

Қазақстан-Ресей медицина университеті

Пневмония

группа:612

дайындаған: Сембай.Н

Жоспары:

- 1. Анықтамасы
- 2. Этиологиясы
- 3. Жіктелуі
- 4. Қауіп қатер тобы
- 5. Клиникасы
- 6. Диагностикасы
- 7. Емі
- 8. Алдын алу шаралары

- Пневмония — өкпенің респирациялық бөлшектерінің басым зақымдануымен, альвеолалардың экссудациясымен сипатталатын, бірақ зақымдалған анатомиялық құрылымдардың бұзылысына әкелмейтін өкпенің жедел инфекциялық қабыну процесі

- **Этиологиясы.** Пневмонияның дамуы көптеген қоздырғыштар - бактериялар, микроплазма, хламидия, легионелла, саңырауқұлақшалар, қарапайымдар т.б. әкеледі. Этиологиясына қарай пневмонияның 40-ка жуық түрлері белгілі. Бұл салада вирустардың тікелей әсері толық дәлелденбеген. Көптеген мәліметтер бойынша вирустар тыныс жолдарының жыбыр эпителиін зақымдау, қорғаныс қасиетін төмендету арқылы бактериялық флораның енуіне жол ашады. Грипптің, ЖРВИ эпидемияларында пневмония жиіленеді

- **Пневмонияның жіктемесі.**
- I. Пневмонияның этиологиялық түрлері.
- II. Пневмония дамуының эпидемиологиялық жағдайларына қарай түрлері.
 - 1. Ауруханадан тыс (біріншілік, амбулаторлық, үй жағдайында дамыған).
 - 2. Ауруханалық (ауруханаішілік, нозокомиальдік).
 - 3. Атипті пневмониялар.
 - 4. Иммундық жетіспеушіліктің үстінде дамыған пневмониялар.
 - 5. Нейтропения үстінде дамыған пневмониялар.
- III. Пневмонияның орналасуы және көлемі (*бір жақты* ~сол; оң жақты: а) тотальді; б) бөліктік; в) сегменттік; г) бөлшектік; д) орталық ("түбір маңы"); *қос жақты* (көлемін көрсетіп).
- IV. Пневмонияның ауырлық дәрежесі (ауыр, орташа ауырлықты, жеңіл)
- V. Асқынулары (өкпелік, өкледен тыс).
- VI. Пневмонияның фазалары қызу, шешілу, реконвалесценция (сауығу), созылыңқы барыс.

Қауіп факторлары

- Пневмония кез келген жастағы адамда пайда болуы мүмкін. Бірақ, екі жас тобы ең үлкен қауіпке бейім:
 - 2 жасқа дейінгі сәбилер, себебі, олардың иммундық жүйесі даму үстінде
 - 65 жастан асқан адамдар.
- Басқа қауіп факторлары:
 - Астма (демікпе), өкпенің созылмалы обструктивті ауруы және жүрек ауруы секілді созылмалы аурулар;
 - Иммундық жүйенің әлсіреуі немесе бәсеңдеуі, АИТВ / ЖИТС, ағза ауыстыру, қатерлі ісіктің химиотерапиясы немесе стероидтарды ұзақ мерзімді қолдану секілді факторлардың салдарынан;
 - Темекі шегу, оның салдарынан организмнің бактерияларға және вирустарға қарсы қорғаныс күші бұзылады;
 - Ауруханада өкпенің жасанды вентиляциясында болу.

- Бактериалдық пневмонияның симптомдары (белгілері) жіті және біртіндеп пайда болуы мүмкін. Оған кіретіндер:
 - қызба (дене температурасының 39 С-тан жоғарылауы), кейде, керісінше, дене температурасының төмендеуі (әдетте, 65 жастан асқан адамдарда кездеседі) · дірілдеу, · кеудедегі жіті ауырсыну, қою, сарғыш немесе жасыл қақырықпен жөтел, · жиілеген пульс және тыныс алудың жиілеуі, · күшті терлеу, · ерін мен тырнақтың көкшілдігі.
- Вирустық пневмонияға тән: · температураның артуы, · құрғақ жөтел, · бас ауыруы, · бұлшық ет ауырсынуы, · әлсіздік, · қажу және күшті ентігу.
- Микоплазмалардан туындайтын пневмонияның симптомдары бактериалдық және вирустық пневмонияның симптомдарына, көбінесе, ұқсас келеді, бірақ, әдетте әлсіздеу.

• Диагностика

- Тексеру кезінде дәрігер кеудені тыңдағанда көпіршікті сырылды анықтайды (өкпеде қою сұйықтық болуын білдіретін дыбыс). Дәрігер қосымша тексеруді тағайындайды (арудың білінген симптомдарын ескерумен):
 - қан талдауы. Лейкоциттердің артуы (ақ қан жасушалары) қабыну үрдісінің болуын білдіреді.
 - Кеуде қуысы ағзаларының рентгені (рентгенография) – аруды анықтаудың негізгі әдісі. Пневмонияда рентгенограммада қабыну ошағы анық көрінеді (бұл бөліктік қабыну болуы мүмкін, ол жергілікті түрде өкпенің бір бөлігінде дамиды, немесе үлкенірек үрдіс болуы мүмкін). Кейде рентгенографияда пневмонияның асқынуы – гидроторакс анықталады (өкпе мен кеуде қуысының ортасындағы плевра қуысында сұйықтықтың жиналуы). Бұл жағдайда плевра қуысының пункциясы жасалады, және сұйықтық ұзын инемен алынады. Қажет болса, хирургиялық араласу өткізіледі, және сұйықтық плевра қуысынан операциялық жолмен алынады.

- Науқас жөтелгенде жиналған қақырық талдауы пневмонияның себебін анықтайды (бактериялардың, вирустар мен микроорганизмдердің болуы инфекциялық үрдісті білдіреді).
- Бронхоскопия - науқастың мұрны немесе аузы арқылы енгізілген жіңішке түтік арқылы дәрігер бронхыны қарайды және қажет болса, қабыну ошағынан сілемей алуы мүмкін.
- Өкпенің компьютерлік томографиясы – ұзақ уақыт бойы жазылмайтын пневмонияда өкпені егжей-тегжейлі қарауға мүмкіндік береді.

Емдеу тактикасы

Ем мақсаттары:

- 1 Қоздырғыштың эрадикациясы.
- 2 Ауру симптомдарын басу.
- 3 Лабораторлық көрсеткіштер және функционалдық бұзылуларды қалыпқа келтіру.
- 4 Өкпелік тіндегі инфилтративті өзгерістерді аяқтау.
- 5 Ауру асқынуының профилактикасы.

- **1. Амбулаторлық жағдайдағы АП антибактериалды терапиясы.**

-

1.1. Мына жастағы емделушілер <60 жас, қосымша аурулар жоқ. Таңдау дәрілік заты:

- - Азитромицин ішке қабылдауға 0,5 г 1 рет тәулігіне – 1-ші күні, әрі қарай 0,25 г 1 рет тәулігіне 4 күн бойы немесе
- - Амоксициллин ішке қабылдауға 0,5-1,0 г 3 рет тәулігіне 7-10 күн бойы немесе
- - Кларитромицин ішке қабылдауға 0,5 г 2 рет тәулігіне 7-10 күн бойы немесе
- - Рокситромицин ішке қабылдауға 0,15 г 2 рет тәулігіне 7-10 күн бойы.

- **2. АП стационарлық жағдайдағы антибактериалды терапиясы.**
- 2.1. Жеңіл және орташа ауырлық дәрежесіндегі пневмонияның емі: Таңдау дәрілік заты:
 - - Амоксициллин/клавуланат вена ішіне 1,2г 3 рет тәулігіне 3-4 күн бойы немесе
 - - Цефотаксим вена ішіне немесе бұлшықет ішіне 1-2 г 2-3 рет тәулігіне 3-4 күн бойы немесе
 - - Цефтриаксон вена ішіне немесе бұлшықет ішіне 1-2 г 1 рет тәулігіне 3-4 күн бойы немесе
 - - Цефуроксим вена ішіне немесе бұлшықет ішіне 0,75 г 3 рет тәулігіне 3-4 күн бойы немесе
 - - Цефуроксим аксетил - қапталған таблеткалар 250 М

- **3. АП симптоматикалық терапиясы.** Қақырық түсіретін заттар:
- - Амброксол ішке 30 мг x 3 рет тәулігіне 2 күн бойы, әрі қарай 30 мг 2 рет тәулігіне 7-10 күн бойы немесе
- - Ацетилцистеин ішке қабылдауға 200мг 3-4 рет тәулігіне 7-10 күн бойы немесе
- - Бромгексин ішке қабылдауға 8-16 мг тәулігіне 3 рет 7-10 тәулік; бұлшықет ішіне немесе вена ішіне 16 мг 2-3 рет тәулігіне 7-10 күн бойы немесе
- - Карбоцистеин ішке қабылдауға 750 мг тәулігіне 3 рет 7-10 күн бойы.

- **Госпитализациялау үшін көрсеткіштер**
- **Физикалық тексеру деректері:**
 - - Тыныс жиілігі ≥ 30 /мин;
 - - Диастолалық АҚ ≤ 60 мм с.б.;
 - - Систолалық АҚ < 90 мм с.б.;
 - - ЖЖЖ ≥ 125 /мин.;
 - - Дене температурасы $< 35,0$ С немесе $\geq 40,0$ С.;
 - - Естің бұзылуы.

- **Лабораторлық және рентгенологиялық деректер:**
- - Перифериялық қан лейкоциттері - $< 4,0 \times 10^9/\text{л}$ немесе $> 25,0 \times 10^9/\text{л}$;
- - $\text{SaO}_2 < 92\%$ (пульсоксиметрия деректері бойынша);
- - $\text{PaO}_2 < 60$ мм с.б. және/немесе $\text{PaCO}_2 > 50$ мм с.б. бөлме ауасымен дем алғанда;
- - Қан сарысуының креатинині $> 176,7$ мкмоль/л немесе мочевино азоты $> 7,0$ ммоль/л;
- - Бір бөліктен аса орналасқан пневмониялық инфильтрация;
- - Қуыстың болуы (ыдырау қуыстары);
- - Плевральді шығу өкпедегі ошақтық-инфильтративтік өзгерістердің тез үдеуі (инфильтрация көлемінің ұлғаюы $> 50\%$, жақын 2 күнде);
- - Гематокрит $< 30\%$ немесе Hb < 90 г/л;
- - Өкпеден тыс инфекция ошақтары (менингит, сепсистік артрит және басқа);
- - Сепсис немесе метаболиттік ацидозбен, коагулопатиямен көрінетін полиорганды жеткіліксіздік ($\text{pH} < 7,35$);
- - 60 жастан жоғары жас.
- - Қосымша аурулардың болуы (өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, бронхоэктаздар, қантты диабет, бүйрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі, іркілмелі жүрек жеткіліксіздігі, дене салмағының аздығы);
- - Стартты антибактериалды терапия тиімсіздігі.
- Үй жағдайында дәрігердің барлық тағайындамаларын орындауға және барабар күтім мүмкінсіздігі.

- **Жансақтау және интенсивті терапия бөлімшесіне госпитализациялау үшін көрсетімдер:**

- - Тахипноэ ≥ 30 в мин;
- - Систолалық АҚ < 90 мм с.б.;
- - Екіжақтылық немесе көпбөліктік пневмониялық инфильтрация;
- - Өкпедегі ошақтық-инфильтрациялық өзгерістердің тез үдеуі;
- - Сепсистік шок;
- - Вазопрессорларды енгізу қажеттілігі > 4 сағат;
- - Бүйрек функциясының жіті жеткіліксіздігі.

• Алдын алу

- Пневмонияның алдын алу үшін ұсынылады:
- Тұмауға қарсы маусымдық вакцинацияны өткізу. Тұмау вирусы вирустық пневмонияның тікелей себебі болуы мүмкін. Бактериалдық пневмония, сондай-ақ, тұмаудың жиі себебі. Тұмаудан вакцинация жүргізу организмнің айтарлықтай қорғанысын береді.
- Пневмонияға қарсы егілуге болады. Дәрігерлер стрептококктық пневмонияға қарсы (пневмококктық вакцина) бір реттік вакцинаны 65 жастан асқан адамдардың бәріне, сондай-ақ, қарттар үйінде тұратын және ұзақ медициналық күтім көрсетілетін медициналық мекемелердегі кез келген жастағы адамдарға, сондай-ақ, темекі шегетіндерге егуді ұсынады. Вакцина әсіресе, пневмококкты пневмония бойынша қауіп тобындағы адамдарға ұсынылады. Кейбір дәрігерлер қайта вакцинацияны алғашқыдан кейін бес жыл өткенде өткізуді ұсынады.

- • Балаға вакцина егу қажет. Дәрігерлер 2 жасқа дейінгі балалардың барлығына және 2-5 жас аралығындағы пневмококкты пневмония бойынша қауіп тобындағы балаларға түрлі вакциналарды ұсынады. Бала бақшаға баратын балалар да вакцина алуы қажет. Сонымен қатар, дәрігерлер алты айдан асқан балаларға маусымдық егуді ұсынады.
- Тазалық сақтау қажет. Пневмонияға апаратын қарапайым респираторлық инфекциялардан қорғау үшін ұдайы қол жуып, немесе қолға арналған спирт негізіндегі зарарсыздандыратын құралды қолдану қажет.
- Темекі шекпеңіз. Темекі шегу респираторлық инфекцияға қарсы өкпенің табиғи қорғанысын зақымдайды.
- Демалып, сымбатыңызды сақтайтын күйде болыңыз. Дұрыс демалыс, салауатты тамақтану және орташа дене жүктемелері иммундық жүйені нығайтуға көмектеседі.