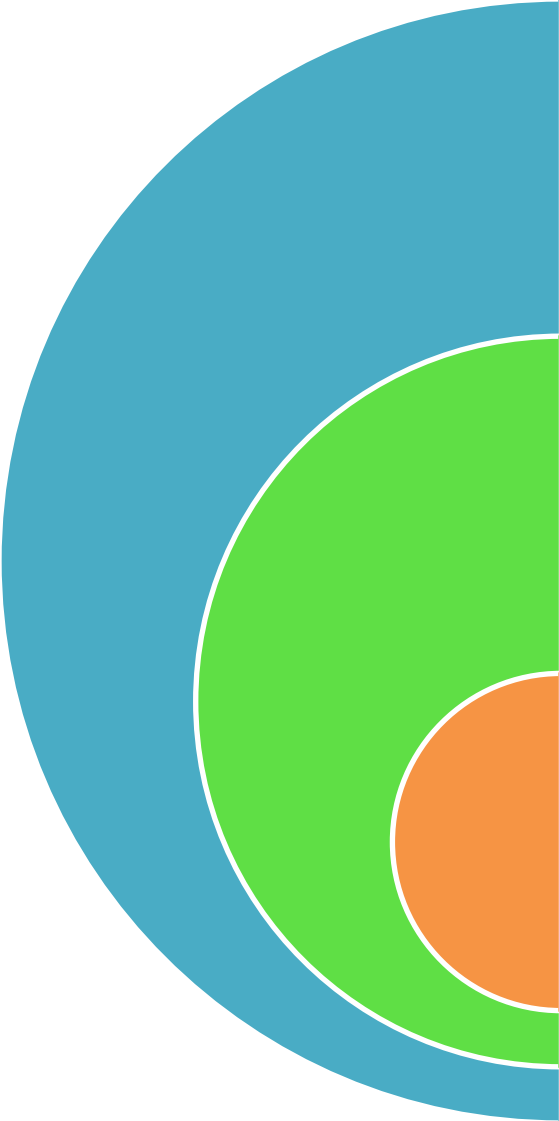
Әлсіздік, тәбетінің
төмендеуі, бас ауруы

Гектикалық типтегі
температураның
жогарылауы

Тахипноэ
Тахикардия

Абсцестің асқынулары:





Пальпация: абсцесс үстінде бастапқыда дауыс дірілі күшейген, кейін оның әлсірегені байқалады.

Перкуссия: абсцесс маңында өкпенің ауалылығы азаятындықтан, өкпе дыбысының бәсеңдеуі анықталады.

Аускультация: әуелі везикула дыбысында бронх тынысының іріңі пайда болады. Кейін везикула тынысы әлсіреген болады.

Қорытынды

Қорыта айтқанда, өкпе тіндерінің тығыздалып қатаюы әр түрлі ауруларда және патологиялық жағдайларда кездесе береді. Аталған аурулардың әр қайсысының өзіне тән көптеген ерекше әйгіленімдері болғанымен, бұлардың барлығына ортақ болып келетін бір қатар белгілерді іріктеп алуға болады. Бұл белгілер жиынтығы өкпе тіндерінің тығыздалу синдромы болып табылады. Емдеу үшін этиотропты және патогенетикалық клиникалық зерттеулер жүргізіліп, нақты диагноздан кейін белгілі бір ауруға тән емдік шараларды қолданады.

Әдебиеттер:

1. *Айтбембет Б.Н. Ішкі аурулар пропедевтикасы. - Алматы, 2005.-338 б -342 б.*
2. *Ахметов К. Ішкі аурулар пропедевтикасы. – Ақтөбе, 2007.*
3. *Ахметов Қ.Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері (оқу құралы). – Алматы, 2009.*
4. *Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник + СД. – 4-е изд. – М., 2008. – 848 б.*
5. *Лиссауэр Т., Клейден Г. Пропедевтика детских болезней, иллюстрированный учебник/ пер. с англ. под ред. Н.А.Генне. – 3-е изд. – М., 2008. – 350 б.*