

ҚАЗАҚСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ
ӘЛЕУМЕТТІК МИНИСТРЛІГІ



Оңтүстік Қазақстан
Мемлекеттік Фармацевтика
Академиясы

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

Дайындаған: Сарсенов Н.А

Қабылдаған: Мирзабекова Ж.А

Шымкент-2017 жыл



ӨСОА: анықтамасы

бронхтардың қайтымсыз немесе жартылай қайтымды обструкциясымен сипатталатын, баяу үдемелі барысты созылмалы ауру.



ӨСОА таралуы

- Ресейде **11 млн** адам ӨСОА ауырады
- ӨСОА – жүрек патологиясынан, өкпе рагінен, церебраль тамыр ауруларынан кейінгі төртінші орынды алады.
- ӨСОА – қайтыс болудың ең жиі себебі болып табылады.
- Темекі тарту – ӨСОА негізгі себебінің бірі.



ӨСОА қауіп факторлары

Ішкі факторлар:

- Генетикалық бейімділік
- Тыныс алу жолдарының гиперреакциялығы
- Өкпенің дамуы



ӨСОА қауіп факторлары

Сыртқы факторлар :

- Темекі тарту (соның ішінде пассивті)
- Кәсіби шаң тозаң және химикаттар
- Үй ішіндегі және ауа поллютанттары
- Инфекциялар
- Әлеуметтік-экономикалық статус



Темекі тарту индексі

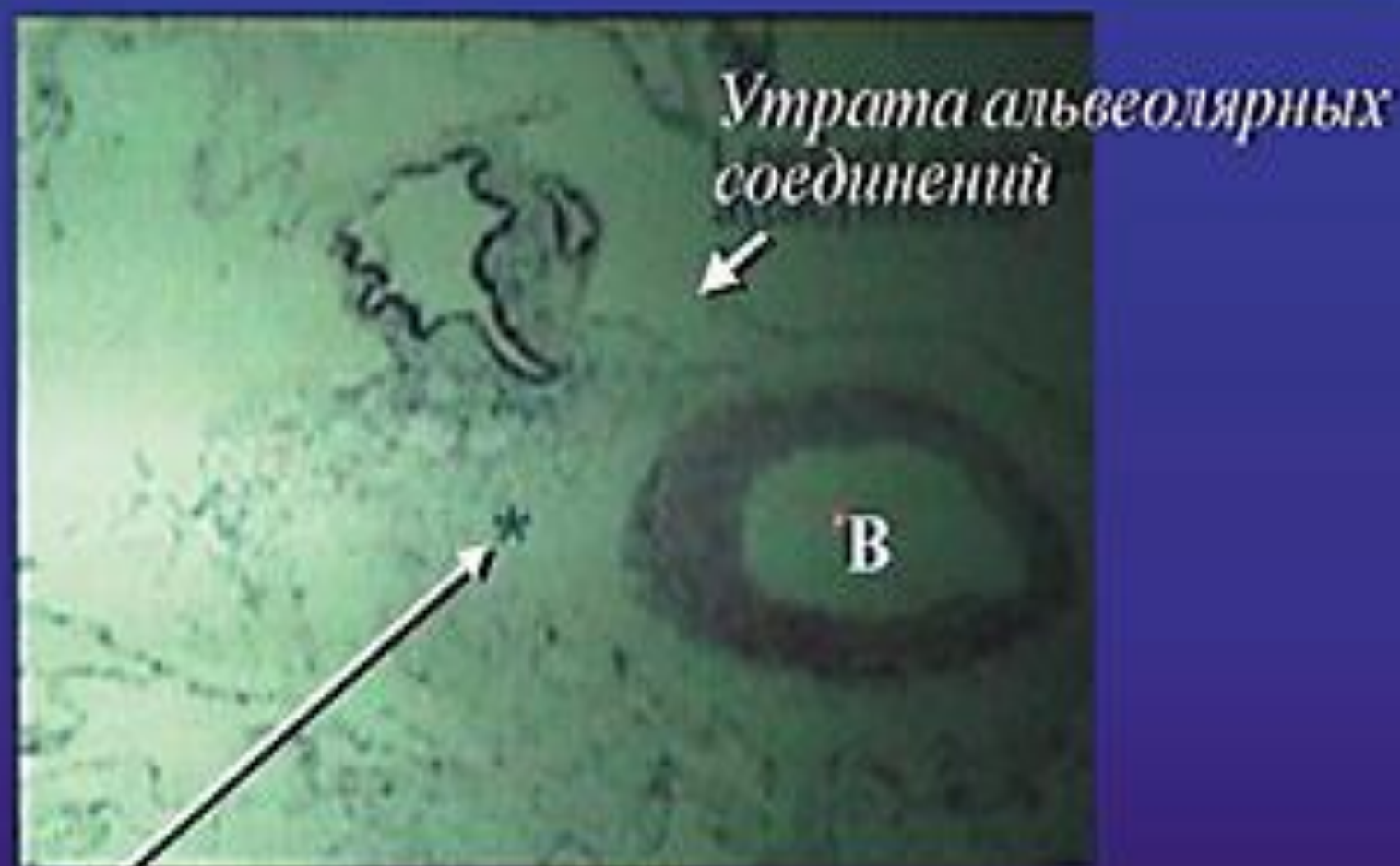
ТТИ (қорап-жыл) = бір күнде тартатын темекі санының темекі тарту стажына көбейтіп 20 бөлу.

ТТИ >10 – ӨСОА СЕҢІМДІ ДАМУ
ФАКТОРЫ

ӨСОА патогенезі



Легочная периферия при ХОБЛ



Нейтрофильная инфильтрация и фиброз

ӨСОА патофизиологиясы

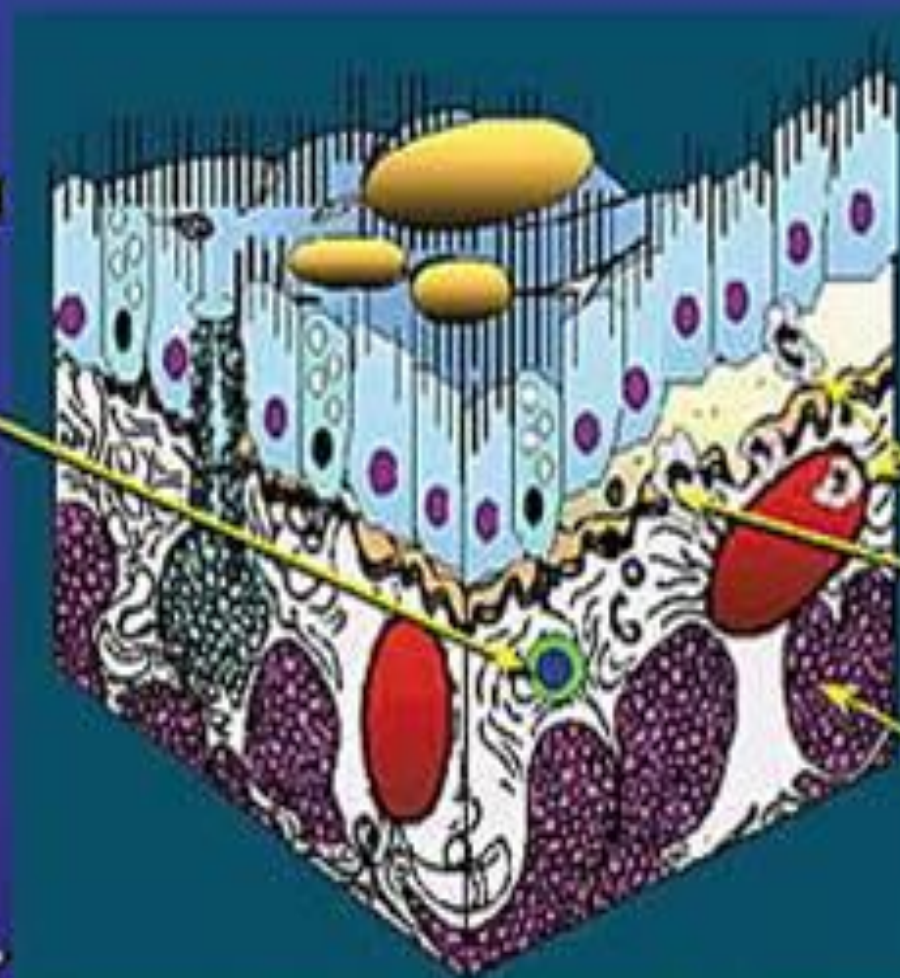


ХОБЛ: базовая модель воспаления

Клетки
воспаления

CD8+

Нейтрофилы
Эозинофилы
Макрофаги



Реакции
воспаления

Дегрануляция

Адгезия

Активация

Хемотаксис

Бронхо-
констрикция

Дисбаланс:

протеолиз-антипротеолиз,
оксиданты-антиоксиданты

Миелопероксидаза

Интерлейкин-8



ӨСОА-ндағы бронхтар обструкциясы негізіндегі механизмдер

ҚАБЫНУ

Майда
бронхтар
қабынуы

Паренхима
деструкция
сы

Ауа ағымы жылдамдығының
шектелуі



ӨСОА кезіндегі ауа ағымының шектелу себептері

ҚАЙТЫМСЫЗ

- Бронхтардың фиброзы және тарылуы
- Альвеолалық деструкция салдарынан өкпенің тыныс алу бетінің шектелуі
- Кіші тыныс алу жолдарының альвеола қызметінің бұзылысы



ӨСОА кезіндегі ауа ағымының шектелу себептері

ҚАЙТЫМДЫ

- Қабыну клеткалары, кілегей, экссудаттың бронх қуысына жиналуы.
- Орталық және шеткі бронхтар мускулатурасының жиырылуы.
- Физикалық күш түскен кездегі динамикалық гипервентиляция.

Бронхтық астма

Сенсибилизациялаушы
агент

БА тән тыныс
жолдарының
қабынуы
CD4 Т-лимфоциттер
Эозинофилдер

ӨСОА

Патогенді агент

ӨСОА тән тыныс
жолдарының
қабынуы
CD8 Т-лимфоциттер
Макрофагтар,
нейтрофилдер

Толығымен
қайтымды

Ауа ағымының
шектелуі

Толығымен
қайтымсыз



Ауырлық дәрежесіне байланысты ӨСОА жіктемесі (GOLD, 2003)

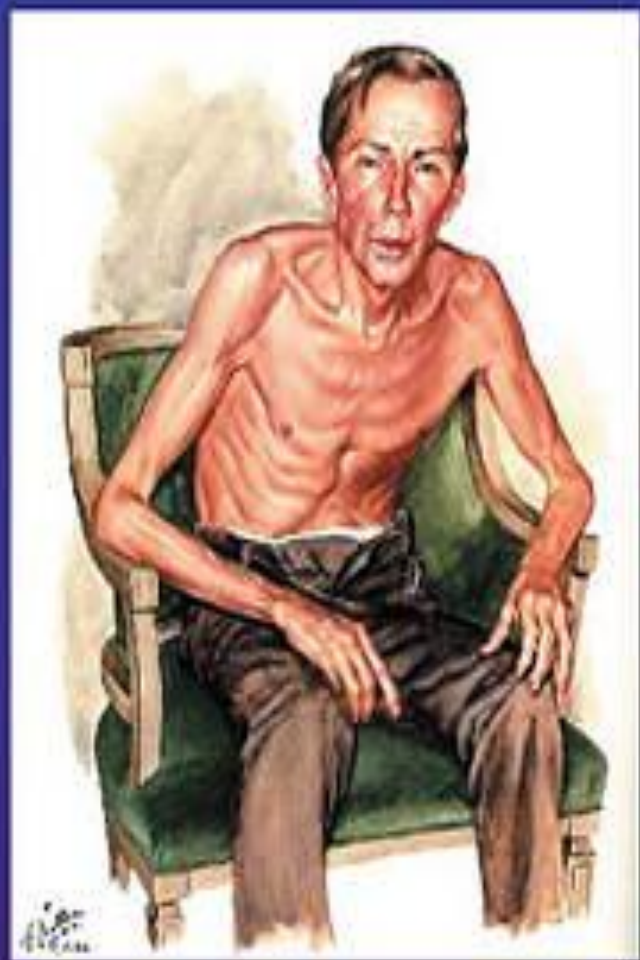
Ауырлық дәрежесі	Клиникалық көрінісі	Функциялық көрсеткіштері
Жеңіл	Таңертеңгі жөтел, елтігу жоқ немесе аз	ФТШК қалыптыдан 60-70%, ӨТС төмендеген
Орта ауырлық	физ. күш түскенде елтігу, жөтел(қақырықпен немесе қақырықсыз).	ФТШК қалып. 40-59 %, диффузиялық қабілеті төмен, бронхтардың кедергісі артқан, гиперкапния байқалмайды.
Ауыр дәрежесі	Аз физикалық күш кезінде елтігу, сырыл мен жөтел үнемі, өкпе эмфиземасы, полицитемия	ФТШК 40 %-дан кем, айқын эмфизема белгілері, гипоксемия, гиперкапния.



ӨСОА негізгі симптомдары

- **Созылмалы жөтел**
- **Үнемі қақырық бөлу**
- **Жедел бронхиттің қайталама эпизодтары**
- **Ентігу: үдемелі, персистеуші**
- **Анамнезінде қауіп факторларының болуы.**

Эмфизематозный тип
больного ХОБЛ



«Розовые пытельщики»

Бронхитический тип
больного ХОБЛ



«Синие отечники»

Лабораторлы зерттеу әдістері

Жалпы қан анализі: асқыну кезінде-лейкоцитоз, сигментядролы нейтрофилез, СОЭ жылдамдауы. Тыныш жеткіліксіздігі кезінде-эритроцитоз, СОЭ төмендеуі.

Қақырық анализі: қарапайым бронхитте-қақырық шырышты, құрамында фибрин талшықтарымен, көп көлемді лейкоцитпен, метапрозирлі цилиндрлы эпители.

Іріңді бронхитте- қақырықта іріңді немесе шырышты көп көлемді нейтрофилдер анықталады.

Қақырықтың бактериологиялық зерттеуі: Асқынуы кезінде-грамм теріс және грамм оң бактериялардың болуы.

АНАЛИЗ МОКРОТЫ

Гражд. Полякова А.М.

Отделение _____

Общие свойства

Количество 50 мл

Цвет желтый

Консистенция жидкая

Характер слизистая

Примеси —

Микроскопия

Лейкоциты покрывают все п/зр

Эритроциты единичные

Пл. эпителий —

Альвеолярный эпителий единичн.

Эластические волокна обнаружены

Спиральи Куршмана —

Кристаллы Шарко-Лейдена —

АНАЛИЗ МОКРОТЫ

Гражд. Анохин С.П.

Отделение _____

Общие свойства

Количество 4 мл

Цвет розовый

Консистенция жидкая

Характер слизистая

Примеси —

Микроскопия

Лейкоциты 4-6 в п/зр

Эритроциты 20-30 в п/зр

Пл. эпителий —

Альвеолярный эпителий 1-2 в п/зр

Эластические волокна обнаружены МТ (+)

Спиральи Куршмана —

Кристаллы Шарко-Лейдена —

Биохимиялық қан анализінде: С-реактивті ақуыз, сиялды қышқылдың жоғарылауы, гаптоглобин, серомукоид, фибрин, альфа-2 және гамма-глобулиндер санының жоғарылауы.

Қанның газды көрсеткіші- гипоксимия, гиперкапния ($PAO_2 < 65$ сн. ба. бо) ауыр сатысы. Орташа сатысында- гипоксимия, физикалық жүктемеде ($65 < PAO_2 < 80$ сн. ба. бо).

АНАЛИЗ МОКРОТЫ

Гражд. Прохоров Е.А.

Отделение _____

Общие свойства

Количество 2 мл

Цвет светло-желтый

Консистенция вязкая

Характер стекловидная

Примеси —

Микроскопия

Лейкоциты 8-10 в п/зр

Эритроциты —

Пл. эпителий —

Альвеолярный эпителий 1-2 в п/зр

Эластические волокна не обнаружены

Спиральи Куршмана обнаружены

Кристаллы Шарко-Лейдена обнаружены

АНАЛИЗ МОКРОТЫ

Гражд. Громова Е.М.

Отделение _____

Общие свойства

Количество 15 мл

Цвет желтый

Консистенция жидкая

Характер слизистая

Примеси —

Микроскопия

Лейкоциты 20-30 в п/зр

Эритроциты —

Пл. эпителий —

Альвеолярный эпителий единичн. в п/зр

Эластические волокна не обнаружены

Спиральи Куршмана —

Кристаллы Шарко-Лейдена —