

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК
ФАРМАЦЕВТИКА АКАДЕМИЯСЫ
ПЕДИАТРИЯ ЖӘНЕ БАЛАЛАР ХИРУРГИЯСЫ

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Тақырыбы: Балалардың тыныс алу жүйесінің
ауруларын емдеу, денсаулығын нығайту
алдын алу.

Орындаған: Асан А.Қ.

Тобы: 406 ҚДС

Қабылдаған: Кемелбеков Қ.
Қ.

ЖОСПАР

- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім**
 - 1. Тыныс алу жүйесіне түсініктеме
 - 2. Ангина, Бронхит. Емі
 - 3. Ларингит, Гайморит. Емі
 - 4. Тыныс жолындағы ауруларды алдын алу
- **Қорытынды**
- **Пайдаланылған әдебиеттер**

КІРІСПЕ

- Профилактика – медицинаның негізгі салаларының бірі. Әлеуметтік профилактика халықтың денсаулығын қорғауда санитарлық – техникалық, гигиеналық және әлеуметтік – экономикалық шараларды өзіне қосып алады. Аурулардың алдын – алу жүйелерінің пайда болуы және факторлық рисктердің қалыптасуы мемлекеттің әлеуметтік – экономикалық және медициналық нұсқауларында маңызды болып табылады.

ТЫНЫС АЛУ ЖҮЙЕСІНЕ ЖАЛПЫ ТҮСІНІКТЕМЕ

- Тыныс -. Үздіксіз биологиялық процесс барысында сыртқы ортадан оттегін тұтыну және суды бөлу, оған және көміртек диоксиді. Бұл өте маңызды процесс жүйесін, тыныс отыр. Ол мұрын қуысына, гортань, трахея, бронхит және өкпе кіреді. Тыныс алу жүйесі бөлігі өкпеге, газ алмасу ауа мен қан арасындағы орын алады, онда альвеола ұсынады. Қалған органдар пневматикалық жолдары болып табылады және вдыхавшие және тыныс шығару кезіндегі ауадағы үшін қызмет етеді. Бұл шаң, өскіндер оларды тазалау көмектесе сызықтар барлық тыныс алу жолдарының ішін, шырышты құрылымы ерекшеліктері. Тыныс алу процесінің 3 фазадан бөлінеді: - сыртқы тыныс алу - газ алмасу ағза мен сыртқы орта арасындағы жүріп;- Тыныс алу органдарының мата тыныс алу органдарының және көмірқышқыл газының ұлпалардың қан оттегіні беру;- Мата немесе ішкі тыныс алу (оттегі жасушаларының тұтыну және олардың көмірқышқыл қалыптастыру барлық процестер) Емдік дене шынықтыру

ТЫНЫС АЛУ МҮШЕЛЕРІНІҢ АУРУЛАРЫ

Тұмау, өкпе туберкулезі-ауа арқылы берілетін аурулар. Кох таяқшасы – туберкулездің қоздырушысы. Өкпе рагы. Тынысалу гигиенасы.

Жасанды тыныс алдыру

Тұмау немесе грипп (лат. grippus, фр. grippe, ағылш. influenza – “бас салу, шап беру”) – тыныс жолдарының жұқпалы вирустық ауруы. Аурудың қоздырғышы – ортомиксовирустар, олардың үш типі: А, В, С бар. Өте жұқпалы ауру. Тұмау вирусының сыртқы қабыршағының құрамында гемагглютинин (оны Н әрпімен белгіленеді) және нейраминидаза (N әрпімен белгіленеді) болады. Олар әр түрлі факторлардың әсерінен өзгеріп, тұмау вирусының жаңа вариантын түзуі мүмкін.

○ Кейде ол асқынып кетіп тыныс жолын, нерв жүйесін, қан тамырды, жүректі ауруға шалдықтырады. Тұмауды қоздыратын вирустар (микробтар) тыныс жолының кілегей қабығында өсіп-өнеді. Тұмау тиген адам аурудың микробын жөтелгенде, түшкіргенде және қақырығы арқылы ауаға таратады. Сондай-ақ тұмау вирусы науқастың ыдысы, сүлгісі, қол орамалы, кітабы және т.б. арқылы жұғады.

Бір мезгілде бір болыс, өлке, тіпті бүкіл жер жүзі адамдарының жаппай ауруы мүмкін.

- Тұмау вирусы өте тез тарайды. Инфекцияны қоздырушы – тұмаумен ауырған адам. Қоздырғыштар науқас адам жөтелгенде, түшкіргенде және қақырық, сондай-ақ науқас адам пайдаланған заттар, т.б. арқылы таралады. Ауалы-тамшылы жолмен түскен вирус жоғарғы тыныс жолдарының беткей жасушаларына еніп, өсіп-өнеді де мұрынның шырышты қабаттарын зақымдайды, қанға сіңіп, жалпы организмді уландыра бастайды. Аурудың жасырын кезеңі 1 – 4 күнге созылады.



АНГИНА

- **Ангина** (Angina — тұншықтыру, қысу) — баспа, ангина. Жұтқыншақтың лимфа — аденоидтық шеңберінің, негізінен бадамша безінің жедел инфекциялық қабынуы. Баспа, ангина (латынша ango — қысамын, тұншықтырамын) — көмейдегі бадамша бездерінің қабынуынан болатын жұқпалы ауру. Оның қоздырғышы — стрептококк бактериясы



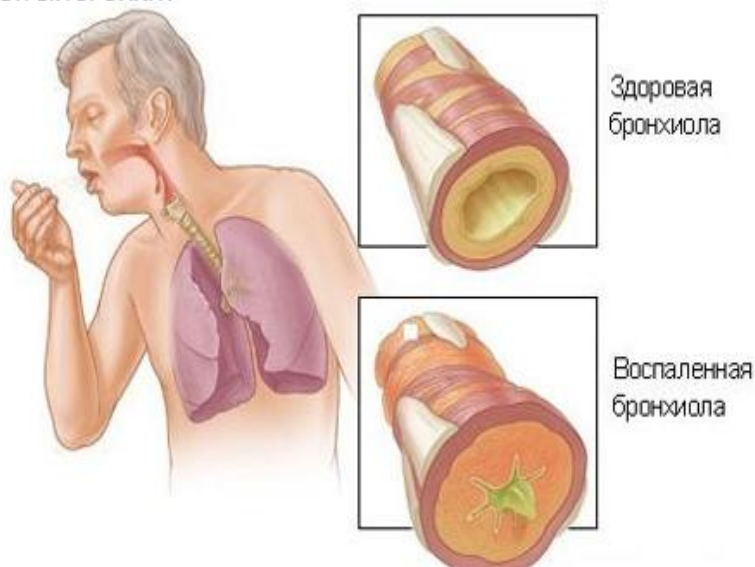
- ⊙ Баспа адам организмiнiң тiрлi жiкпалы вирустарға қарсы тiру қабiлетi төмендегенде, суық тигiзгенде, дәрумендер жетiспегенде, шаршағанда пайда болады. Баспа — бадамша бездерiнiң iсiнiп, жiтқыншақтың қызаруымен басталады; тамақ кiрғап, жiтындырмайды. Тамақ бездерi iсiнiп, қол тигiзбей ауырады. Дене қызуы көтерiлiп, бас ауырады, буын сырқырайды, адам дел-сал болып әлсiрейдi. Ауру асқынғанда бадамша бездерi қабынып, ақшыл сары iрiң пайда болады.

БРОНХИТ

- ◎ **Бронхит** — бұл өкпеге ауа баратын тыныс жолдарындағы немесе түтікшелердегі инфекция. Бронхит болғанда жөтелде шуыл болады, көбіне сілекей немесе қақырық түседі. Бронхит әдетте вирустан пайда болады, сондықтан оған антибиотиктер беруге болмайды. Антибиотиктерді егер бронхиттен оңалудың белгілері болмай бір аптадан артыққа созылған жағдайларда, өкпе қабынуының белгілері білінсе немесе өкпеңізде созылмалы аурулар болған жағдайларда ғана пайдаланыңыз.

- Бронхит (bronchitis) — қолқаның қабынуы. Бронхитпен ауырған адамның қақырығында пневмококк, стрептококк, т.б. микроорганизмдер болады. Бронхит, негізінен, тұмау, көкжөтел, қызылша, т.б. аурулардың салдарынан пайда болады. Ауру көктем мен күзде күшейеді. Бронхиттің жедел және созылмалы түрі бар. Жедел Бронхитпен ауырғанда науқас тоңады, жиі есінейді, басы ауырады, даусы қарлығып, кеңірдегі жыбырлап, әуелі құрғақ, кейін қақырық араласқан жөтел жиі пайда болады.

ОСТРЫЙ БРОНХИТ



Бронхит:

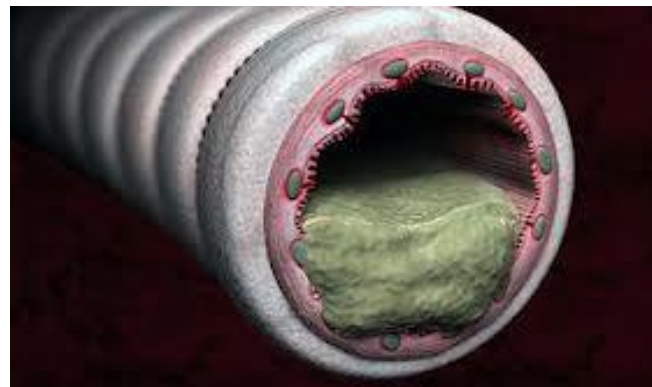


Здоровые бронхи:



БРОНХИТ ЕМІ

- Жедел Бронхит негізінен 1 — 3 аптада толықтай жазылып кетеді. Жас балалар мен қарияларда Бронхиттің жедел түрі өте ауыр өтеді, тез ем қолданбаса, созылмалы түрге айналады. Созылмалы Бронхит — ұзақ уақыт шаң-тозаң, улы газ жұтқаннан, темекі тартқаннан, созылмалы өкпе ауруларының әсерінен өкпеде көп уақыт қан ұйып қалуының салдарынан дамиды. Науқас үнемі жөтеледі, кейде құрғақ, кейде сарғыш-жасыл түсті қақырық түседі.



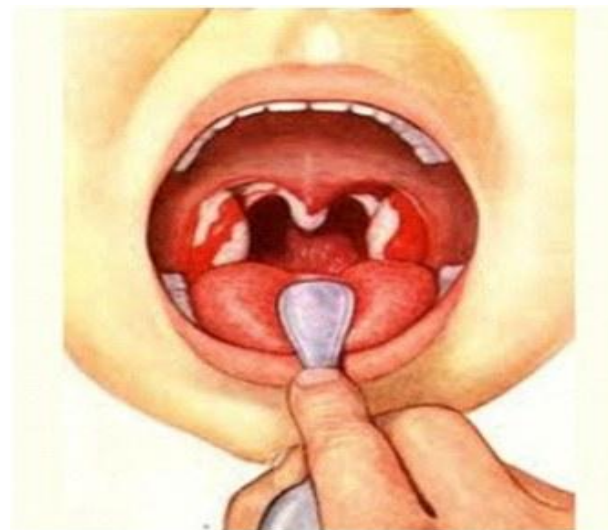
- Жөтелдің жиілігіне байланысты кеуде шаншиды. Дене қызуы көтеріліп, әлсіздік пайда болады. Ауру асқынған кезде жатып емделу керек, науқас жатқан бөлменің ауасы құрғақ, таза әрі жылы болуы қажет. Дәрігерлердің нұсқауымен науқастың арқасына банка, кеудесіне қыша қағазын қояды; антибиотиктер, қақырықты түсіретін дәрі-дәрмек ішу қажет және физиотерапевтік, емдік гимнастика жүргізіледі. Науқас С витаминіне және белокқа бай күшті тағамдармен тамақтанып, ащы тағамдарды, түрлі соустарды пайдаланбағаны жөн.



ЛАРИНГИТ ЖАЛПЫ СИПАТТАМА

- Ларингит (грек. *larunx* — көмекей) — көмекей кілегей қабығының қабынуы. Ларингиттің жедел және созылмалы түрлері бар. Жедел Ларингит көбіне салқын тиюден (салқын тамақ, суық ауа, т.б.) болады. Кейде тұмау, қызылша, қызамық, т.б. аурулар, тіпті көп сөйлеу де Ларингит шалдықтырады. Науқастың дене қызуы көтеріледі де, дел-сал болып, көмекейінің екі шеті қызарып, талаурап ісінеді, тамағы құрғайды, сөйлегенде қиналады, құрғақ жөтел пайда болады.

○ Ларингит кезінде науқастың дауысы шықпай қалуы мүмкін. Балаларда (6 — 8 жастағы) Ларингиттің ерекше түрі — қатпар асты Ларингит, немесе жалған круп жиі кездеседі. Бұл кезде қабыну салдарынан пайда болған ісік көмекейді тарылтып, баланың дем алуын қиындатады. Ларингиттің бұл түрі экссудативті диатезі және әр түрлі, т.б. аллергиялық аурулары бар балаларда жиі байқалады. Аурудың белгісі: бала аяқ астынан түнде ұйқысынан оянады, қатты тер басады, мазасызданып, тыныс алуы қиындайды.



ЕМІ

- 5 — 7 күн қатты сөйлемей, көмекейді тітіркендіретін (ащы, тұзды, қышқыл) аса ыстық, тым салқын тағам ішпеу. Мойынға жылы компресс жасау, кеуде мен арқаға қыша қағаз қою, т.б. ингаляция жасау. Асқынған түріне хирургиялық операция жасалады



ГАЙМОРИТ

- Жоғарғы жақ сүйек қуысының анатомиялық ерекшелігін алғаш рет Highmore (Гаймор) 1651 жылы сипаттап жазған. Сондықтан бұл қуыс гайморово қуысы деп аталады. Жоғарғы жақтағы осы қуыстың көлемі 20 см³ тең. Пішіні үшбұрышты пирамидаға ұқсас. Оның алдыңғы беттік қабырғасын ұрттың жұмсақ тіндері жауып тұрады. Қабырғасының шұңқырлау жері (ит шұңқыр) анағұрлым жұқа. Оның астында артерия, вена және нерв өтетін көзасты тесігі бар. Оның физиологиялық қызметі – ауаны сулау, дыбысқа резонанс беру, ауаны жылытып өкпеге жеткізу.

EMI

- Антибиотик, сульфаниламид, ыстықты түсіретін дәрілер беру. Физиотерапия: ауру тісті дереу жұлу.



АУРУЛАРДЫ АЛДЫН АЛУ

- Тыныс алудың дамуына дене еңбегінің әсері және гигиеналық талаптар. Тыныс алу мүшелерінің бәрінің физиологиялық көрсеткіштеріне дене еңбегі мен спорт әсер етеді. Мысалы: Өкпенің тіршілік сыйымдылығы: штангистерде — 4 л, футболистерде — 4,2 л, боксерлерде -4,8л, қайықшыларда — 5,5 л. Тыныс алу жиілігі: спортсмендерде минөтіне — 6-8 рет, ал жаттықпаган адамдарда -14-20 рет. Спортпен шұғылданатын адамдардың тынысы терең болады, Бұл организмнің үнемді қызмет етуінің белгісі. Мысалы, терең дем шығарғанда олардың сыртқа айдалған ауасының құрамындағы көмір қышқыл газы 2 есе көп болады.

ҚОРЫТЫНДЫ

- Тыныс алу мүшелерінің қызметінің реттелуі әр дәрежедегі реттеу жолдарымен іске асады. Төменгі дәрежелі тыныс орталығы сопақша мида орналасқан. Ол бір-бірімен тығыз байланыстағы дем алу мен дем шығаруға жауапты екі бөлімнен тұрады. Тыныс орталығының нейрондарының қозғыштығы көмір қышқыл газының концентрациясына байланысты, яғни гуморальдық реттеу жолы.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Дұрманов К.Д. Жалпы хирургия Алматы-2007
2. Нұрмақов Ә.Ж. Хирургиялық аурулар: клиникалық дәрістер Алматы-2006
3. Сексенбаев Д.С. Хирургиялық аурулар: оқу құралы Шымкент-2005
4. Петров С.В. Общая хирургия Москва-2007
5. “Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы” ҚР 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексі