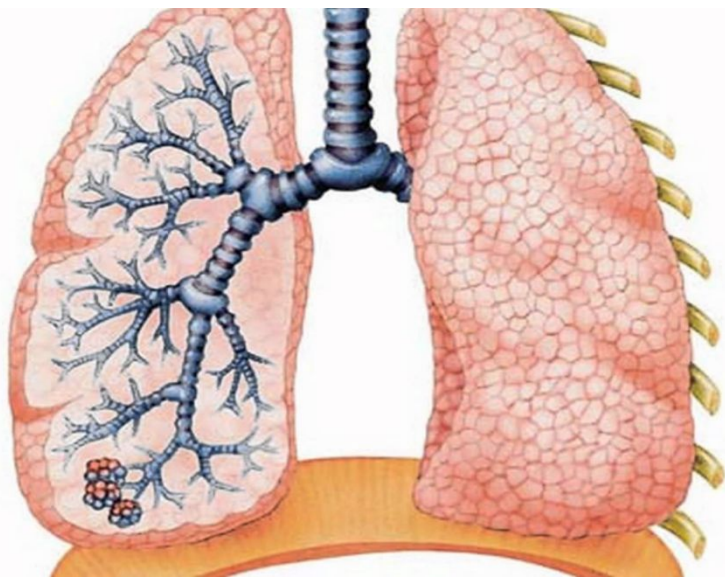


**Кафедра: КЛИНИКАЛЬНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ
ЖӘНЕ ФАРМАКОТЕРАПИЯ**

Тақырыбы: ӨКПЕ



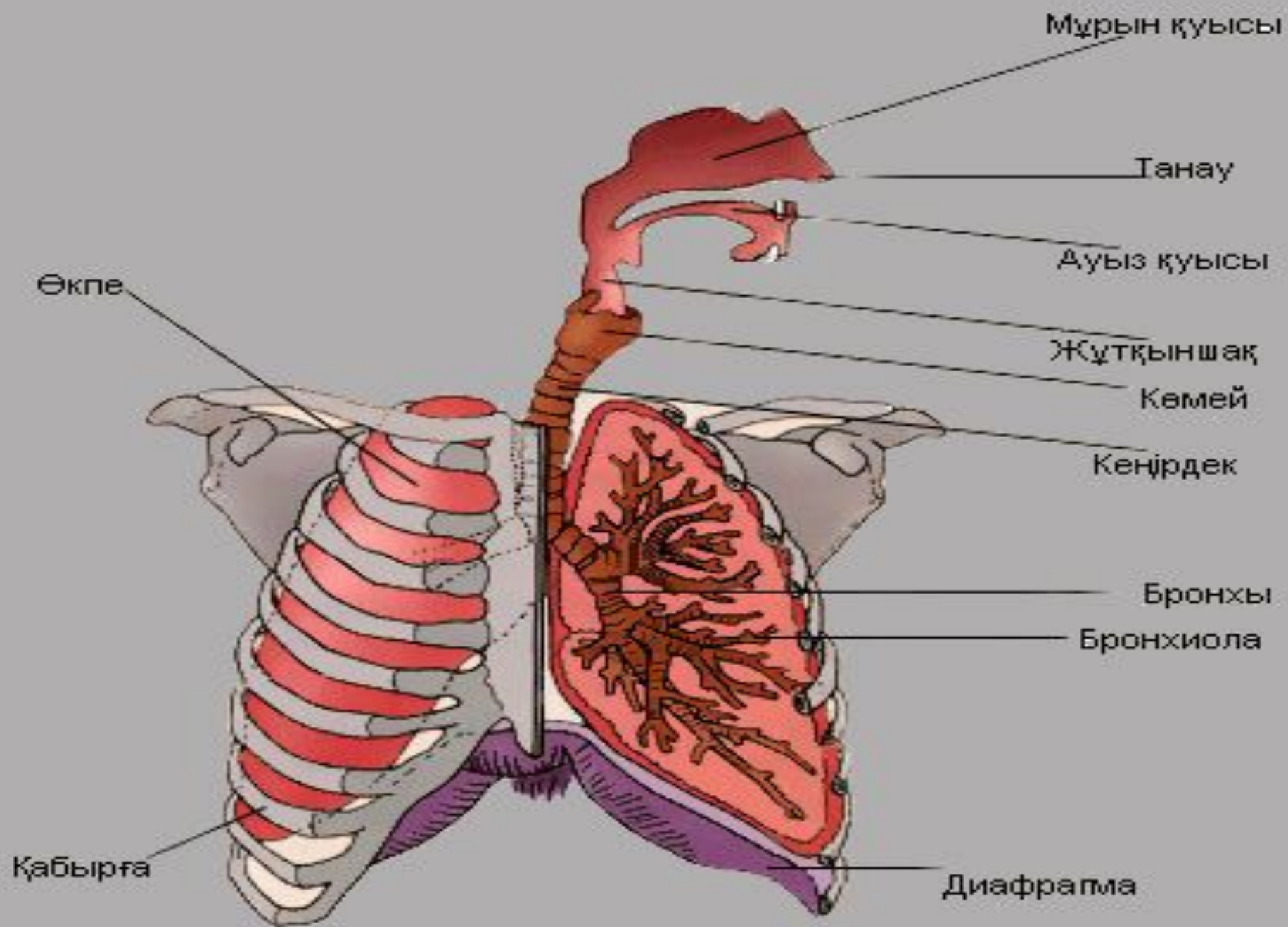
Орындаған: Кенжеева М

Қабылдаған: Қайырбеков А.Қ

Курс: 6

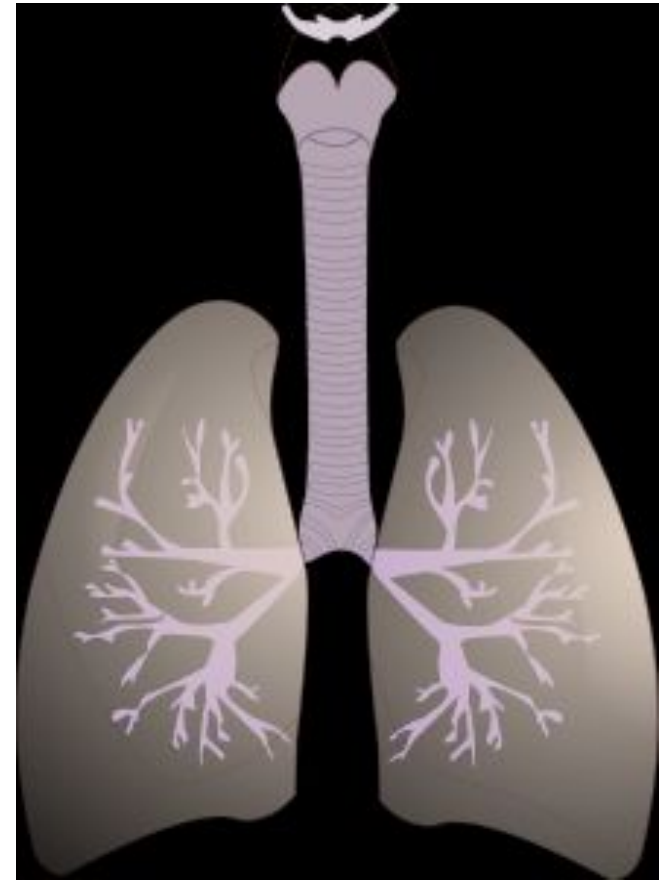
Топ: 604-1к

Факультет: терапия

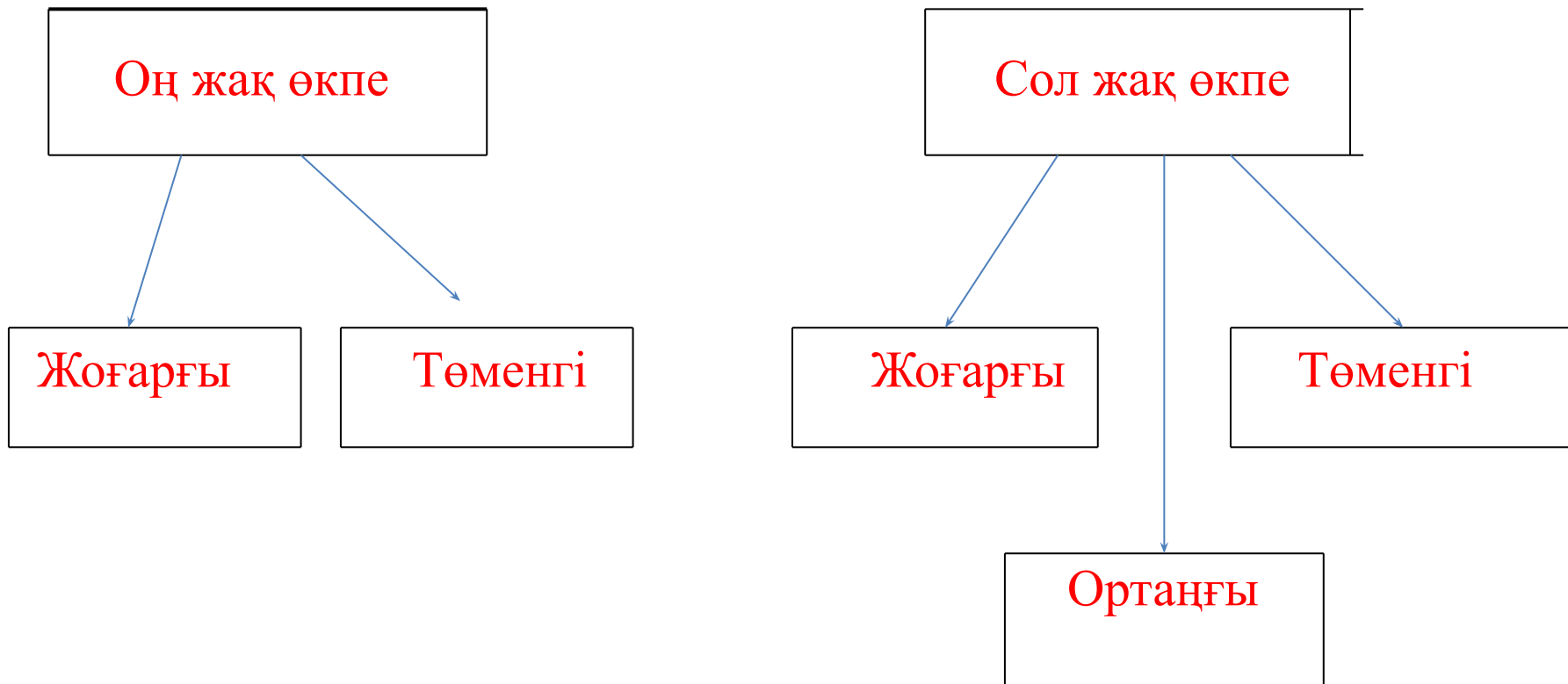


ӨКПЕ ҚҰРЫЛЫСЫ

- **Өкпе** (*Pulmones*, [лат. pulmo](#) – өкпе) — адам мен жануарлардың тыныс алу органы. Пішіні жартылай конус тәрізді, оның төменгі жағы немесе негізі ойыстау біткен, кеуде қуысын іш қуысынан бөліп тұратын көк етке кіріп жатады. Жоғарғы жағы сүйір, бұғана сүйегінен 2 – 3 см-дей шығып, мойынның төменгі бөлігіне еніп жатады. Сыртында сірлі қабық – өкпеқап ([плевра](#)) болады. Өкпеге ауатамырлары ([бронх](#)), өкпе артериясы келеді де, одан екі өкпе венасы шығады.



Өкпе жұп ағзаға жатады



БРОНХ

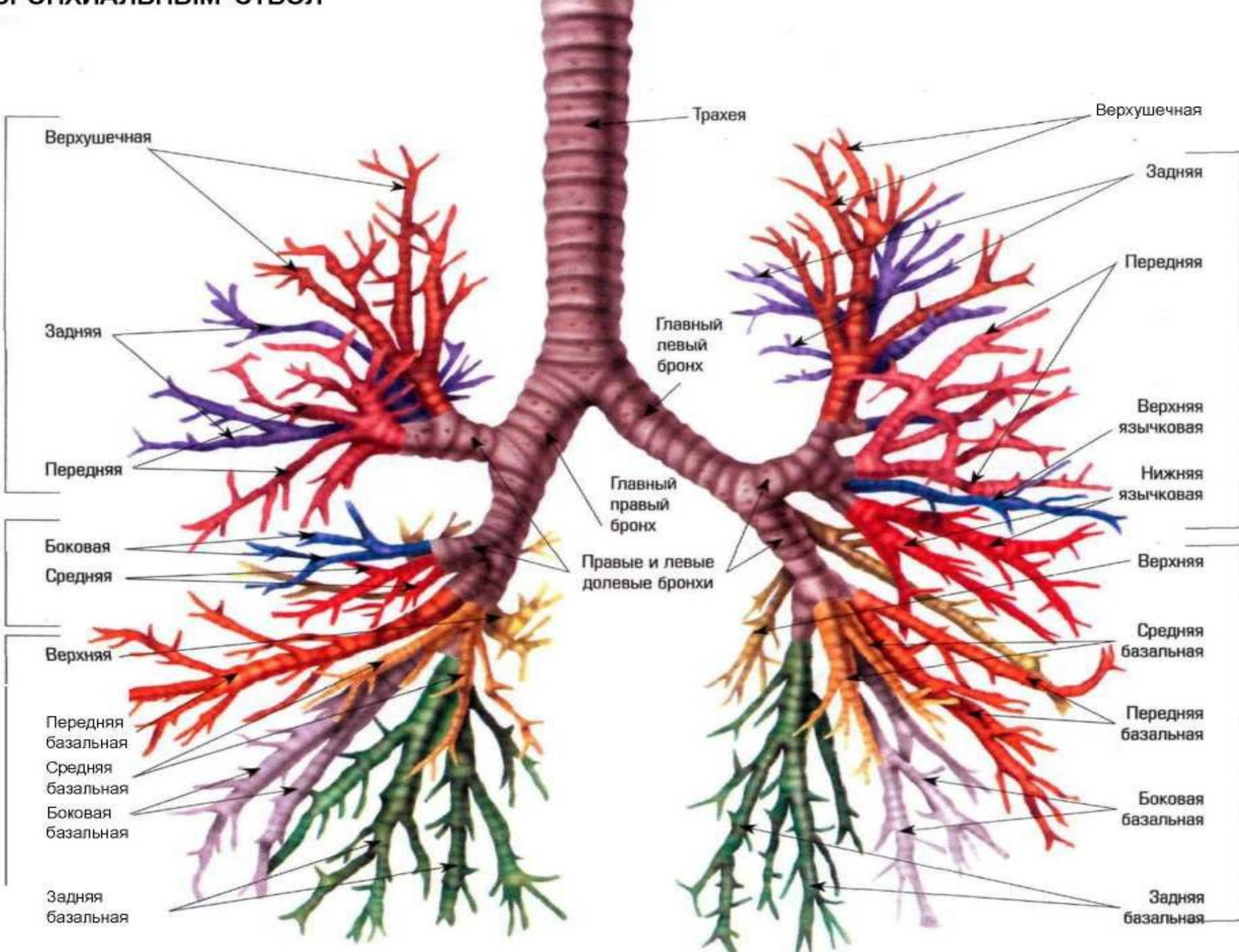
- V кеуде омыртқасы деңгейінде кеңірдек негізгі екі бронхыға бөлінеді.
- **Бронхылар** оң және сол жақ өкпеге кіреді, содан кейін өкпеде тармақталып, бронхы ағашын түзеді. Өкпеішілік бронхтар жүйесі тармақты бронх түзеді, бөліктік бронхтың ұшындағы тармақтары бронхиолаларға бөлініп, тыныс алу бөлігіне өтеді. Бронхиолалар көпіршікті жолдар түзеді де, оның ішінде өте көп майда альвеолдар өкпе көпіршіктері болады.
- Оң жақ бронх сол жақ бронхқа қарағанда қалың, қысқа және вертикальды болып келеді.

БРОНХИАЛЬНЫМ СТВОЛ

Верхняя доля правого легкого

Средняя доля
правого легкого

Средняя доля
левого легкого



АЛЬВЕОЛАЛАР

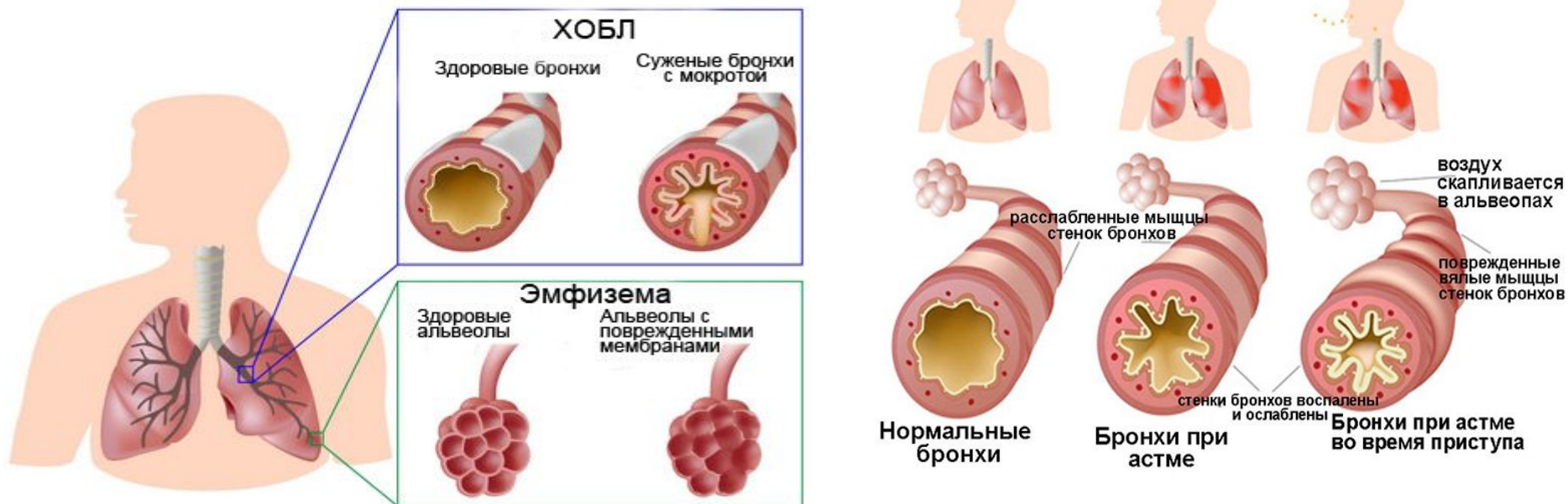
- *Альвеолалар* — диаметрі 0,2—0,3 мм, тереңдігі 0,06—0,3 мм, ауаға толы *өкпе көпіршіктері*. Альвеола қабырғасы бір қабатты эпителийден тұрады, сырты капиллярлардың қалың торымен шырмалған. Капиллярлар мен альвеолалардың жұқа қабырғасы арқылы газ алмасу жүреді. Адам өкпесінде, шамамен, 700 млн альвеола бар, олардың жалпы беті 120 м²-ге дейін болады. Альвеоланың ішкі бетіне эпителий жасушаларынан түзілген жұқа қабыршық (пленка) қапталған. Осы қабыршыққа байланысты көпіршіктер қабысып қалмайды, тұрақты көлемі сақталады. Қабыршық микроорганизмдерден де қорғайды, содан кейін өзі сіңіріледі немесе сыртқа қақырық түрінде шығарылады.

БРОНХТАРДЫҢ ОБСТРУКЦИЯ СИНДРОМЫ

- **Бронхтардың обструкция синдромы** - Обструкция синдромы деп бронхоспазм нәтижесінде бронхтардың өткізгіштігінің бұзылуынан пайда болған организмнің патологиялық жағдайын атайды. Бұл синдромның клиникалық белгілерінің негізінде бронхтардың өткізгіштігінің бұзылуы, соның нәтижесінде нашарлаған әр келкі вентиляция және өкпенің қалдықты көлемінің ұлғаюы жатады. Нақты бронхобструкция синдромына ұсақ бронхтардың өткізгіштігінің өзгеруі жатады. Бұндай жағдай бронхтардың шырыш қабатының қабынуы мен ісінуінен, дағдыды шырыш қабатының ісінуімен бірге жүретін бронхспазмнан, көбінесе бронхтарды сырттан қысып тарылатын диффузды перибронхиалды фиброздан пайда болады.

- Созылмалы обструктивті аурулардың негізгі клиникалық белгілері болып келесі симптомдар есептелінеді
- 1)Қою және тұтқыр қақырығы бар жөтел
- 2)қатты еңтігу
- 3)өкпелік жүрек синдромының пайда болуы
- 4)ақырында тыныс алу мен жүрек жетіспеушілігінің дамуы

Хроническая обструктивная болезнь легких



- Бұл аурудың ең жиі кездесетін этиологиялық факторы ол темекі тарту. Созылмалы обструктивті бронхитпен ауырған науқастарда цианоз бен жүрек қызметінің жетіспеушілігі жиі анықталады. Обструктивтік синдромның осындай варианты кезінде терминалды бронхиолалардың шырыш қабатының қабынып, ісінуінің нәтижесінде пайда болған альвеолалар гипожелдеткіші, оттегінің парциалды қысымының төмендеуі, көмір қышқылының парциалды қысымының жоғарылауы гипоксемия мен гиперкапния, кейін альвеолалық капиллярлардың тарылуы және кіші қан айналым шеңберіндегі шипертензия пайда болады. Бұдан әрі өкпелік жүрек пайда болады, оны қалпына келе алмайтын перифериялық ісінуге әкеліп соғады. Өкпенәң созылмалы обструктивті синдромының келесі бір себебі ол обструктивтік эмфизема, бұл кезде көгеру айқын анықталмайды. Бұл ауруда да бронхиалды обструкция байқалады, бірақ та негізінен альвеолалардың созылымды қасиеттері жойылғандықтан, бронхиолалардың қабырғалалары бір-біріне жақындайды, ол әсіресе дем шығарған кезінде жақсы анықталады.

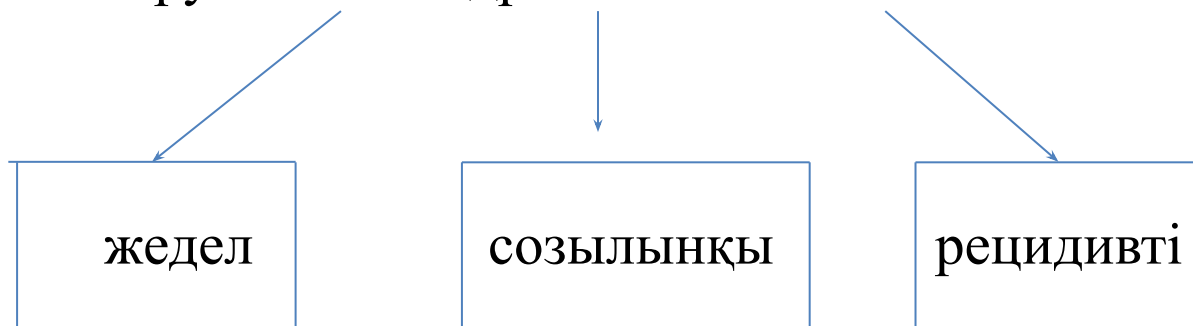
Обструктивті синдром патогенезі



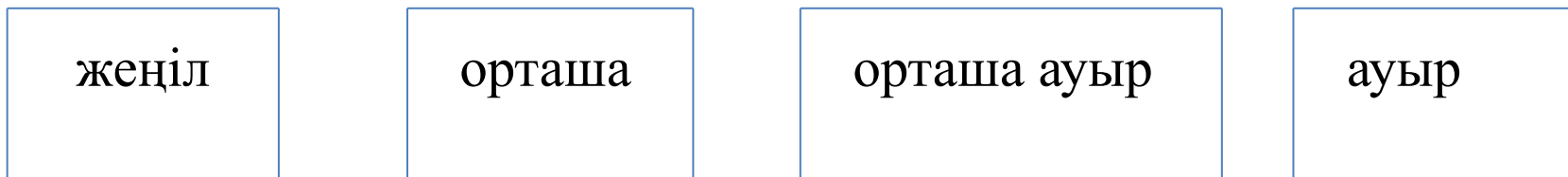
ОБСТРУКТИВТІ СИНДРОММЕН ӨТЕТІН АУРУЛАР

- **Бронхтық астма.**
- **Обструктивті бронхит.**
- **Бронхиолит.**
- **Созылмалы бронхиолит, облитерациямен.**
- **Аспирациялық синдром.**
- **Трахеяда, өңеште, бронхтағы бөгде заттар.**
- **Созылмалы бронхит.**
- **Созылмалы пневмония.**
- **Туа біткен бронх ақаулары.**
- **Муковицидоз.**
- **Цилиарлы дискинезия синдромы.**
- **Бронхөкпелік дискинезия.**
- **Трахеядағы және бронхтағы ісіктер.**
- **Трахея және бронх сырттан қысылуы.**
- **Жүрек қан тамырлар жүйесінің аурулары.**
- **Орталық және перифериялық нерв жүйесінің аурулары.**
- **Иммунды жетіспеушілік жағдайлар**

Обструктивті синдром *ағымы бойынша бөлінеді*



Обструкцияның көрінісіне қарай:



НАУҚАСТА КЕЛЕСІДЕЙ КӨРІНІСТЕР БАЙҚАЛАДЫ:

- дене қызуының көтерілуі
- жоғарғы тыныс жолдарының катаральды өзгерісі
- баланың жалпы жағдайының нашарлауы
- ентигу және қалтырау
- Цианоз
- терінің бозаруы
- ортопноэ
- дем шығарудың ұзаруы (ауыр жағдайларда тыныс алу жиілігінің жоғарылауы)
- экспираторлы сырылдың пайда болуы (сқырық сияқты шулы және кеуде клеткасының барлық жерінде бірдей естіледі)
- қосымша бұлшық еттердің тынысқа қатысуы
- баланың өкпесі ұлғайған болады Перкуторлы: қорабтық дыбыс анықталады.
- Рентгенологияда: екі жақты өкпе суретінің күшеюі және өкпе түбірінің кеңеюі анықталады.

<u>Симптомдар</u>	<u>Бронхиальды астма</u>	<u>Обструктивті бронхит</u>
Аллергологиялы анамнез	Ауыр	Кейде ауыр
Арудың басталуы	ЖРВИ және ЖРВИ жоқ кездегі тұңшығу.	Респираторлы симптомдардың баяу өршуі.
Катаральды көріністер		
температура	Сирек қалыпты, жиі жоғары.	Үнемі жоғары.
Ауру ағымы	Қайталамалы тұңшығу ұстамалары	Обструкция көріністері төмендейді, мүмкін емделеді.
<u>Ig E</u>	Жоғары	қалыпты
Қан эозинофиллиясы	Бар	Жоқ

<u>Симптомдар</u>	<u>Обструктивті бронхит</u>	<u>Пневмония</u>
Температура	Субфебрильді	Гиперемия
Интоксикация	Жоқ немесе әлсіз	Айқын
Ентігу	Бар	Бар
Құрғақ ысқырықты сырылдар	Бар	Жоқ
Локальды ылғалды сырылдар	Жоқ	Бар
Өкпе перкуссиясы	Анық қораптық	Тұйықталған
R – кеуде клеткасының	Екі өкпеде өкпе суретінің қатаюы	Локальды (ошақты, сегментарлы) инфилтраттар.

KazMedic.kz
қазақ тіліндегі медицина