

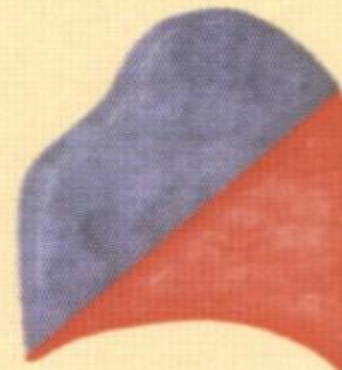
АВИЦЕННА медициналық колледжі

- **Тақырыбы:** *Keуде мүшелері және сүт бездерінің хирургиялық аурулары.*

- **Пневмония** (гр. *pneumon* — өкпе), өкпе қабынуы — өкпе тінінің қабынуынан немесе басқа аурулардың асқынуынан болатын өкпенің жұқпалы ауруы. Ол көбіне қызылша, көкжөтел, тұмау, бронхит, демікп е сияқты тыныс ауруларын немесе әсіресе жас балалар мен қарт адамдарда болатын қатаң аурулардан кейін пайда болады.

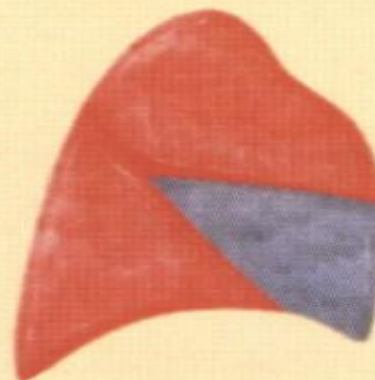
Түрлері мен белгілері

- Сырқаттың ұзақтығына қарай: *жедел пневмония және созылмалы пневмония*, ал қабынудың жайылып тарауына қарай: *бөлікті пневмония және ошақты пневмония* болып бөлінеді.
- Жедел пневмония кенеттен басталады, дене қызуы $39 — 40^{\circ}\text{C}$ -қа, кейде одан да жоғары көтеріледі, науқас қалтырап, алғашқыда құрғақ, кейіннен қақырықты жөтел пайда болады. Науқастың бүйірі шаншиды, біртіндеп тынысы тарылып, ауа жетпейді, буындары сырқырайды. Ем қабылдаған соң аурудың беті 3 — 5 күннен кейін қайта бастайды.
- Созылмалы пневмония ауру асқынып, өкпе тінінің құрылымы мен қызметінің толық қалпына келмеуінен, сондай-ақ созылмалы бронхиттің салдарынан болады. Бұл кезде өкпенің белгілі бір тұстары қайталап қабынады. Сырқаттың дем алысы әлсіреп, сәл күш түссе деміге бастайды.



воспаление верхней доли легкого

На рентгеновском снимке врач видит пораженную часть легкого. Если доля легкого поражена полностью, то пневмония называется долевой. На рисунке представлены различные типы воспалений легких.



воспаление средней доли легкого



Белгілері

- Бірден қалтырап, ыстықтың көтерілуі;
- Дем алыстың жиілеуі, одан қырылдаған немесе сырылдаған дыбыстың шығуы.
- Әр дем алыПневмониядем шығарған сайын мұрынның желбезегі көтеріліПневмониябасылып тұрады.
- Дененің ысуы (кейде жаңа туған нәресте немесе қарт адамдар, әсіресе әлсіз адам-дар, ауыр екпе қабынуымен ауырғанда температура айтарлықтай кетерілмейді).
- Жөтел (түсі сары, жасыл немесе қошқыл қоңыр, не сілекейге аздап қан араласқан).
- Кеуде ауырады.
- Науқастың халі ауырлайды.
- Бетіне және ерніне салқын тигенде ұсақ жаралар шығады. Өте қатты ауырған бала минутына 50-ден астам ентіге дем алса, ол өкпе қабынуымен ауыруы мүмкін. Егер дем алысы жиі және **терең** болса, тексеріп көріңіз, бұл дегидрация немесе ұстамалы жүйке ауруы болуы мүмкін.

Емдеу жолдары

- Өкпе қабынуын антибиотиктермен емдеу емір немесе өлім мәселесіне келіп тірелуі мүмкін. Пенициллин, ко-тримоксазол немесе эритромицин беріңіз. Науқастың халі нашарлап бара жатса прокаин-пенициллин шанышыңыз, ересек адамдарға: күніне 2—3 рет 400 000 ед (250 мг) немесе күніне 4 рет 500 мг ампициллин ішкізіңіз. Жас балаларға ересектерге берілетін дәрі мөлшерінің 0,5—0,25 мөлшерін беріңіз, 6 жасқа дейінгі балаларға ампициллин берген жөн.
- Ыстықты түсіру және ауырғанды қойғызу үшін аспирин немесе ацетаминофен беріңіз.
- Науқасқа мейлінше көп сұйық беріңіз. Егер науқас тамақ іше алмаса, онда оған сұйық тағам немесе регидрат сусынын беріңіз.
- Жөтелді жеңілдету және қақырықты босату үшін де көп сұйық ішу және су буы ингаляциясын жасау ұсынылады.
- Сырыл болған жағдайда теофиллин немесе эфедрин түріндегі демікпеге қарсы дәрілер қолдану қажет

ӨКПЕНІҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ МЕН ХИРУРГИЯЛЫҚ АУРУЛАРЫ

Өкпенің даму ақаулары. Ұрыққа әртүрлі тератогенді факторлардың әсерінің нәтижесінде өкпенің эмбриогенез үрдісі бұзылып, өкпеде әртүрлі даму ақаулары дамиды. Тұқымдағы бронх-өкпе жүйесі дамуының ерте сатыларында (4 апта) оның тоқтауы бір немесе екі өкпенің агенезиясына, 5 аптада - аплазия немесе терең гипоплазияға, 5-6 аптада - бөліктердің агенезия, аплазия немесе гипоплазиясына әкеледі. Осылайша, тератогендік әсерлер салдарынан өкпенің дамуының бұзылуы, ұрықтың даму сатысына кері байланыста болады.

- ***Өкпенің агенезиясы және аплазиясы.*** Агенезия - өкпе мен бронхтың болмауы. Аплазия - қалыптасқан рудиментарлы бронх бола тұра өкпенің немесе оның бөлігінің болмауы. Өкпенің екі жақты агенезиясы немесе аплазиясы кезінде балалардың өмір сүруі мүмкін емес, бір жақты үрдісте – қалыпты дамып, өмір сүруі мүмкін.
- **Клиникалық көрінісі.** Аталған аномалиялардың клиникалық белгілері ұқсас, тыныс асимметриясы, перкуссиялық дыбыстың тұйықталуы, аускультация барысында зақымдалған жақта тыныс шуларының әлсіреуі немесе болмауы, клиникалық және рентгенологиялық тексеру кезінде медиастинаумның зақымдалған жаққа ығысуы сияқты белгілері анықталады. Рентгенограммада кеуде қуысының бір бөлігінде тотальді қараюы мүмкін.

- **Өкпенің гипоплазиясы** - өкпенің барлық құрылымдық элементтерінің жетілмеуі. Жетілмеу екі өкпені, тұтас бір өкпені немесе оның бөлігін (сегмент, бөлік) қамтуы мүмкін.
- Көптеген клиницисттер өкпе гипоплазиясының жиі кездесетін екі түрін – қарапайым және кистозды түрлерін ажыратады

- **Бронхоэктазия (бронхтардың кеңеюі) –** бронхтардың патологиялық кеңеюімен қоса жүретін өкпенің созылмалы ауруы. Бронхэктаздарда, міндетті түрде, іріңді үрдіс орын алады. Өкпе паренхимасында пневмосклероз дамиды.
- Бронхоэктазияның балаларда таралу жиілігі 0,5-1,7%. Қазіргі уақытта ол сирек кездеседі.
- Бронхоэктазия себептері көп, олар келесі топтарға бөлінген:
 - туа біткен бронхоэктазия;
 - тыныс ағзаларының қабыну аурулары;
 - бронхтардың бөгде заттары.

- **Гемоторакс** – плевра қуысына қанның жиналуы. Ол кеуденің, оның ағзаларының зақымдауынан дамиды. Гемоторакс торакоабдоминальдық жарақаттарда да кездесуі мүмкін.
- Қанның жиналуы, перкуторлық дыбыстың қысқаруымен және науқастың вертикалдық жағдайында, өкпенің төменгі бөлігіндегі тыныстың әлсіз естілуімен анықталады.

- **Пневмоторакс** – ауаның плевра қуысына енуі. Ол кеуде қуысына енген жарақат кезінде жиі кездеседі. Ашық, жабық және клапанды пневмоторакс болады.
- Жарақат бойымен плевра қуысына ауаның тікелей еркін кіруі және шығуы ашық пневмотораксты көрсетеді. Жарақат көлеміне байланысты әртүрлі мөлшерде өкпенің солуы (спадение) байқалады. Ашық пневмоторакс тыныс алу бұзылыстарын (ентігу, цианоз, жөтел, тынысқа қосымша бұлшық еттердің қатысуы), жүрек қызметінің бұзылыстарын (брадикардия, одан кейін тахикардия, артериялық қан қысымының төмендеуі), науқастың жалпы мазасыздығын арттырады

● Сүт бездері – адам мен сүт түзетін қос без. Малда оны желін деп атайды. Адамда сүт бездері 15 – 20 безді бөліктерден тұрады. Осы бөліктерде ана сүті түзіледі. Сүт бездерінің өсіп-жетілуі ішкі секреция бездерінің (гипофиз, қалқанша без, т.б.) бөліп шығаратын гормондарына байланысты. Бұл кезең қыздарда (жыныстық жетілу кезеңінде) 10 – 12 жаста байқалады.

● Сүт бездерінің толықтай қалыптасуы 18 – 20 жаста аяқталады. Сүт бездеріндегі физиологиялық және анатомиялық өзгерістер етеккір келгенде немесе жүктілік кезінде айқын байқалады. Сүт бездері әйел босанғанда және жас сәбиді емізгенде өзінің даму шегіне жетеді. Ал климакс кезінде керісінше процесс жүреді.

- Сүт бездерінің негізгі қызметі – сүт шығару. Бұл процесс мишықтың алдыңғы бөлігінде шығарылатын гормондар (пролактин, маммотеген – Қ және ҚҚ, т.б) арқылы басқарылады. Баланы ана сүтімен ұзақ уақыт емізу пролактин мен эстроген гормондарының қызметіне байланысты. Сүт бездерінің жағдайына эндокриндік жүйенің аурулары үлкен әсер етеді. Мысалы, қыздар мен әйелдерде жыныс органдарының (аналық жұмыртқаның) жұмысы бұзылса, Сүт бездерінде қатерсіз ісіктер пайда болады. Сондай-ақ әйелдерде мастопатия жиі кездеседі. Әйел организміндегі гормондық бұзылу нәтижесінде пайда болатын сүт бездеріндегі ісікті түйіндер негізінен бала таппаған әйелдер мен сәбиін емізбеген әйелдерде жиі кездеседі. Сүт бездеріндегі қабынулар, көбінесе, мастит кезінде байқалады.

- **Сүт бездері ауруларының жіктелуі**
- I. Даму аномалиясы:
- а) амастия - бір немесе екі бездің жоқтығы,
- б) мономастия - бір бездік,
- в) анизомастия - бір бездің өспегеніндегі еінші бездің үлкеюі,
- г) полимастия - қосымша бездер,
- д) микромастия - екі емшектің бір мөлшерде өспеуі,
- е) макромастия - бездің өсуі,
- ж) мастоптоз - бездердің созылып төмен түсуі.

- II. Жарақаттары:
- а) Еміздіктер жарылуы (трещина). Баланы емізуден бұрын және кейін -40-50% спиртпен, 1:500 фурациллинмен сүртеді, метилурацилді маймен майлайды, ультракүлгін сәулемен қыздырады.
- б) Соғылу, гематома, жалған киста. Гематома іріңдесе, кистаға айналса – операция қажет.
- III. Сүт бездерінің қабыну аурулары: (спецификалық емес қабыну аурулары) – маститтер.
- IV. Сүт бездерінің созылмалы спецификалық аурулары:
- а) Сүт бездері туберкулезінің - түйінді, ойық жаралы, склерозданған (қатаң) және жыланкөзді түрлерін бөледі. Туберкулез микобактериясы емшекке сүт тамырлары, лимфа және гематогенді жолдарымен жайылады.

- Науқасты емдеу туберкулезге қарсы жалпы емнен (спецификалық) құралады.
- б) Сүт бездерінің мерезі.
- в) Актиномикозы – алғашқы түрінде – саңырауқұлақ тері жаракаты арқылы, екінші актиномикозда - лимфогенді жолмен ауруға ұшыраған қабырғалардан, плеврадан, өкпеден тарайды.
- Емшек актиномикозын емдегенде оның резекциясы жасалады, актинолизаттар, пенициллин, витаминдер, иммунотерапия қолданылады.

- V - Сүт бездерінің дисгормональды дисплазиясы:
- а) Мастопатия (Реклю, Шиммельбуш ауруы) - гормональды реттіліктің бұзылуында безде қатаң ісік және гипертрофия өседі. Мастопатияны қатерлі ісіктен айыру қиын және оның кейбіреулері ісікке шабуы мүмкін. Көбінесе мастопатия 30-50 жастағы әйелдерде кездеседі.
- Мастопатияның диффузды түрінде менструация алдында және ортасында емшекте ауырғыш ісік, кейде еміздіктен сұйық пайда болады.
- Түйінді мастопатияда ісік ауырмайды, ісік терімен, еміздікпен байланыссыз, ісік қозғалғыш. Лимфа бездері ісінбеген. Ісік менструальды циклге байланысты өзгермейді.
- Маммограммада - қатаң тартпалар (тяжи), кейде безде кальций тұзының жиналуы анықталады. Бұл қатаң бөлшектер жұмсарған (кисталар) бөлшектерімен аралас

Рак лёгких

