



# С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

*КАФЕДРА: ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘРДЕМ.*

*Тақырыбы: Өкпеден қан  
кету.*



# *Жоспар:*

- Кіріспе
- Негізгі бөлім

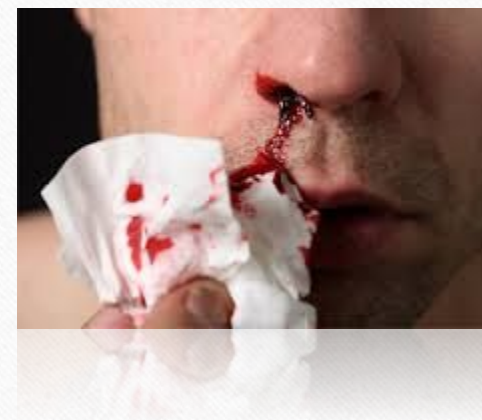
---

  - a) Өкпеден қан кету, қан түкіру
  - b) Жіктелуі. Қан кету сатылары
  - c) Патогенезі және клиникасы
  - d) Алғашқы көмек
- Қорытынды

***Қан кету-*** бронх түтігіне көп мөлшерде қан құйылып, жөтелген кезде оның жоғарғы тыныс жолдары арқылы сыртқа шығуы.

□ ***Қан түкіру-*** қақырықта немесе сілекейде аздаған қанның болуы, сұйық немесе ұйыған қанның бөлінуі.

□ Негізгі айырмашылығы – қанның бөліну мөлшері.



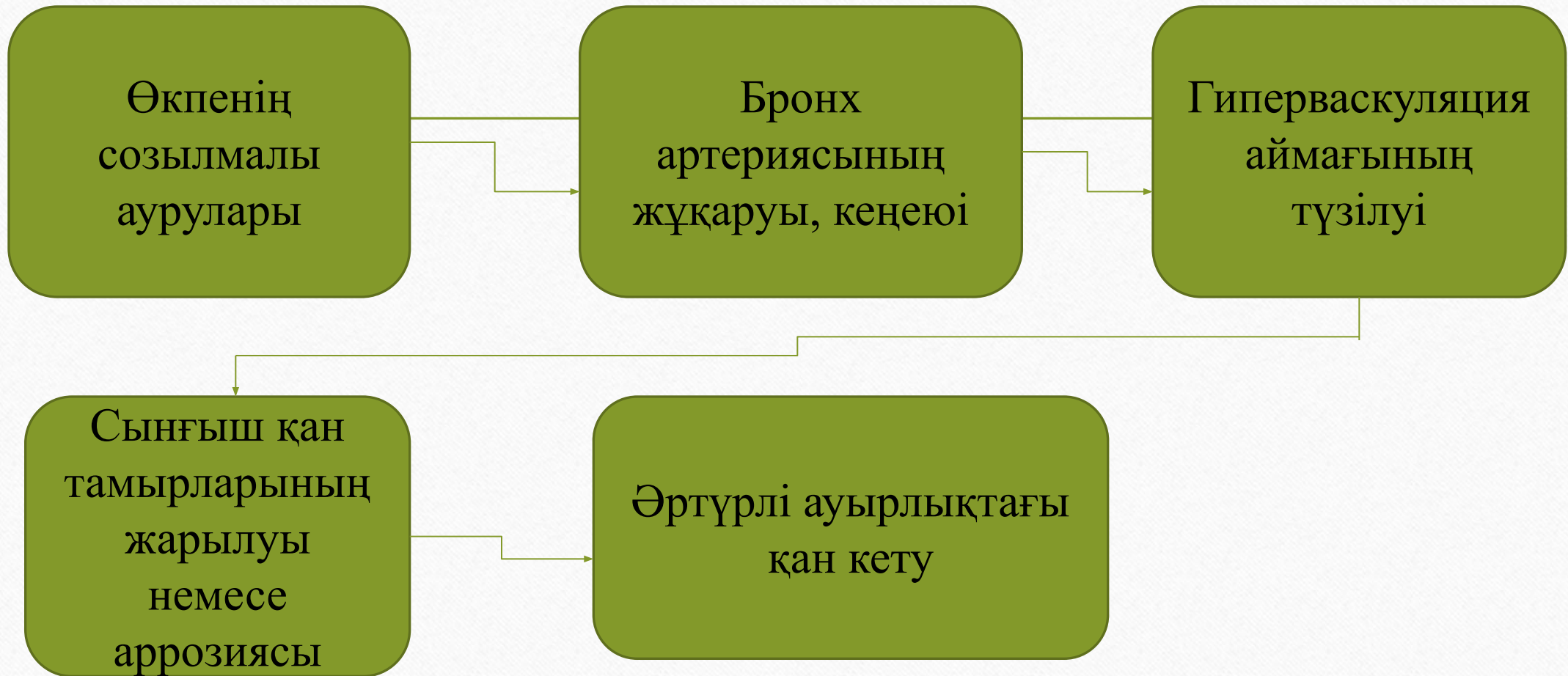
# Өкпеден қан кету себептері:

Өкпенің аурулары мен зақымданулары (туберкулез, ӨАТЭ, крупозды пневмониялар, өкпенің қатерлі ісігі және т.б.)

Жүрек қантамыр аурулары (қолқа аневризмасы, жүректің созылмалы жеткіліксіздігі және т.б.)

Қан аурулары (геморрагиялық диатездер, жіті лейкоздар, гемофилия және т.б.); дәнекер тіндерінің жүйелі аурулары жатады

## *Патогенезі:*



## *Жіктелуі:*

Мөлшеріне байланысты:

---

- a) Бір мезгілде
  - b) Үздіксіз
  - c) Үзіліспен
- a) кіші (100 мл дейін)
  - б) орта (500 мл дейін)
  - c) көп (500 мл жоғары)

# *Қан кету сатылары*

- *1. Асфексиялық қан кету.* Гипоксияның тез дамуымен сипатталады. Гиперкапния—трахеобронхиальді ағаштың тотальді гемообтурация және гемоспирациясымен байланысты.
- *2. Үздіксіз, толқын тәрізді қан кету.* Гипотеинзивті және гемостатикалық терапияның әсер етуімен болады. Трахеобронхиальді бұтаққа және өкпе тініне уақыт өте келе қан келу қарқындылығы өзгереді, кейде тоқтаған сияқты болады.

- **3. Қан кету қан түкірумен басталады.** Бір немесе бірнеше тәулік аз мөлшерде бөлінеді, уақыт өте келе көбееді. Қан кету аспирациялық пневмония дамуымен бірге жүреді.
- 

- **4. Өкпелік қан кету.** Клиникалық тұрғыдан қан түкірудің төмендеу қарқындылығымен немесе тез тоқтауымен көрінеді. Бронхоскопия кезінде қан мүлдем анықталмайды немесе қан іздері болуы мүмкін.

- **5. Қайталанатын өкпеден қан кету.** Бұдан алдын болған қан кетудің түгелдей тоқтауынан кейін кез келген уақытта қайталануы. (күн, апта, ай, жыл).



## *Клиникасы*

- Өкпелік қан кетуде жөтелмен бірге қан бөлінеді. Басында науқастың тамағының ашу, жыбырлау сезімдері болады, ал кейде төс артында басып тұрғандай ауыру, содан кейін жөтел, жеңіл тұншығу, қанның иісі мен дәмі ауызға келеді.
- Көп мөлшерде қан кетудің клиникалық көрінісі анемия және коллапс симптомдарынан тұрады: кенеттен бозару, бас айналу, пульстің жиілеуі, адинамия, АҚҚ төмендеуі болады.
- Біржақтық қан кеткенде, науқастың зақымдалған жағында тыныс қимылдары рефлекторлы түрде төмендейді.
- Аускультацияда қан кету көзі орналасқан жерінде сықыр немесе майда көпіршікті сырылдар естіледі.



# *Емі.*

- *Жедел жәрдем шаралары кезіндегі емдеу принциптері:*

---

- Кіші қанайналым шеңберінде қысымды төмендету;
- Протеолизді тежеу және қанның ұюын жоғарылату;
- Тамыр қабырғасы өткізгіштігін төмендету;
- Өкпеден көп қан кеткенде айналымдағы қан көлемін қалпына келтіру.

- Науқасқа толық тыныштық жағдай, жартылай отыру қалпындағы төсектік тәртіп тағайындау; сөйлеуге, қозғалуға қатаң тиым салу;
- Қан түкіруде ас тұзы ерітіндісін (1 ас қасық тұзды 1 стакан суға ерітіп) ~~әр 30 минут сайын 1 ас қасықтан ішке қабылдау; көкірегіне мұз қою;~~
- *Кіші қанайналым шеңберінде қысымды төмендету:*
- ✓ Эуфиллин 2,4% 10 мл к/т; папаверин гидрохлориді 2% 1-2 мл к/т немесе но-шпа 2 мл б/е;
- Күрт ұстама тәрізді жөтелде:
- ✓ Кодеин 0,01-0,03 г күніне 3 рет немесе либексин;

- *Фибринолиз ингибиторларының ішінен мыналарды енгіземіз:*
- ✓ Е-аминокапрон қышқылы 5% еріт. 100 к/т мин 20-25 тамшыдан;
- ✓ Дицинон 12,5% еріт. 1-2 мл к/т;
- ✓ Викасол 1% 1-2 мл б/е;
- ✓ Этамзилат натрий 2,0 мл немесе
- ✓ Памба 5 мл к/т;
- *Тамыр қабырғасы өткізгіштігін төмендету үшін:*
- ✓ Кальций глюконаты 10% 10 мл к/т, аскорбин қышқылы 5-10% еріт. 5 мл к/т.

*Назарларыңызға*

---

*рахмет!!!*