



# ТАҚЫРЫБЫ: ӨКПЕДЕН ҚАН КЕТУ

*ОРЫНДАҒАН: 307 II -ТОП*

# Жоспары:

## ❖ Кіріспе

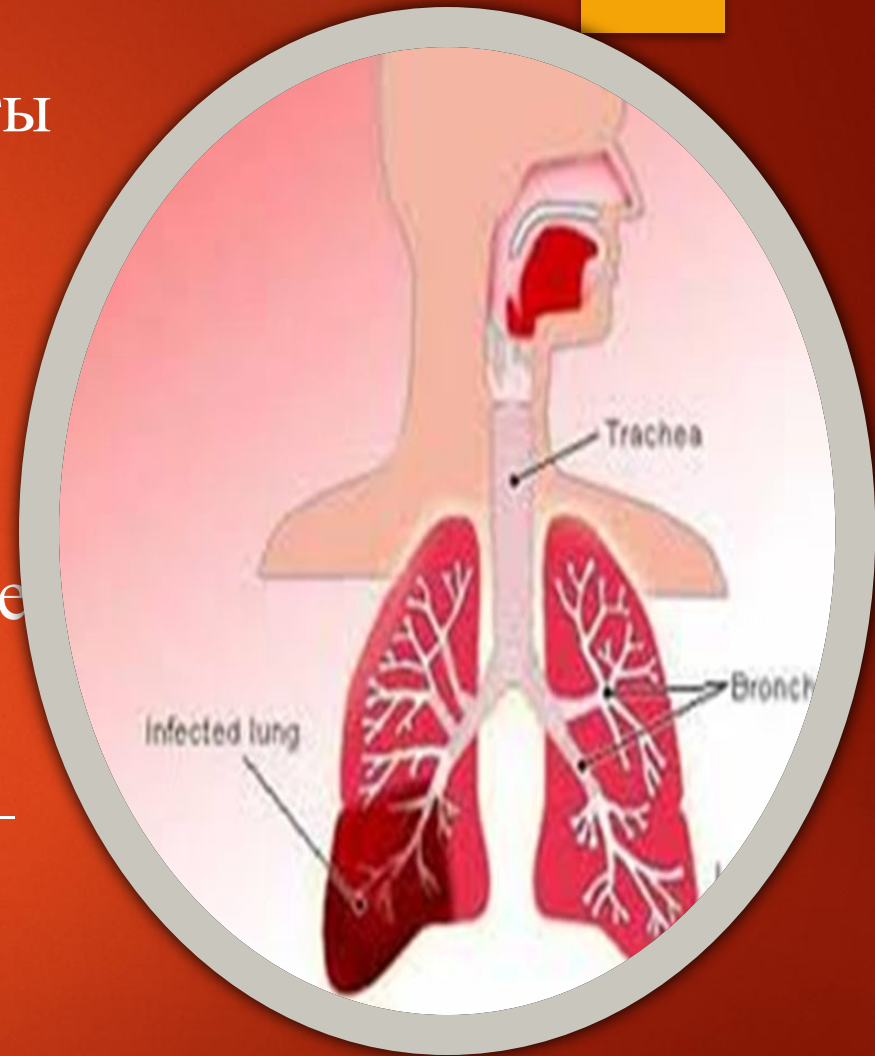
## ❖ Негізгі бөлім

1. Өкпеден қан кету, қан түкіру
2. Жіктелуі. Қан кету сатылары
3. Патогенезі және клиникасы
4. Диагностикасы
5. Алғашқы көмек

## ❖ Қорытынды

## ❖ Пайдаланған әдебиеттер

- ▶ Қан кету- бронх түтігіне көп мөлшерде қан құйылып, жөтелген кезде оның жоғарғы тыныс жолдары арқылы сыртқа шығуы.
- ▶ Қан түкіру- қақырықта немесе сілекейде аздаған қанның болуы, сұйық немесе ұйыған қанның бөлінуі.
- ▶ Негізгі айырмашылығы – қанның бөліну мөлшері.



# Жіктелуі:

Мөлшеріне байланысты:

- |                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| a) Бір мезгілде | a) кіші (100 мл дейін) |
| b) Үздіксіз     | б) орта (500 мл дейін) |
| c) Үзіліспен    | с) көп (500 мл жоғары) |

# Қан кету сатылары

- ▶ 1. Асфиксиялық қан кету. Гипоксияның тез дамуымен сипатталады. Гиперкапния—трахеобронхиальді ағаштың тотальді гемообтурация және гемоспирациясымен байланысты.
- ▶ 2. Үздіксіз, толқын тәрізді қан кету. Гипотеинзивті және гемостатикалық терапияның әсер етуімен болады. Трахеобронхиальді бұтаққа және өкпе тініне уақыт өте келе қан келу қарқындылығы өзгереді, кейде тоқтаған сияқты болады.
- ▶ 3. Қан кету қан түкірумен басталады. Бір немесе бірнеше тәулік аз мөлшерде бөлінеді, уақыт өте келе көбееді. Қан кету аспирациялық пневмания дамуымен бірге жүреді.
- ▶ 4. Өкпелік қан кету. Клиникалық тұрғыдан қан түкірудің төмендеу қарқындылығымен немесе тез тоқтауымен көрінеді. Бронхоскопия кезінде қан мүлдем анықталмайды немесе қан іздері болуы мүмкін.
- ▶ 5. Қайталанатын өкпеден қан кету. Бұдан алдын болған қан кетудің түгелдей тоқтауынан кейін кез келген уақытта қайталануы. (күн, апта, ай , жыл).

# Патогенезі:



# Клиникасы:

- ▶ Орта жастағы және жасы ұлғайған адамдарда жиі кездеседі
- ▶ Науқастың жағдайы жақсы кезінде, қан түкіруден кейін н/е кенеттен басталуы мүмкін
- ▶ Алқызыл н/е қара күрең түсті
- ▶ Сипаты: көбікті және ұйымайтын қан
- ▶ Көбіне адам жөтелгенде ауыз арқылы бөлінеді
- ▶ Кейде мұрыннан бөлінуі мүмкін



▶ Туберкулезбен ауыратын науқастардың өкпесінен қан кетуге көбіне алып келеді:

- ❖ Фиброзды кавернозды туберкулез
- ❖ Деструктивті инфильтратты туберкулез
- ❖ Лимфонодулобронхиалы бар біріншілік туберкулез
- ❖ Туберкулезден кейінгі пневмосклероз

Туберкулездің **жедел** түрлерінде қан өкпе артерияларынан, ал **созылмалы** түрлерінде бронх артерияларынан кетеді.



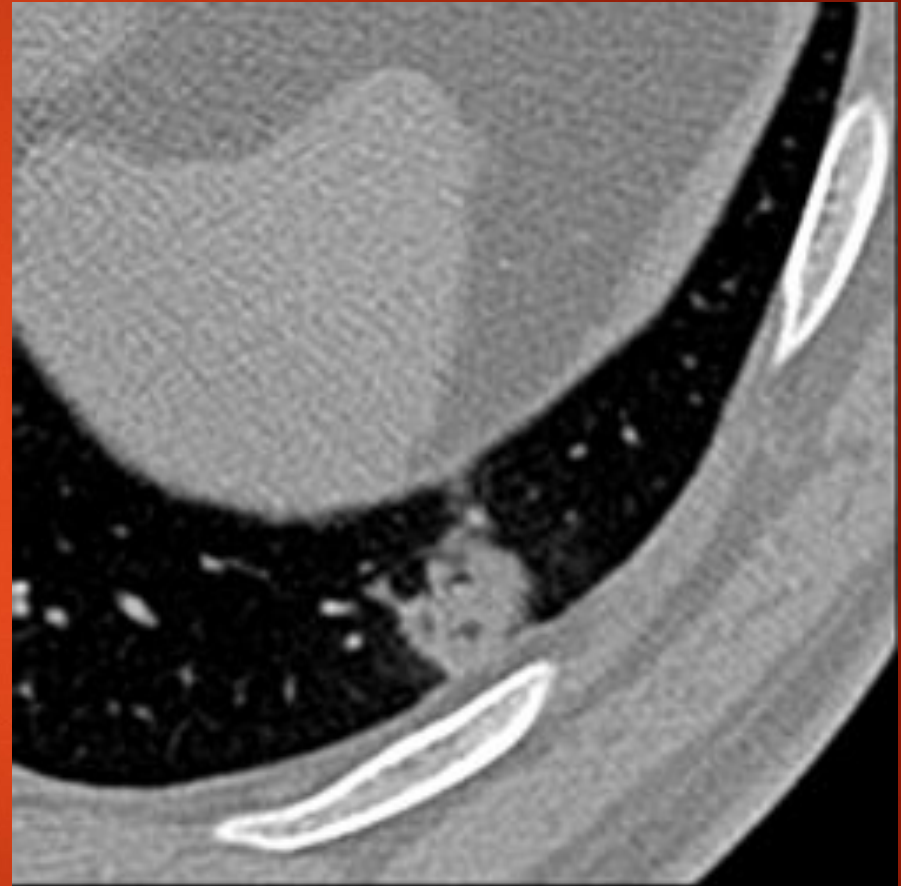
► Өкпеден профузды қан кету науқас өміріне қауіп келтіреді. Өлім себептеріне жатады:

- Тұншығу
- Кейіннен дамыған аспирациялық пневмония
- Туберкулез үрдісінің өршуі
- Өкпе жүрек жетіспеушілігінің дамуы

Өкпесінен қан кеткен әрбір науқасты жедел түрде мамандандырылған ауруханаға жатқызу керек, аурухананың бронхоскопия жасайтын, контрасты рентгенологиялық тексерістер жүргізе алатын және өкпеге хирургиялық ем қолданатын мүмкіндігі болуы керек. Науқасты отырған н/е жартылай отырған күйде тасымалдайды. Тыныс алу жолдарына түскен қанды жөтелді сыртқа шығарып тастау керек.

# Диагностика:

- ▶ Анамнез
- ▶ Бронхоскопиялық зерттеу
- ▶ Рентгенологиялық әдіс
  - a) Рентгенография
  - b) Томография
  - c) КТ



# Рентгенограммадағы белгілер

## Тікелей:

Қан кету көзін  
бронхиальды  
артериография арқылы  
анықтау

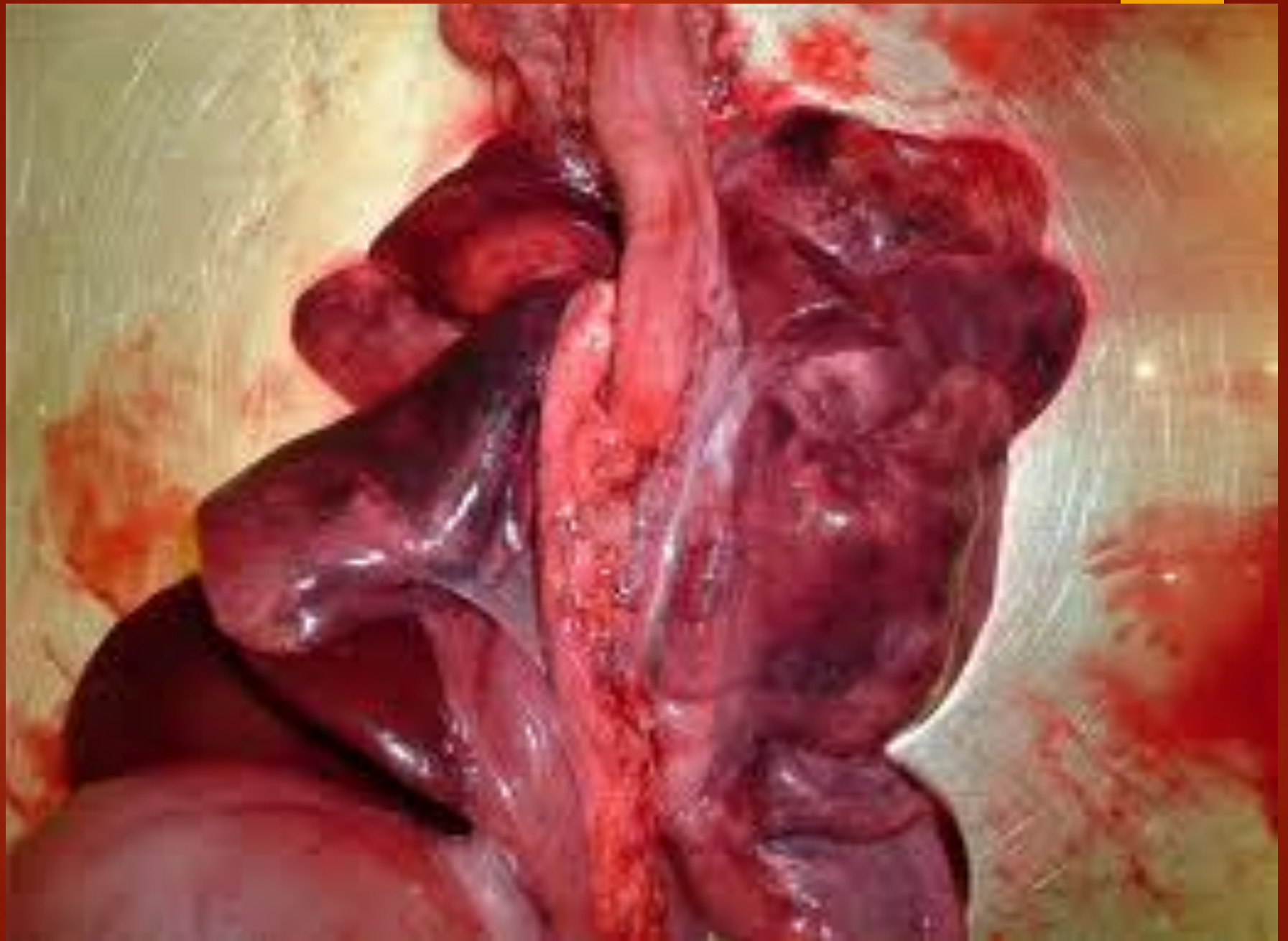
## Жанама:

- Бронхиальды артериялардың торларының кеңеюі
- Артериялар жүйелерінің арасындағы анастамоз торларының п.б
- Қан тамырларының аневризмалық кеңеюі
- Бронхиальды артериялардың перифериялық тамырларының тромбозы



# Ажырату диагностикасы:

- ▶ Өкпеден кеткен қан әрдайым **жөтелген кезде** бөлінеді
- ▶ Бронх артериясынан кеткен қан алқызыл түсті, өкпе артериясынан кеткен қан қара қоңыр түсті болады
- ▶ Өкпе артериясынан кеткен қанның реакциясы **нейтралды немесе сілтілі**, ал асқорыту жолынан бөлінген қан реакциясы қышқылды болады
- ▶ Кейде өкпеден қан кету кезінде бөлінген **қақырықта ТМБ** анықталады.





# Қан түкірудің ажырату диагностикасы

- ▶ 30 жасқа дейінгі әйел кісілерде басқа аурулардың белгісіз созылмалы қан түкіру бронх аденомасына күмән тудырады
- ▶ Іріңді қақырықпен бөлінетін қан бөлінділері бронхоэктаздық аурудың болуын көрсетеді
- ▶ Қан түкіру, анорекция, салмақ жоғалту темекі шегетіндерде ісік ауруына күмән тудырады
- ▶ Қан түкіру қатты плевральды ауру сезімімен өкпе инфарктын ойлауымызға мүмкіндік береді.



# Қан кеткендегі алғашқы көмек

Ем жүргізудің негізгі аспектілері:

- ▶ Науқастың тыныштық қалпында болуы;
- ▶ Жартылай отырған қалыпта;
- ▶ Қан қысымын төмендету (бронхиальды артерия, өкпе артериясы);
- ▶ Қан ұюын жақсарту.

- ▶ Қан қысымын төмендету: 0,05—0,1 % арфонад ерітіндісін в 5 % глюкоза н/се в натрия хлоридінің изотониялық ерітіндісінде тамыр ішіне(30—50 капель в 1 мин). АҚ максималды корсеткіші 90мм.сб.б. болуы тиіс.
- ▶ Өкпе артериясы жүйесінің қысымын төмендету үшін шеткі мүшелерге венозды жгут және тамыр ішіне эуфиллин (5—10 мл 2,4 % раствора эуфиллина разводят в 10—20 мл 40 % раствора глюкозы и вводят в вену в течение 4—6 мин).
- ▶ Қан ұюын жоғарлату үшін 10 % хлорид немесе глюконат кальция ерітіндісін (10—15 мл), фибринолиз ингибиторын — 5 % 100 мл натрия хлоридерітінде ерітіп тамыр ішіне тамшылы.

# Қолданылған әдебиеттер:

- 1.Свистунова,Чернеховская, Чуханов  
“Туберкулез и внутренние болезни.”
- 2.С.А.Сана “Неотложные состояния в  
пульмонологии”
- 3.А.Е Рабухин «Туберкулез органов дыхания у  
взрослых
- 4.М.И Перельман Фтизиатрия
- 5.[www.google.kz](http://www.google.kz)