

Тақырыбы: Жөтел



Орындаған: Турдалиев Ф.Х.

Факультеті: ЖТД

Курс: 6 Топ: 612

Қабылдаған: Асанова Г.К

2016ж

Жоспары

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Жөтел анықтамасы, түрлері, жіктелуі
- Балалардағы жөтелдің салыстырмалы диагностикасы
- Жөтелдің емі
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

- Жөтел – рецепторлардың тітіркенуінен тыныс жолдарының бұлшық еттерінің жиырылуы, ауыз арқылы форсирленген дем шығару.
- Жөтелдің рөлі – тыныс жолдарын бөгде заттардан тазарту және тыныс жолдарының өткізгіштігін бұзатын механикалық бөгде заттардан қорғау



Жөтелдің
пайда болу
себептері

Инфекциялық

Аллергиялық

Механикалық

Жөтелдің ағымына байланысты

Жедел жөтел
– 2 апта
болған жөтел



Созылыңқы -
3-4 аптаға
дейінгі жөтел



Созылмалы –
4 аптадан
асқан жөтел



Жөтел сипаты	Ауру түрі
1. Үрген, қатаң жөтел	Ларингитте, жалған және шынайы крупта
2. Үздіксіз құрғақ жөтел	Фарингитте, трахеитте, бронх раінде, плевритте.
3. Ылғалды жөтел	Бронхитте
4. Қысқа ауру сезімді жөтел	Пневмонияда
5. Ұстамалы жөтел	Көюкөтелде
6. Өлсіреген жөтел	Өкпе эмфиземасында
7. Дыбыссыз жөтел	Туберкулез, жұтқыншақ сифилисінде

Жөтелдің түрлері

- Құрғақ жөтел
- Ылғалды жөтел
- Көкжөтел
- Көкжөтел тәрізді жөтел
- Спастикалық жөтел
- Стокато жөтелі
- Битоналдық жөтел
- Терең тыныс алғандағы жөтел
- Тамақтану кезіндегі жөтел

Құрғақ жөтел



- Субъективті тұрғыдан жабысып алған сияқты сезіледі, ол шырышты қабаттардың қабынуы басталған шақта пайда болады: вирусты не бактериальді инфекцияда . Қақырық болмайды, сол себепті продуктивті емес жөтел деп айтады.

Ылғалды жөтел

- Қақырық шығуымен аяқталады да, ол қайта жиналған кезде қайталанады. Қақырық болғандықтан – продуктивті. Бұл жөтел бронхиттің негізгі белгісі. Ол қақырық тұтқыр болғанда қинап жіберуі мүмкін (муковисцидоз), дәл осындай жағдайда муколитиктер тағайындалады. Одан әлдеқайда терең естілетін жөтел бронхоэктаздарға тән. Беткейлік жөтел қақырық кеңірдек пен көмекейде жиналғанда пайда болады.



Көк жөтел



- Жөтел екпіндері бірінен соң бірі қайталанып, баланы мезі қылып, мазасын кетіреді, өзіне тән реприздермен спазммен қосылған дауыс саңылауы арқылы шыққан тыныс дыбысымен аяқталады, кейде соңынан бала құсады. Апноэ болуы мүмкін.



Приступ кашля при коклюше

- Көкжөтел тәрізді жөтел бұл да соншалықты жабысып қоймайтын жөтел, бірақ реприздері болмайды, ол муковисцедозда, бөгде зат түскенде, кейде ЖРА кезінде болады

Спастикалық жөтел

- Бронх обструкциясы кезінде пайда болады.әдетте аз өнімді, жабысқақ, соңында жиі ысқырықты обертон болады.
- **Стокато жөтелі** өмірдің алғашқы айларындағы балалардағы хламидиозға тән құрғақ, үздікті, сыңғырлаған, ұстамалы түрде, бірақ реприздерсіз өтеді.
- **Биотоналдық жөтел** (төменгі және жоғарғы тондар) лимобронхимиялық жыланкөзден шыққан туберкулездік грануляциялар кезінде, кейде ірі бронхтардағы дөгде дене болғанда пайда болады. Бронхоскопия жасауға көрсетілім болып табылады.



Терең тыныс алғандағы жөтел

Плевраның тітіркенуі кезінде болады, ауру сезіледі. Рестрикция кезіндегі осындай жөтел өкпе регидтілігінің жоғарлауына байланысты аллергиялық альвеолит, астма ұстамасы жатады.

Тамақтану кезіндегі жөтел дисфагия немесе бронхөңеш жыланкөзінде пайда болады, соңғысында мол көпірген қақырық түседі.

- Жедел бронхит – бронхтардың қабынуы. Бұл кезде жөтел басында құрғақ, кейіннен аздап жұмсақ, ылғалды болады. Кейде балалар бей-жай болып, кеуденің төменгі жағының ауыратынын айтады, соңғысы жөтел кезінде күшейеді. Тыңдаған кезде түрлі дыбыстар естіледі: құрғақ, кейіннен ылғалды орташа көпіршікті сырыл дем алу және дем шығаруда естіледі, дем шығару ұзарады. Сырыл көбіне шашыранды, симметриялы, жөтел соңынан азаяды не жоғалады.





- Жедел бронхиолит кезінде жөтел алғашқы 2-3 күнде үдей түседі, көбінесе диспноэ, апноэ ұстамалы жиі болса баланың өліп кетуі мүмкін. Осы ауыр кезең өткен соң бала жағдайы күрт дұрысталып, диспноэ, жөтел бірер күнде тиылады, кейде орта дәрежедегі ТТ 2-3 аптаға созылады. Тындағанда көбіне ұсақ көпіршікті және крепитациялы көп сырыл естіледі, олармен қатар ысқырық секілді сырыл да бар. Бұл кезде бронхиолитке тән алыстан естілетін шамалы қырыл естіледі.

Жөтелдің салыстырмалы диагнозын қоюдың бірнеше әдістері

- ❖ Инструментальді
- ❖ Қақырықты зерттеу
- ❖ Тыныс алудың функциясы
- ❖ Кеуде клеткасының рентгенограммасы
- ❖ Физикалық тексерулер



Балалардағы жөтелдің дифференциалды диагностикасы

- Балаларда негізінен дифференциалды диагностикада жөтелдің түріне және ауырлығына, инфекциялық жұқпалығына қарап анықтайды. Жөтел кезіндегі балалардағы симптомдар температураның жоғарылауы, цианоз, ауру сезімі, мазасыздық тәбетінің төмендеуі байқалады.

K



Таблица. Препараты растительного происхождения, применяемые при кашле у детей, их состав и форма выпуска

Название препарата	Форма выпуска	Состав
Бронхикум	Капли 30 мл	Настойка тимьяна ползучего, настойка белого мыльного корня, настойка коры квебрахо
	Сироп 130 мл	Мед, экстракты тимьяна, шиповника, корня пимпинеллы, первоцвета и гринделии
Бронхосан	Капли 50 мл	Бромгексина гидрохлорид, ментол, масло фенхеля, анисовое масло, масло душицы обыкновенной, масло мяты перечной, эвкалиптовое масло
Геделикс	Капли 50 мл Сироп 100 мл	Экстракт плюща
Эвкабал	Сироп 100 мл Капли 20 мл Бальзам С	Водные экстракты подорожника и тимьяна Экстракт росянки и тимьяна Эфирные масла эвкалипта и сосновой хвои
Доктор Тайсс сироп от кашля с подорожником	Сироп 100 мл	Экстракт подорожника ланцетовидного Масло мяты
Доктор Мом	Сироп 100 мл	Экстракты базилика священного, солодки голой, куркумы длинной, имбиря лекарственного, адатоды, паслена индийского, девясила кистецветного, перца кубебы, терминалии, алоэ, ментол
Бронхипрет	Капли 20 мл Сироп 100 мл	Экстракты чабреца, листа плюща, корня первоцвета
Мукалтин	Таб. 0,5 г	Смесь полисахаридов алтея
Проспан (экстракт плюща)	Капли 20 мл Сироп 100 мл	Экстракт плюща
Умкалор	Р-р д/перорал. прим. фл. 20 мл, № 1	Спиртовой экстракт корня пеларгонии
Пертуссин	Флаконы 50 г и 100 г	Экстракт чабреца

Бронхоэктатикалық ауру

(morbus bronchoectaticus) — бронхтардың ішінен оның патологиялық кеңейген жерлерінен экссудаттың сыртқа шығуының қиындығымен байланысты, кейде сұйықтық бронх айналасындағы тіндерге де тарайтын, бронхтың қайтымды іріңді қабынуымен сипатталатын созылмалы ауру.

Қазіргі таңда аурудың тарау жиілігі шамамен 0,3—1,2% құрайды. Ауру көбінесе балалар мен жасөспірімде кездеседі. (5—25 жас).



Бронхоэктаздар

Біріншілік

Бронх қабырғаларының тума кемістігінен немесе осалдығынан ,балалық шақтан дамыған бронхоэктаздар.Саны көп және шашыраңқы. Айналасындағы өкпе тіні оншалықты зақымдалмаған

Екіншілік

Пневмосклероз ошағында , брохтардың деформациясынан дамидын бронхоэктаздар. Олар ошақты орналасады, айналасындағы өкпе тінінің қабынуымен , склезомен жүреді.

Бронхтардың ұзақ және қатты жөтелдіретін аурулары:
Көкжөтел, созылмалы бронхит, зиянды ықпалдар,
аспирациялық пневмония.

Этиологиясы

Ген кемістігінен
бронхтар
құрылымдарының
даму кемістігі

Иммундық
ферменттік
жүйенің туа
немесе жүре пайда
болған
кемістіктері

- Патогенезі:

Жөтел



Бронхішілік қысымның



- Бронхтардың осал сегменттері керіледі, созылады



- Кеңіген сегменттердің тонусы мен дренаждық қызметі жойылады



Кілегейдің іркілуі



- Кілегей іріндейді, іркілген жер қабынады

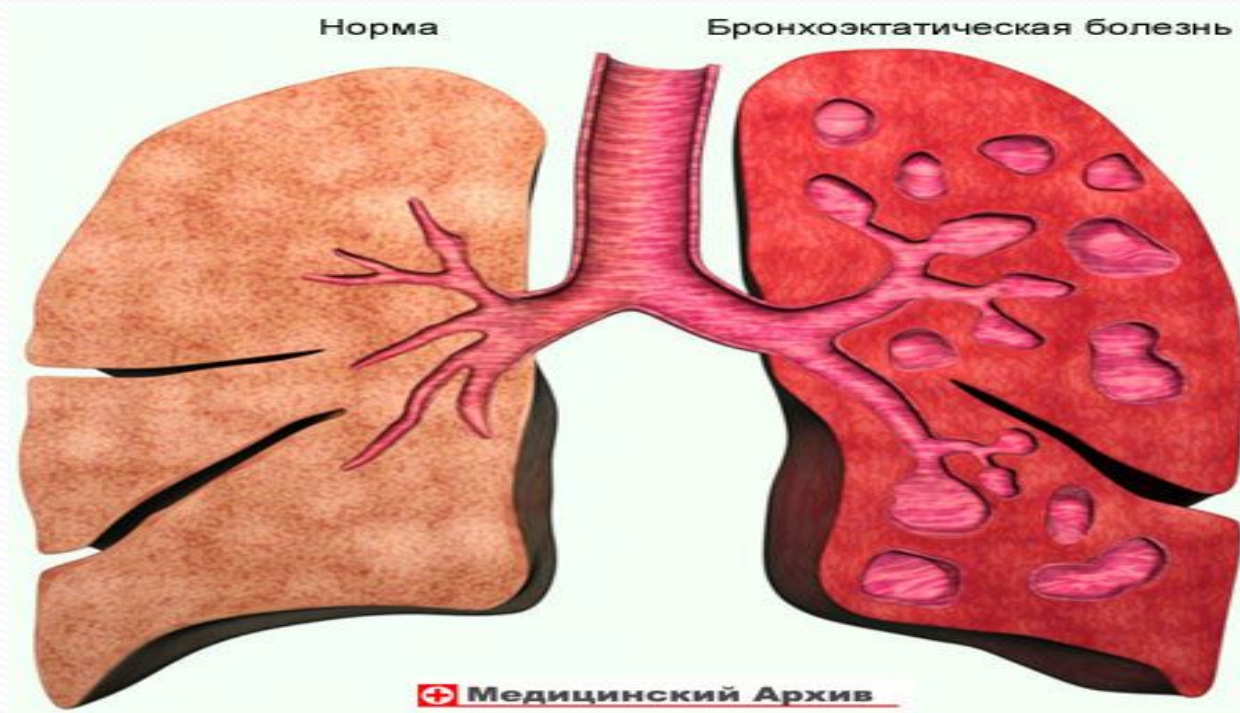


Интоксикация



- 2-лік амилоидоз

Этиология және патогенез



- *Бронхтардың кеңеюі мен бронх секретінің тұрып қалуы қабыну процесінің жүруіне алып келеді. Кейін осы процесстердің нәтижесінде бронхтардың қабырғасында қайтымсыз процесстер жүріп, бронхоэктазиялар дамиды.*

- Цилиндрлік бронхоэктаздар-бронх кеңімейді, деформация қайтымды
- Варикозды-кеңіген веналарға ұқсас
- Қапшық тәрізді-орталық кейін дистальді бронхтар зақымдалады. Өкпенің шет аймақтарында іріңге толы қапшық пайда болады.



Классификация

1. Шығу тегіне қарай:

- Біріншілік (туа пайда болған) – шамамен 6% құрайды;
- Екіншілік .

2. Түріне қарай :

- Цилиндрлік ;
- Қап тәрізді ;
- Ұршық тәрізді;
- Аралас .

3. Санына қарай:

- жалғыз;
- Бірнеше.

4. Процесстің жайылуына қарай:

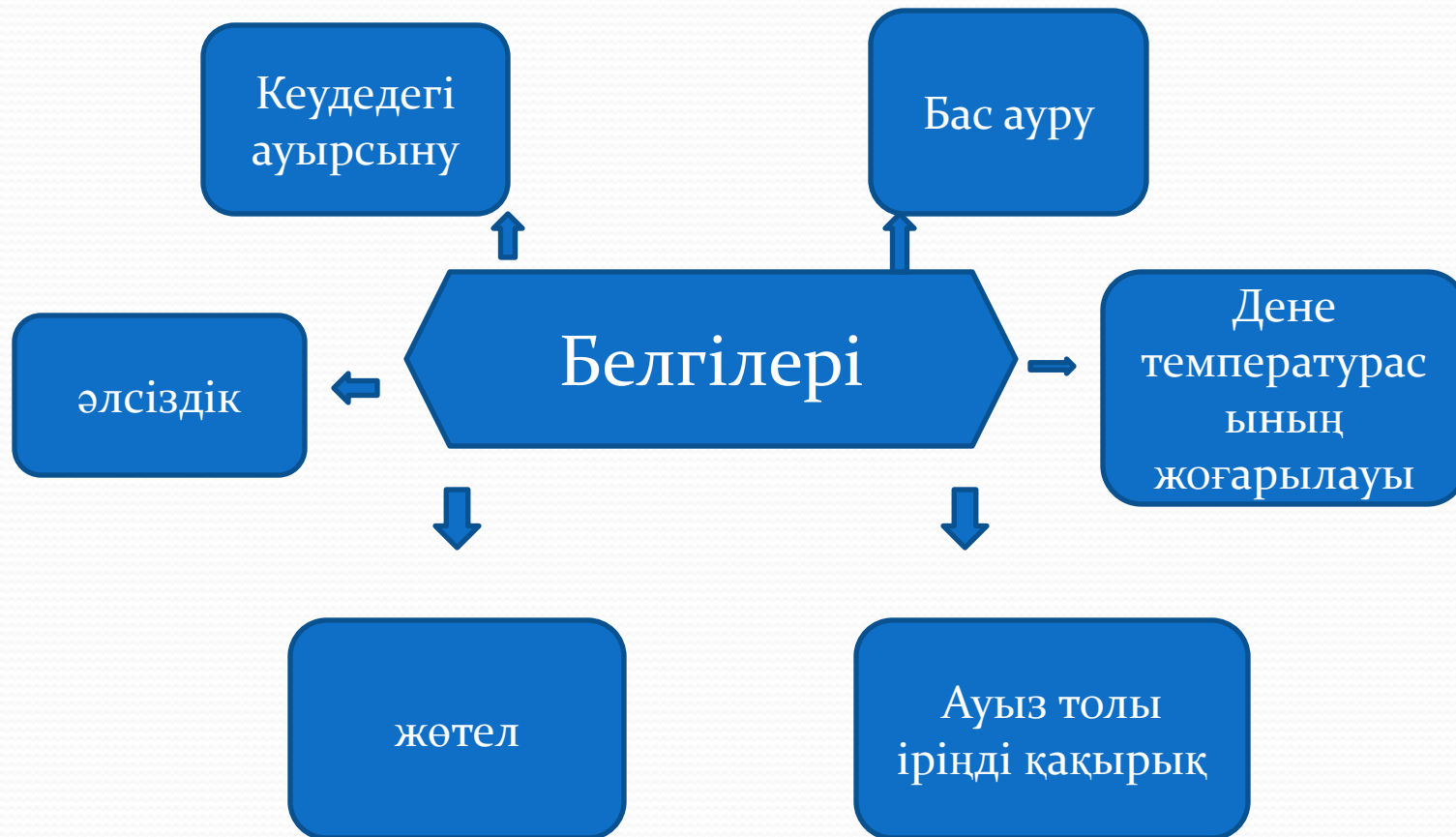
- Бір жақты
- Екі жақты .

5. Клиникалық ағымына қарай (Зеленин Г.Ф., Гельштейн Э.М.,1952):

- I. Бронхитикалық кезең;
- II. Айқын клиникалық өзгерістер кезеңі;
- III. Асқынулар кезеңі;

Клиникалық көрінісі

- БЭА бар науқастардың анамнезінде негізінен респираторлық аурулармен, бронхит, қайталамалы жедел пневмониялар сияқты аурулардың жиі кездесуі анықталады. Ауру 5-25 аралығында басталады.




Жалпы қарап тексеру:



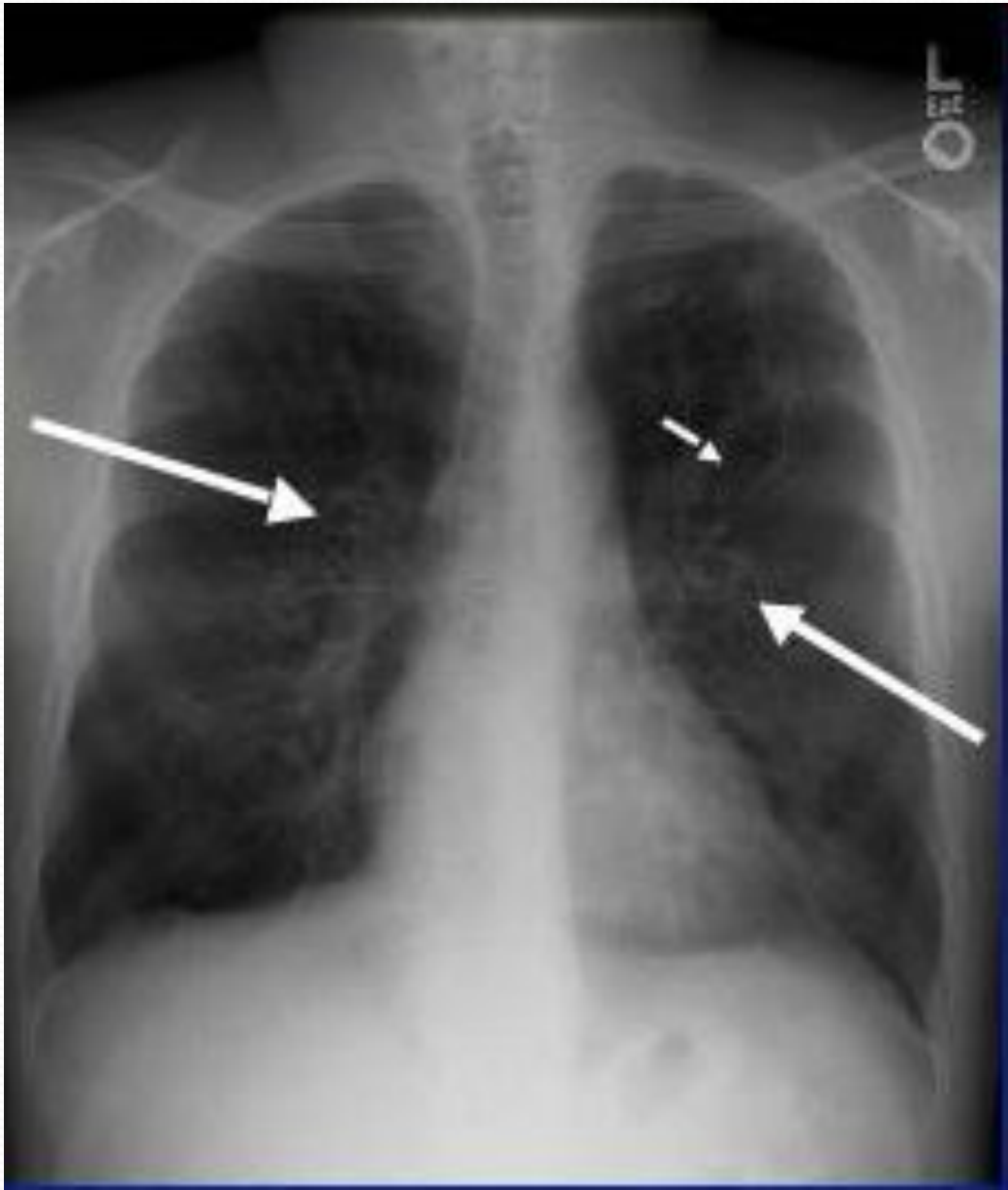
- Науқастарда бетінің ісінуі
- Цианоз
- Кеуде қуысының эмфизематозды пішіні байқалады.
- Саусақтардың ұштары барабан таяшалары тәрізді болады.
- Аускультацияда зақымданған ошақтарда бәсең дыбысты ұсақ көпіршікті, ылғал сырылдар
- Перкуссияда перкуссиялық белгілер болмайды

Инструментальді диагностика

- Жалпы қан анализі
- Рентгенография;
- Бронхография;
- РКТ;
- Сыртқы тыныс алу функциясын зерттеу.

- 
- Жалпы қан анализінде:
 - Нейтрофильдік лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы, теміртапшылықты анемия.

Рентгенография



- Сақина тәрізді көлеңкелер

Бронхография

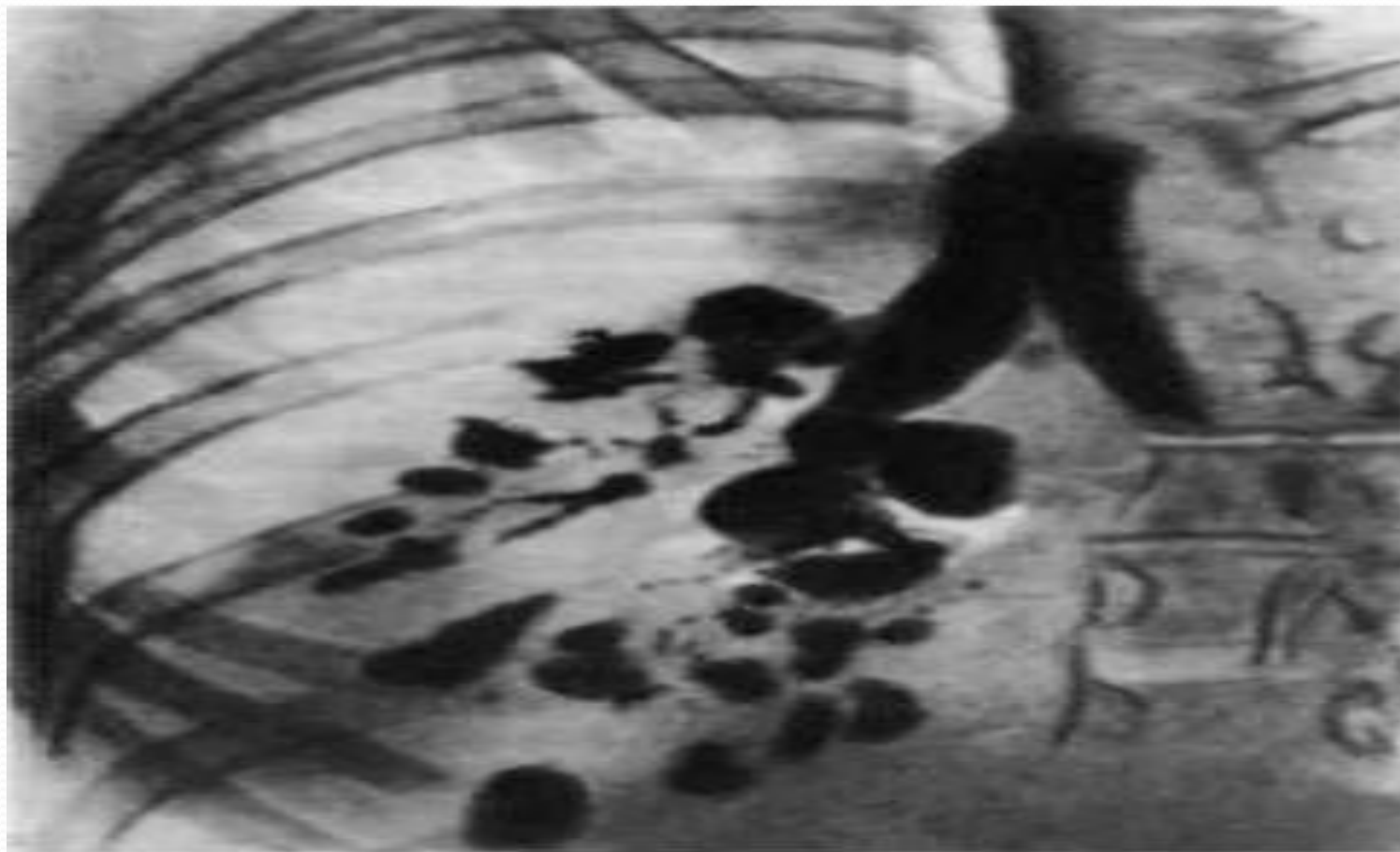
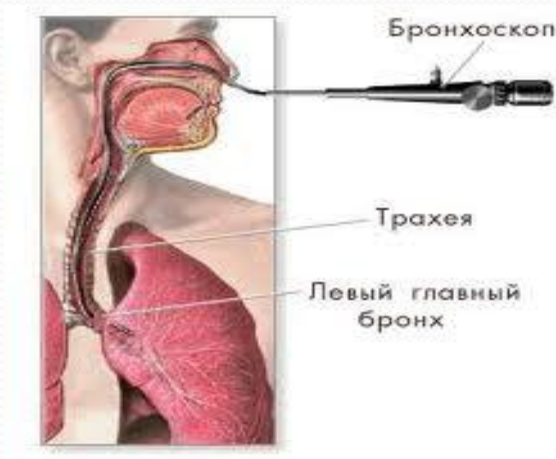


Рис. 6.10. Бронхоэктазы нижней доли правого легкого. Бронхограмма.

Бронхоскопия

- Бронхоскопия бронхоэктаз диагностикасында тиімді. Ол — эндобронхиттің түрлі дәрежесін, қан кету аймақтарын анықтауға көмектеседі.



Рентгендік компьютерлік томография



- *Билатеральді қапшыө тәрізді бронхоэктаздар .*

Сыртқы тыныс алу функциясын зерттеу



	Бронхоэктаз	Созылмалы бронхит	Өкпе абсцесі
Қан анализі	ЭТЖ жоғары , нейтрофильдік лейкоцитоз,ТТА	Лейкоцитоз, гемоглобин жоғары, эритроцитоз	Лейкоцитарлы формуланың солға жылжуы, гипохромды анемия
Қақырық сипаты	30-500 мл	50 мл-ге дейін қою,тұтқыр	100-1000мл сасық иісті
Белгілері	Жөтел,қақырық	Жөтел,қақырық, ентігу	Құрғақ жөтел, кеуденің ауруы
Аускультация	Бәсең дыбысты ұсақ көпіршікті ылғал сырылдар	Қатаң тыныс, құрғақ және ылғал сырылдар	Бронхтық тыныс, кейде әлсіз везикулярлы, крепитация, плевра үйкеліс шуылы

Асқынулары

- Өкпелік қан кету ;
- Өкпе абсцесі мен плевра эмпиемасы ;
- Бүйрек және бауыр зақымдалуымен жүретін амилоидоз дамуы.
- Созылмалы обструктивті бронхиттің қосылуы, өкпе эмфиземасы

ЕМІ



Антибактериялық –жартылай синтетикалық пеницилиндер,цефалоспориндер, аминогликозидтер,тетрацилиндер, фторхинолондар,нитрофурандар

Іріңді қақырықтан тазарту-антисептиктер, муколитиктер

Дезинтоксикалық ем-шырынды, түрлі сусындар, глюкоза, изотониялық ерітінді.

Иммуномодуляциялық ем-тималин, тактивин, иммунал, нативті плазма, интралипид.

Тыныс жолдарын санациялау
Хирургиялық ем

Оперативтік емі:

- Өкпенің резекциясын ателектаздық өзгерістер дамыған кезде, өкпеден қан кеткен кезде немесе жергілікті қап тәрізді бронхоэктаздары бар науқастарға жасалады.
- Екі жақты бронхоэктаз кезінде өкпенің неғұрылым зақымдалған аймағын алып тастайды



Туберкулез

- Туберкулез – туберкулез микробактерияларының немесе Кох бактериясының адам ағзасына түскенде дамиды қатты жұқпалы ауру (туберкулездің қоздырғышы 1882 жылы Роберт Кохпен ашылған).
- Туберкулез микробактериялары қоршаған ортаға өте бейімді, олар қышқылды-спиртті-сілтіге тұрақты, ұзақ уақытқа өміршеңдігін жоймайды.
- Жұқпаның негізгі көзі ауру адам және де кей жағдайда ірі қара мал (сиыр) бола алады.
- Жұқпалы ауру жиі (95%) белсенді формалы туберкулезі бар ауру адамнан ауа тамшылары (ауадағы шаң) жолдары (аэрогенді) арқылы беріледі. Ал кейде туберкулезбен ауыратын сиыр сүтін қайнатпай пайдаланған жағдайда алиментарлы жолмен жұғады.

- туберкулездің барлық формаларымен 10-20 миллион адам ауырады;
- шамамен жер шарының 1/3 тұрғындары, шамамен (ТМ)= 2 миллиард, туберкулездің микробактерияларын жұқтырған;
- ауруды жұқтырғандардың шамамен 10 % өз өмірінде туберкулездің бір формасымен ауырады.
- туберкулезбен ауырғандардың 75% - жастар және еңбекке жарамды жастағы адамдар (15-40 жас). Бұл өз кезегінде мемлекет экономикасына кері әсер етеді
- Қазақстандағы эпидемиологиялық жағдайдың ауырлығына байланысты Қазақстан үшін бұл проблема өте өзекті болып табылады.
- Студенттер арасында туберкулезбен ауыратындар саны жоғары екенін айта кеткен жөн. Дұрыс тамақтанбау, тиімсіз күн тәртібі, оқу бағдарламасының ауырлығы, тұрмыстың нашарлығы, жағымсыз әдеттер, ұйқының жетіспеушілігі, созылмалы эмоционалды стресс осы аурудың дамуына алып келеді.

- Әңгімелескен кезде, жөтелгенде, түшкіргенде микробактериялар ауаға шығып, ауа арқылы адамдарға сіңеді. Тәулік ішінде ашық формалы туберкулезбен ауыратын ауру 1 млрд микроорганизмге дейін бөліп шығарады. Осындай ауру адам ұзақ уақыт бойы желдетілмеген бөлмеде болса, онда ауадағы бактериялар өте көбейіп, айналадағы адамдар жұта бастайды. Иммунитеті жоғары адам туберкулездің микробактерияларын жұта отырып, ауырмайды десе де болады, тек қана ауру жұғады. Себебі, иммунды жүйе оны аурудың дамуынан сақтайды. Инфекция ағзада болғанымен, ауа барлық адамдарға ортақ болғандықтан, айналадағы адамдарға жұғады.

Туберкулездің негізгі белгілері:

- 2 аптадан артық жөтелу
- қан түкіру
- жалпы әлсіздік
- тәбет пен салмақтың төмендеуі
- ара-тұра дене температурасының төмендеуі
- тершеңдік
- кеуде жасушаларындағы аурушындық
- демнің жетіспеуі

Қазіргі таңдағы туберкулезді анықтаудың тиімді әдістері:

- Бактериоскопиялық әдіс
- Флюорография
- Балаларға жасалатын Манту сынамасы

- Туберкулез ауруын емдеу – тегін, кешенді, стационарларда 2-4 ай көлемінде жүргізіліп, кейін стационарларда немесе қатаң бақыланатын емханаларда емделеді. Емдеу үшін ең маңыздысы – туберкулезге қарсы препараттарды жүйелі қабылдау, толққанды тамақтану тәртібін сақтау керек. Туберкулезбен ауырған адам міндетті түрде туберкулезге қарсы мекемелерде емделу тиіс. Өзін-өзі емдеу немесе емшілерге барып емделу ауруды табудың жолын кешіктіреді. Оның әсерінен емдеу ұзаққа созылады, жақындарына жұғады, тіпті, ауадың қайғылы аяқталуына әке соғуы мүмкін. Туберкулез микробактерияларын жоюдың ең маңызды жолы – үздіксіз емдеу жолы. Қадағаланбаған, дәріні ретсіз қабылдау, туберкулез микробактериялары туберкулезге қарсы препараттарға бейімделіп, емделуі өте қиын әрі көп уақытты қажет ететін, қоғам денсаулығына қауіпті болып табылатын мультирезистентті туберкулез дами түседі.