

Астана Медицина Университеті АҚ №1 хирургиялық аурулар кафедрасы

Тақырыбы: **Өкпе абцесі**

Орындаған: **Шубай А.О**

410-ЖМ

Тексерген: **Айғараев Р.Д**

- ▣ *Өкпе абсцесі* — пневмонияның асқынуынан іріңді инфекция қоздырғыштарының гематогенді, лимфогенді жолдармен немесе бөгде заттардың ауру жұқтыруы нәтижесінде өкпе ұлпасында дамуы.
- ▣ Абсцесс пайда болуының басты себебі- бронхтың бітелуі немесе қысылуы, қан тамырларының тромбоздануы, ісінген өкпе етімен қысылуы болады. Яғни, өкпе абсцесінің пайда болуына өкпенің желденбеуі, қан айналысының бұзылуы және микробтар токсиндерінің ателектазданған өкпе - етінің шіруіне ұшыратады.



▣ *Абсцесстің этиологиясы:*

- ▣ Пневмония түрлері — 60%, жиі крупозды
- ▣ Тұмау аурулары — 10%
- ▣ Аспирационды характер- 10%
- ▣ Лимфагенді -гематогенді – эмболиялық қалдықтары -1%
- ▣ Басқа себептер — 19,



□ *Классификациясы*

- 1. Аурудың уақытына байланысты жедел және созылмалы
- 2. Санына қарай жеке және бірнеше.
- 3. Орналасқан орнына қарай — оң немесе сол өкпенің абсцесі. Өкпенің жоғарғы, орталық, төменгі бөліктерінің абсцесстері.
- 4. Асқынған және асқынбаған (пиопневмоторакс, плевра эмпиемасы, өкпеден қан ағуы, сепсис, бронх жыланкөзі



- 5. Өкпенің жағдайына қарай 3 топқа бөлінеді:
- а) компенсацияланған — тыныс алу бұзылмаған, ендікпейді.
- б) шала компенсацияланған — ауру ендігеді.
- в) компенсацияланбаған — аз ғана қимылдан ауру қатты ендігеді.
- 6. Дамуына қарай
- • пневмониядан кейінгі дамыған түрі - өкпе қабынуынан кейінгі пайда болатын түрі;
- • гематогендік түрі – ағзаның белгілі бір жерінен ірің қан арқылы өкпеге келіп түсуі;
- • аспирациялық түрі – құсықтың өкпеге түсіп іріңдікті туғызуы;
- • жарақаттан кейін дамыған түрі – кеуде қуысының жарақаттанғаны өкпенің зақымдалуына әкеліп соқтыруы мүмкін;



- Клиникалық бейнесі. Сырқаттың өту ағымы 3 кезеңмен сипатталынып өтеді:
- **1 кезең** – өкпеде абсцесстің пайда болуы. Науқастың дене қызуы 400 С дейін көтеріліп, (тұрақсыз ауыспалы түрдегі). Дене қызуы көтерілгенде пациент қалшылдап өзін - өзі ұстай алмайды, ал дене қызуы төмендеп, түскенде терлеп қиналады. Бұл кезеңде уыттану белгілері айқын түрде білінеді: әлсіздік, тамаққа деген тәбетінің тартпауы, қимыл - қозғалысының қиындауы, дұрыс тынығып ұйықтай алмағандығынан, мазасыздануы.
Қараған кезде: өкпенің сау жағын алып қарағанда ауырған жағы тыныс алудан қалыптан тыс кеміп отырады. **Перкуссияда** өкпе абсцессі орналасқан жерінің дыбыс беру ырғақтылығы жәй шығады, аускультацияда бронхиалдық дем, крепитация, ылғал сырылдар естіледі.
Жалпы қан анализінде: лейкоцитоз байқалады, ЭТЖ артады.
Рентгенде инфильтрация ошағы байқалады.



- **2 кезең** – өкпедегі іріңдік жарылып, іріңнің сыртқа ағып шығуы. Сырқат барысының 5 – 10 күнінен кейін пациенттің ауызы бір мезетте көп мөлшерде іріңмен толып, жағымсыз иістегі іріңдікті сыртқа бөліп шығарады. Бұдан кейін науқастың жағдайы жеңілденей бастайды: уыттану белгілері тыйылып сабырсиды, дем алуы жақсарады, дене қызуы төмендейді, тамаққа деген тәбеті құмарланады. Өкпе қуысыннан бөлініп шыққан іріңдіктен кейін, *перкуссияда* өкпе дыбысы анық шығады. *Аускультацияда* амфорлық демі естіледі. *Рентгенде* тегіс денгейлі сұйықтығы бар қуыс анықталынады.



- ▣ **3 кезең** – жазылу кезеңі. Сырқат барысының 15 –20 күнінен кейін науқастың жөтелі басылып, қақырық тастау мөлшері азайып, уыттану белгілері жойылады. Егер уақытылы ем көрсетілмеген жағдайда, сырқат ағымы созылмалы түріне көшеді. Өкпе абсцессінің бірінші кезеңіндегі өткізілген рентген тексерісінде өкпе қуысына жиналған ірің көрінісі байқалады. Абсцесстің созылмалы түрінде сырқаттың саусақтары барабан таяқшалары тәрізді, тырнақтары дөмбекшіген түрінде болады. Науқастың тынысынан жағымсыз иіс шығады.
- ▣ **Асқынулары.** Сырқаттың ең қауіпті асқынуы - өкпеден қан кету болып табылады. Іріңді қуыс жарылып өкпенің екі қабатының аралығына іріңнің кетуі мүмкін. Бронхоэктаздардың пайда болуы мүмкін. Сонымен қатар амилоидоздың дамуы да мүмкін, бұл жағдайда іш қуыс ағзалары зақымдалады. Ағзадағы қан арқылы дененің барлық бөліктеріне іріңдік шығының жайылуы мүмкін.



□ Диагностика

- Рентгенмен өкпенің ісінгендігі, ал жарылғанынан соң бұрынғы ісік орнында дөңгелек немесе сопақша қуыс анықталады. Қуыстың ішінде сұйық және газ бар.
- Томографиямен — абсцесстің орны, тереңдігі анықталады.
- Бронхоскопиямен — бронх жағдайы, іріңді эндобронхит анықталады, емделеді.





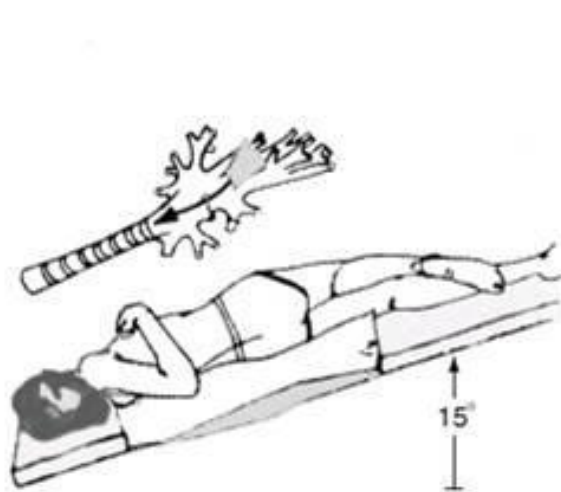
□ Консервативті емі:

- Кең спектрлі антибиотиктерді көктамырға енгізу.
- Иммунотерапия: ронколейкин, интерлейкин-2
- Постуральды дренаж – денені көп мөлшерде какырық бөлінетіндей етіп орналастыру.

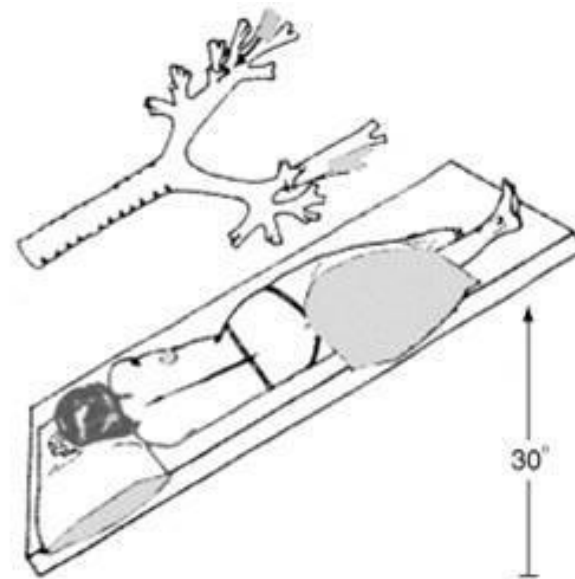
□ *Оперативті емі:*

- Антибактериялды және бронхолитик заттарды енгізу үшін микротрахеостомия жасау.
- УДЗ-дің көмегімен абцессті трансторакальды дренаждау.
- Созылмалы түрге ауысқан жағдайда сегментэктомия -зақымданған өкпеге резекция жасау.
- Диаметрі 6 см-ден үлкен абцесс кезінде хирургиялық араласусыз консервативті ем тиімсіз.

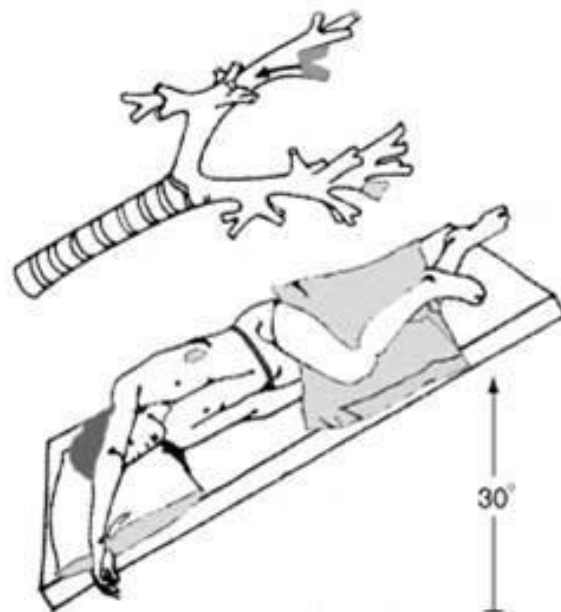




Ж



З



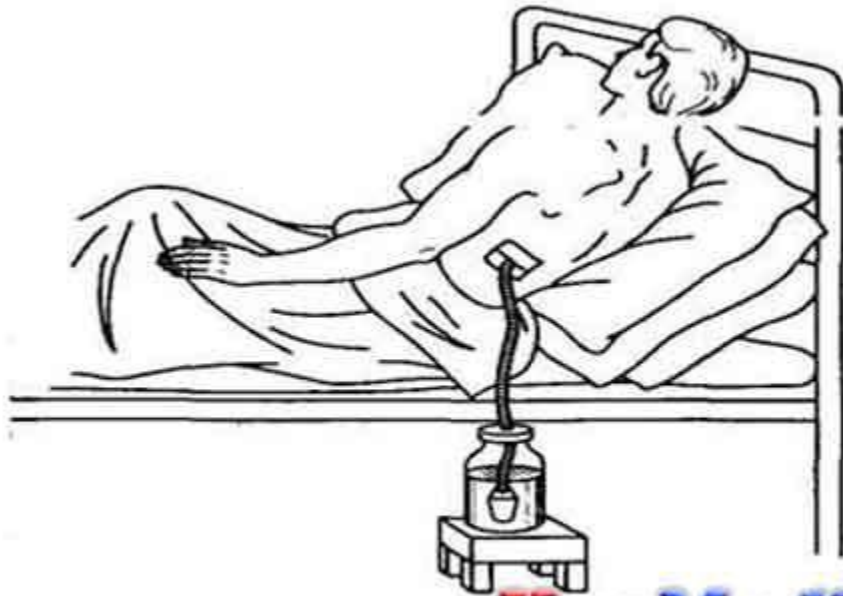
И



К

KazMedic.kz
қазақ тіліндегі медицина





KazMedic.kz



□ Пайдаланылған әдебиеттер

- В.И. Стручков, 1986 ж
- Ибадильдин А.С, Алмағамбетов А.А
хирургиялық аурулар
- Сапарова Қ.Ғ, Бижігітова Ж.Б
Госпитальдық хирургия
- Әлиев М., Нұрмақов А

