



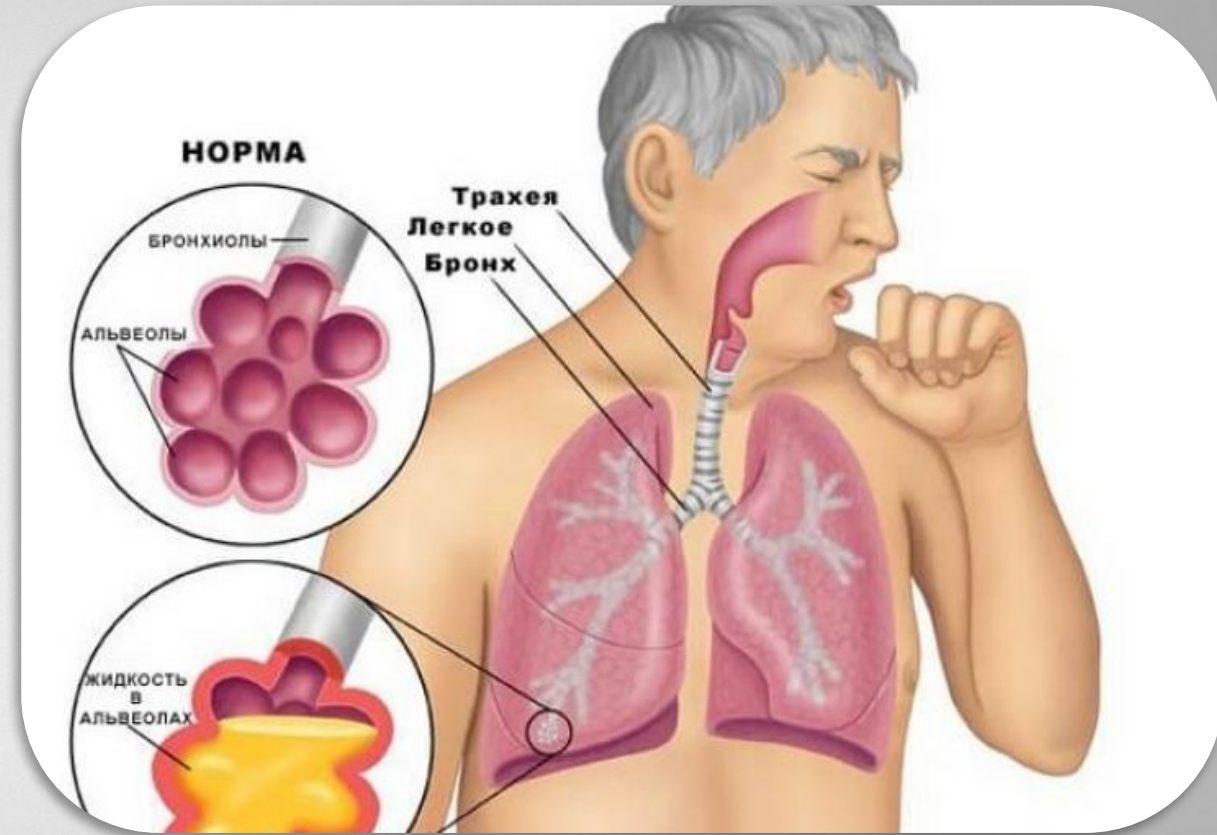
Презентация

ТАҚЫРЫБЫ: ҚАҚЫРЫҚТЫ ЗЕРТТЕУДІҢ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ
МӘНІ

Жоспар

- ▶ I КІРІСПЕ
- ▶ II НЕГІЗГІ БӨЛІМ
- ▶ III ҚОРЫТЫНДЫ
- ▶ Пайдаланылған әдебиеттер

Қақырық - тыныс жолдарындағы (трахея, бронх) патологиялық сұйықтық. Егер де, қақырықты жинау ережелерін сақтай отырып жинаса, оны зерттеу маңызды. Жалпы зерттеу үшін қақырықты аузы кең қоңыр ыдысқа, таңертең ауызды шайғаннан кейін жинайды. Сол күні зертханаға зерттеуге жеткізу керек. Қақырық тұрақсыз субстракт болғандықтан, осындай ереже қолданылады, оның құрамындағы заттар жарықтың немесе сақтаудың әсерінен ыдырап кетеді. Өсу микрофлорасына себу үшін қақырықты таңертең стерильді Петри ыдысына немесе оның аналогына, ал микроскопияға туберкулез микобактерияларын алу үшін тәулік бойы жинау қажет, себебі, Кох таяқшалары аз көлемде түседі.





Макроскопиялық тексерісте қақырықтың көлеміне, консистенциясына, түріне, түсіне, иісіне және әр түрлі қоспалардың кездесуіне назар аударады.

Қақырықтың көлемі оның консистенциясына, аурудың спецификасына және науқастың қақырынуына байланысты. Жабысқақ қақырық қиындықпен шығады, ал әлсіреген науқастың оны толықтай шығаруға әл-дәрмені жоқ. Жоғарғы тыныс жолдарының өткір қабыну ауруларының бастапқы кезеңінде аз мөлшерлі қақырықтың бөлінуі, ал бронхоэктазда, туберкулез кавернасында, абсцессте және өкпе ісінуінде қақырықтың тәуліктік көлемі литрден асып кетуі мүмкін. Бір реттік көп мөлшерлі қақырық (жарты литр) іріңді плевритке тән.



Қақырықтың келесі негізгі түрлері ажыратылады:

- шырышты – таза күйінде сирек кездеседі, жартылай көпіршікті; тыныс жолдарының катаральді қабынуына тән;



- іріңді - қою, мөлдір емес, сарғыш-жасыл түсті; өкпе қуысын бронх арқылы босатуда байқалады.

- серозды – мөлдір емес, көбікті, сұйық; жиі эритроциттердің көптігінен алқызыл; өкпе ісінуіне тән;

Қақырығыңыздың түсі

Сау адамның қақырығы түссіз немесе ақшыл болады. Егер қақырықта онан басқа түс пайда болса, оны белгілі аурудың белгісі деп білген жөн. Айталық қақырық *жасыл түсті* болса бұл сары аурудан, өкпенің үлкен бөлімі қабынуынан, өкпені жасыл іріңді таяқша бактерияның инфекциялауынан пайда болады. Ал *қызыл түс* қан немесе қан белогынан пайда болуы мүмкін. Мұндай белгі өкпе рагы, өкпе туберкулезі, өкпе қан сорғыш құрт ауруы, тыныс жолы кеңею, тыныс жолы қабыну, өкпе жедел сулы ісігі қатарлы ауруларға шалдыққандарда көп болады. Қан *қызыл қақырық* өкпе туберкулезінің алғашқы кезінде пайда болады. *Алқызыл көпіршік* қақырық жедел сулы ісігінің белгісі. Егер қақырық *қара түсті* болып келсе ол ұзақ уақыт темекі тартқандарда немесе шаң-тозаңның ішінде жүргендерде көп болады. Ал *қоңыр түсті* болып келсе ол созылмалы өкпе қанталау сипатты жүрек ауруының белгісі.

ПО ЦВЕТУ



Қақырықтың формасы:

Жабысықак қақырық. Бұл жабысқак мөлдір қақырық тыныс жолының жедел қабынуы, өкпе қабыну, вирустық өкпе қабыну ауруларының белгісі.

Қанды қақырық. Бұл өкпе туберкулезі, тыныс жолының кеңеюі, өкпе үлкен бөлімінің алғашқы қабынуы, тыныс жолының созылмалы қабынуы, тыныс жол-өкпе рагы қатарлы аурулардың белгісі.

Ірінді қақырық. Сары немесе жасыл сары, ірің клеткалары мен өлеттенген ұлпалардың ұнтағы мол ілескен қақырық тыныс жолы қабыну, өкпе ірінді ісігі, тыныс жолы кеңею қатарлы аурулардың белгісі.



Қақырықтың иісі:

Жаңа түскен қақырықта иіс болмайды, бірақ, жылы жерде ұзақ уақыт аузы ашық ыдыста болса, иісі пайда болады. Жаңа түскен қақырықтың басқа жағынан қарағанда, иісі болуы да мүмкін: қабынған іріңді болса, ол анаэробты флораның болуына және өкпе тінінің бұзылуына (өкпе абсцесі немесе гангрена, бронхоэктаз, бронхтар арқылы шыққан іріңді плеврит) алып келеді.

Әдетте қақырық ұзақ уақыт тұндырғанда, тұнбаға айналмайтын гомогенді субстрат болып табылады. Тек кейбір ауруларда (бронхоэктаздар, өкпе абсцесі) ол 3 қабатқа бөлінеді: жоғарғы қабаты – ауалы қақырық бөлігі, ортаңғы қабаты - серозды сұйықтық, төменгі қабаты – ауыр ірің мен детрит, бұл өкпе тінінің бұзылуы кезінде пайда болады. Ісіну кезіндегі жеңіл қақырықтың 2 қабаты бар: жоғарғы (көбікті) және төменгі (сулы).

Қақырықтың микроскопиялық тексерістермен анықталады:

- Лейкоциттер нейтрофилдерге негізделген, олардың көлемі аурудың этиологиясына және спецификасына байланысты болып келеді. Ірінді қақырықта көп мөлшерде лейкоциттер болады. Эозинофильдер бронхиалды демікпе ұстамасы кезіндегі қақырықта болады;

- Макрофагтар құрамында әр түрлі қоспалар болады - көмір қалдықтары немесе бөгде шаң қалдықтары, гемосидерин (жүрек ақауларының жасушалары немесе кіші қан айналымындағы ұзақ уақыт қан іркілуінен болатын сидерофагтар);

- Эритроциттер қан түкіру кезінде анықталады;

- Эластикалық талшықтар өкпе тінінің бұзылуын сипаттайды (туберкулезді каверна, банальді абсцесс, өкпе гангрена);

Атипті клеткалар өкпенің қатерлі ісігінде байқалады;

Куршман спиральдары бронхтық обструкцияда кездесетін эозинофильді шырыштан тұратын спиральдар;

Шарко-Лейден кристалдары аллергияларда кездесетін эозинофильдердің деграциясының туындысы;

Май қышқылдарының кристалдары өкпе тінінің бұзылуы кезіндегі ірінді қақырықта болады;

Эхинококк фрагменттері (сколекс, жарғақтар) өкпе эхинокогының бронхтарды тесіп шығуынан болады;

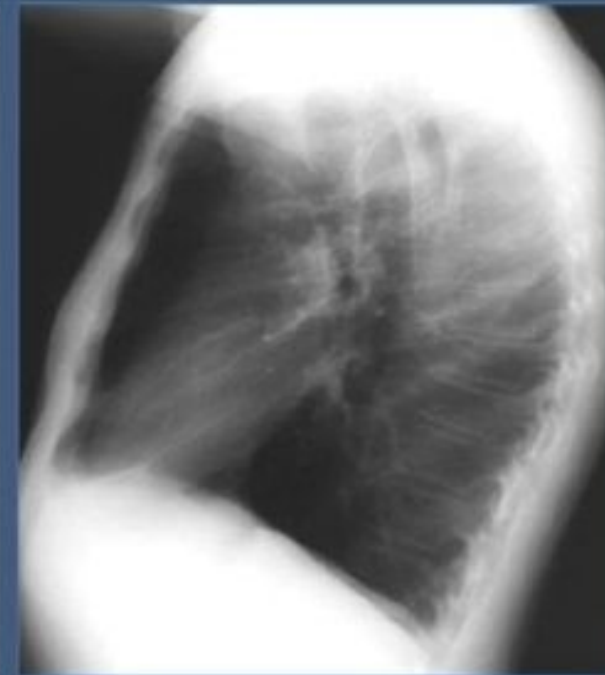
Актиномицеттер друзалары өкпе актиномикозында байқалады.

Өкпенің кейбір ауруларында қақырықтың диагностикалық маңызы бар:

- **Өкпе абсцесі:** іріңді қақырық тұндырғанда 3 қабатқа бөлінеді. Микроскопияда эластикалық талшықтар, май қышқылының кристалдары, көп мөлшерде бактериялар анықталады;



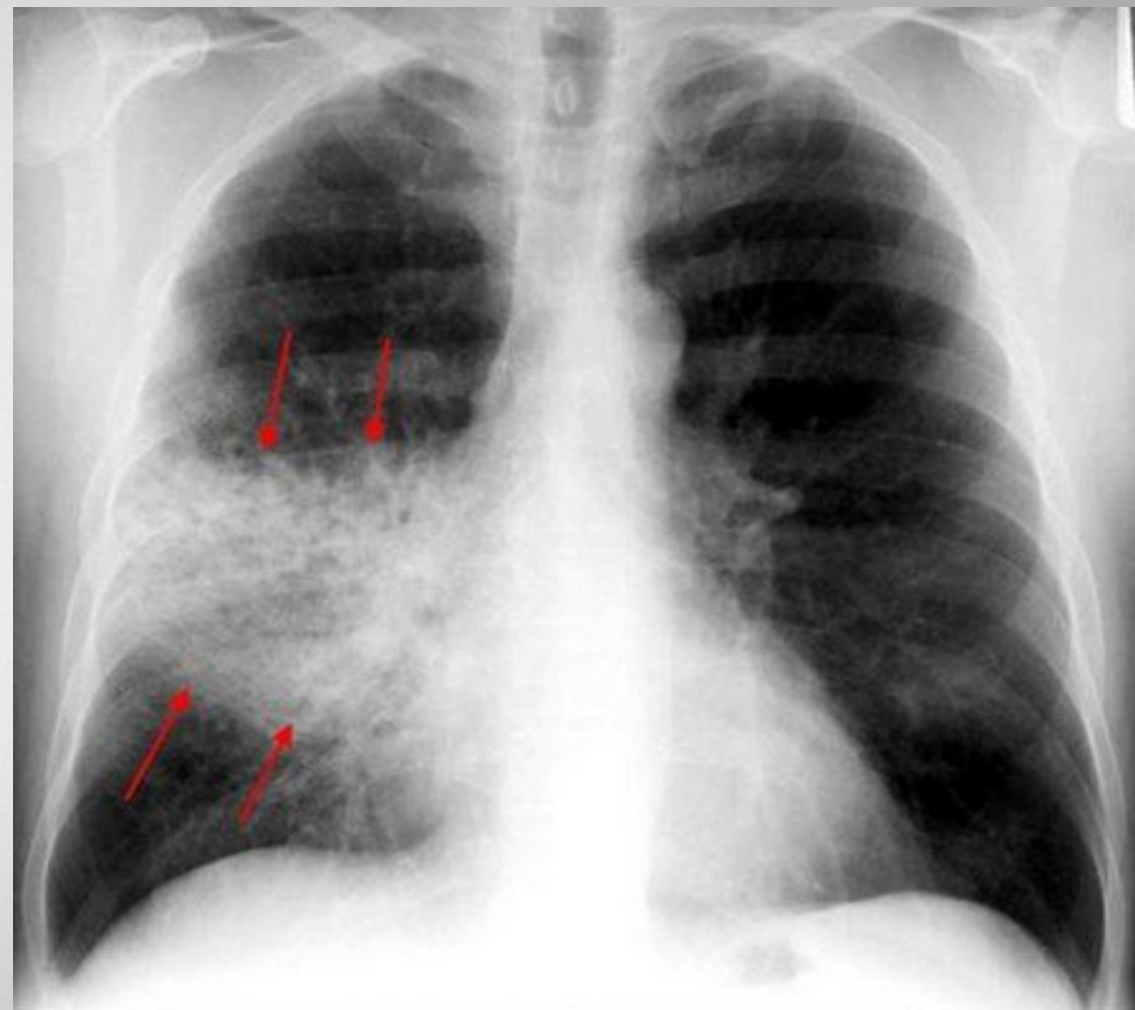
- **Өкпенің ісінуі:** көбікті түссіз немесе қызғылт қақырықтың болуымен сипатталады.
Тұндырғанда 2 қабат түзеді;



- **Бронхиалды демікпе:**
қакырықта Куршман
спиральдары,
эозинофильдер және
Шарко-Лейден
кристалдары болады;



- **Крупозды пневмония:** тат түстес қақырықтың бөлінуімен сипатталады. Фибрин талшықтарының көп болуынан өте жабысқақ консистенциялы болады. Микроскопияда пневмококктар анықталады.

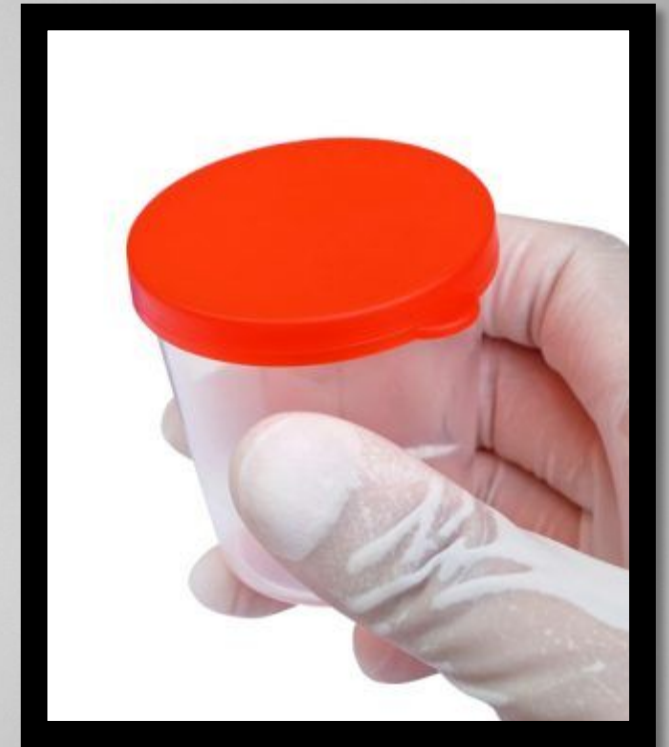




Пациентке қақырықты дұрыс жинауды тсіндіру қажет:

1. Қақырықты ашық ауада немесе вентиляциясы жақсы арнайы бөлмеде жинау керек.
2. Қақырықты ас қабылдауына дейін таңертең жинайды.
3. Ауызды алдын ала қайнатылған сумен шаю керек.
4. Жөтелу керек.
5. Конейнерді абайлап еріннің жанында ұстап, оған түкіру керек.
6. Конейнерді қақпамен нық жауып және де медициналық бикеге табыстау.

Егер қақырық аз көлемінде шықса, материалды жинау алдында қақыртатын құралдарды қабылдау қажет. Қақырықты бұрыс жинау жағдайларда диагноз дұрыс қойылмауы мүмкін, ауру асқынып, бұдан әрі шырқалуы мүмкін, науқас жұқпаны таратуды жалғастырады.



Қақырықты жинау қадамдары:

1. Арнайы мамандырылған киімді кию (халат, бас киім, фартук, респиратор маска, медициналық қолғап).
2. Пациенттен ТБ 05 медициналық киімін алу.
3. Пациентті қақырықты жинау әдісімен таныстыру (әңгімелеп беру және ақпаратты оқуды сұрау).
4. ТБ 05 пациенті туралы мліметтерді қақырықты жинау журналына енгүзі (журналдың сол бөлігі).
5. Пациенттің есімін белгілеу және контейнерге үлгі нөмірін жазу (тек қақпасына жазуға болмайды).
6. Пациентті қолын жууды сұрау, аузын жақсылап сумен шаю, ас қалдықтарын және ауыз ішіндегі микрофлораны ластауды жою.
7. Пациентті кең ашылған терезе алдына қою.
8. Пациенттің артынан бір метр көлемінде тұру.
9. Пациентті қақырықтың 3-5 мл жөтеліп және ешараны олрындау барысын қарап тұру.
10. Пациентке жабылатын қақпасы бар нық жабылған контейнерді ұсыну және медициналық бикеге табыстау.
11. Контейнердің дұрыс жабылуына сенімді болу, оны залалсыздандыратын ерітіндісімен өңдеу және де бикстің ішіне салу.
12. Қолды жақсылап ағатын су астында жуып, қолданыстағы нұсқаулыққа сәйкес өңдеу қажет.
13. Пациентке қақырықты келесі күні үйде жинау үшін таза контейнер беру және контейнерді қақырықты жинау кабинетіне әкелуді сұрау.
14. Пациентті қақырықты жинау кабинетінде қақырық үлгісінің үшінші рет жинау қажеттілігі туралы ескерту жасау.
15. Қақырықты жинау журналында емшараларды өткізу туралы белгі қою (журналдың оң жағы) және ТБ 05 сәйкестендіру үлгісінің нөмірін белгілеу.

Қақырық айдайтын препараттар:

- Өгейшөп жапырақтарының құрамында ащы гликозидтер, инулин және декстрин, галл, алма, шарап қышқылдары, каротиноидтер, сапониндер бар. Белсенді заттар қақырық түсіретін, қабынуға қарсы, спазмолитикалық қасиеттерге ие.
- Жолжелкен жапырақтарының құрамында иридоидтер, флавоноидтер, аллантоин, пектов қышқылы, шырыштар бар. Қабынуға қарсы қасиетке, жараны жазатын, ауыруды басатын, жұмсартатын әсерге ие.
- Тасшөп шөбінің құрамында негізгі компоненттері тимол, корвакрол болып табылатын эфир майы бар. Сонымен қоса шөпте иіткіш заттар және флавоноидтар болады, олар бактерияға қарсы, қақырық түсіретін әсерге ие, қақырықты сұйылтуға ықпал етеді.
- Қырмызыгүл гүлдерінің құрамында каротиноидтар: каротин, рубиксантин, ликопин, цигроксантин, виолоксантин, флавоксантин бар. Бұл белсенді заттар қабынуға қарсы, жараны жазатын, бактерицидті, өт айдағыш, спазмолитикалық қасиеттерге ие.
- Итмұрын жемістерінің құрамында аскорбин қышқылы, Е, Р витаминдері, флавоноидтар, каротиноидтар және иіткіш заттар бар, цингаға қарсы, өт айдайтын әсері бар, организмдегі тотығу-тотықсыздандыру үдерістерін күшейтеді, сыртқы ортаның зиянды ықпалына төзімділікті арттырады

Қорытынды

Қорыта келе, қақырықты емдік өсімдіктермен емдеу, тыныс алу органдары ауруларын емдеудің қолайлы тәсілі болып табылады.

Жедел пневмонияларда, өкпе іріңдігінде антибиотиктер мен сульфаниламидтер емдік өсімдіктерден тезірек және жақсырақ әсер етеді. Тыныс алу аурулардың созылмалы түрі кезінде антибактериальды терапияның маңызы төмендеп, медикаментозды емес әсерлерге орын қалдырады. Тіпті өте жедел аурулар кезінде емдік өсімдіктермен антибиотиктер мен сульфаниламидтердің жағымсыз әсерлерін төмендетуге болады. Сондықтан, аурудың асқынбас үшін оны жедел әрі тез арада емдеу керек.

Пайдаланылған әдебиеттер