

Қарағанды медицина университеті
№ 3 Ішкі аурулар кафедрасы

Өкпе алаңының қараю синдромы

Орындаған: Ермекбай О.Н.

6058 топ студенті

Өкпе алаңының қараю (қоюлану) синдромы

- Өкпе алаңының қараю синдромы көбінесе альвеолдарда қабыну экссудатының немесе ісіну сұйықтығының жиналуымен, бронхиальды өткізгіштіктің бұзылуы салдарынан немесе өкпенің қысылуына, өкпе паренхимасының патологиялық тіндермен алмастырылуына байланысты өкпенің ауасының төмендеуімен байланысты. Бұл феномен өкпеден тыс үдерістерді де бере алатынын ескеру қажет: кеуде қабырғасының ісіктері, өкпе даласына кіретін диафрагма және ортаөріністер; плевральды қуыстарда сұйықтықтың жиналуы.

Өкпенің қоюлануы мына ауруларда жиі көрінеді:

- Альвеолада қабыну экссудаттары жиналғанда;**
- бронхтың өткізгіштігі бұзылғанда;**
- Өкпенің қысылуында;**
- өкпе паренхимасының патологиялық тіндермен ауысқанда;**

Өкпе алаңының қараю синдромының 3 түрін
ажыратамыз:

Жайылған қараю тотальды(субтотальды)

Шектелген қараю

Дөнгеленген қараю

I. Өкпе алаңының тотальды(субтотальды) қоюлануы

- Өкпе алаңының барлы немесе көп бөлігінің қоюлануы.

Морфологиялық негізіне жатады:

- Өкпе тінінің ауасыздануы немесе тығыздалуы
- плевраның тығыздалуы
- плевральды қабығында патологиялық сұйықтықтың болуы
- Кеуденің анатомиялық структурасындағы үлкен жаңа түзілістер
- Өкпенің болмауы

I. Өкпе алаңының тотальды(субтотальды) қоюлануы

Бұл патологиялық процесстердің дифференциясында екі Р- белгі маңызды:

- 1) кеудеаралықтың орналасуы (қалыптыда сол контуры орта сызықтан 8-9см, оң жақтан – 4-5см)
- 2) Қоюланудың сипатына

I. Өкпе алаңының тотальды(субтотальды) қоюлануы

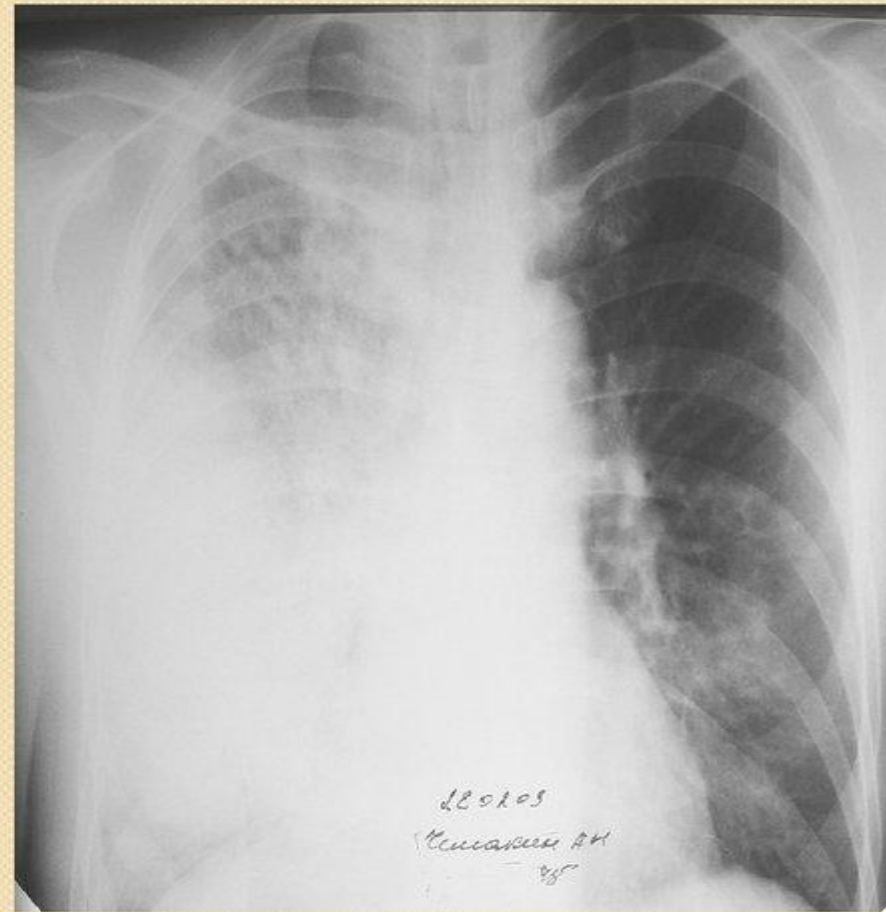
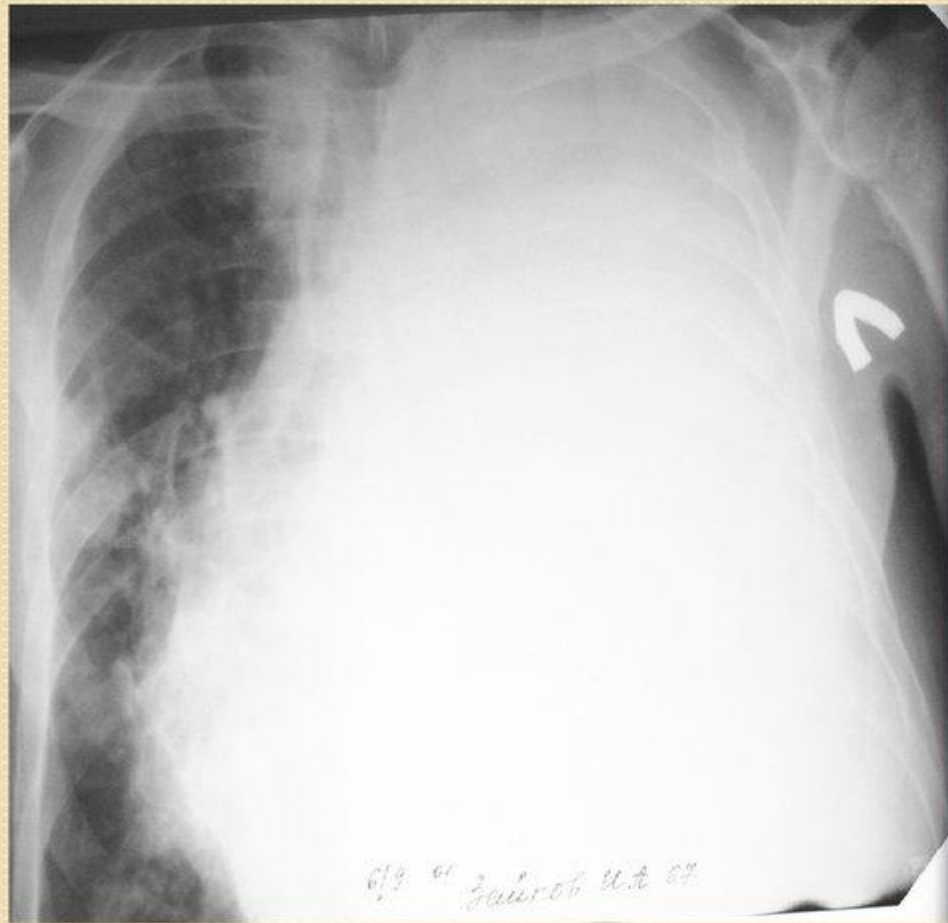
Кеудеаралықтың орналасуы

- қалыпты (қабыну инфильтрациясы, өкпе ісінуі)
- Зақымдалған жаққа ығысқан (ателектаз, цирроз, өкпенің болмауы)
- Қарама-қарсы жаққа ығысқан
- (плевральды қуыстағы бос сұйықтық, диафрагмальды жарықтар, үлкен интраторакальды түзілістер)

Қоюлану сипаты

- Біркелкі (*ателектаз, өкпенің болмауы , плевральды қуыстағы сұйықтық, жаңа түзілімдер*)
- Біркелкі емес (*қабыну инфильтрациясы, өкпенің ісінуі және циррозы, диафрагмальды жарықтар*)

I. Өкпе алаңының тотальды(субтотальды) қоюлануы



II. Шектелген қоюлануы

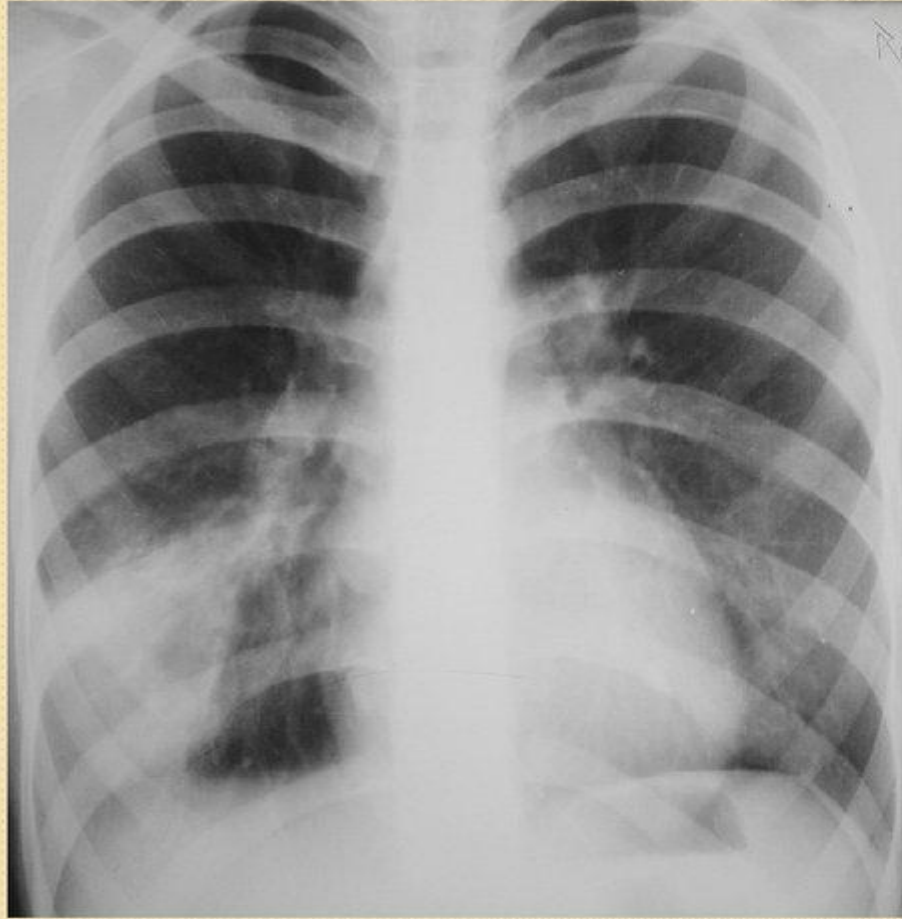
1. Қабыну инфильтрациясы

- А) жедел деструктивті процесстер
- Б) өкпенің іріндеуі
- В) *Инфильтративті туберкулез*
- Г) Ателектазған сегмент
- Д) Өкпе инфаркты

2. Өкпеден тыс процесстер

- А) плевра қуысындағы бос сұйықтық
- Б) *қапталған сұйықтық*

II. Шектелген қоюлану



III Дөңгелектенген көлеңке

барлық проекцияларда дөңгелек ,жартылай дөңгелек ,оваль тәрізді 1,5 см болатын шектелген көлеңке.

Өкпелік процесстер:

- Ісіктер (перифериялық рак, қатерсіз ісіктер, метастаз)
- Киста (эхинококкты, ретенционды, бронхиальды)
- Туберкулез (инфильтративті, туберкулома)
- Аномалия (артерио-венозды аневризма, өкпе секвестрациясы)
- Өкпенің абсцесі

Өкпеден тыс процесстер:

- плевраның локализацияланған мезателиомасы
- Диафрагмальды жарықтар
- Қабырғаның ісігі

III. Дөңгелектенген көлеңке

Жекеленген көлеңке кез келген ауруда көрінуі мүмкін
Бірнеше көлеңкенің көрінуі кистада, туберкулез,
метастаз кезінде болады.

Тегіс, анық контурлы көлеңке кистаны, қатерсіз ісіктер,
артерио-венозды аневризмада

тегіс емес контурлы - перифериялық ракта, инфильтративті
туберкулезде, абсцессте

Тегс емес бірақ анық контурлар - туберкулома, өкпенің
секвестрациясы

III. Дөңгелектенген көлеңке

