

# Көкірек ортаның және өкпенің іріңді аурулары.

Қабылдаған: Жаңабаев Н.С

Орындаған: Жұманов А.А

Тобы:ХҚ 602

# Жоспары:

- Өкпе мен плевра ауруларының халықаралық жіктелуі
- Өкпе абсцесі
- Өкпе гангренасы

# ауруларының халықаралық жіктелуі

- Қабынбалы іріңді аурулары:
  - Өкпе абцессі
  - Өкпе гангренасы
  - Бронхоэктатикалық ауруы
  - Плевра эмпиемасы
  - Пиопневмоторакс

# Өкпе абсцесі

- Абсцесстің этиологиясы: В.И. Стручков, 1986  
Пневмония түрлері — 60%, жиі крупозды  
Тұмау аурулары — 10%  
Аспирационды характер- 10%  
Лимфагенді — гематогенді – эмболиялық  
қалдықтары -1%  
Басқа себептер — 19, жарақаттар

- Өкпе абцессінің жиі қоздырғыштары болып табылады:  
Стафилококк;  
Пневмококк;  
Ішек таяқшасы;  
Бактероидтар



- Эпидемиологиясы: Өкпе абцесі мен гангренаһы ер адамдарда- 85%, әйел адамдарда-15-20% кездеседі. Еңбекке жарамды кезеңде -80-90% 20 мен 50 жас аралығында. Басты бронхтың орналасуына байланысты, жиі оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігі зақымданады.

- Өкпе абсцессы – бейспецификалық өкпе тінінің қабынуы, нәтижесінде іріңді – некротикалық аумақ түзілуі байқалады. Өкпе аумағына қоздырғыштар бронхогенді жолмен енеді. Алтын стафилококк, грамм теріс аэробты бактерия және спора түзбейтін анаэробты микроорганизмдер ең жиі себебі болып табылады. Ауыз бен жұтқыншақта қабыну процесі байқалса (пародонтоз, тонзиллит, гингивит) өкпе тінінің инфицирленуі жоғарылайды. Алкогольды масаю кезінде, ессіз жағдайда құсық массаларымен аспирация немесе бөгде денелермен аспирация да өкпе абсцессына әкелуі мүмкін. Сирек жағдайда қоздырғыш өкпеге қан арқылы енеді. Екіншілік бронхогенды инфицирлену өкпе инфарктісі кезінде болуы мүмкін, өкпе артериясының бір тармағының эмболиясына байланысты. Аурудың бастапқы сатысында өкпе тінінің қабынбалы инфильтрациясы арқылы көрініс береді. Кейін инфильтраттың орталықтан периферияға қарай, іріңді еруі байқалады, нәтижесінде өкпеде кеңістік пайда болады. Біртіндеп кеңістіктің жан – жағындағы аумақ жойыла бастайды, ал кеңістіктің өзі грануляциялық тінмен қапталады. Инфекциялық процесс әсерінен кеңістік фиброзды қабырғалы болса, іріңді процесс ұзақ уақыт сақталуы мүмкін.

# Рентген көрінісі





# Өкпе абсцессінің жіктелуі

- Этиологиясы бойынша қоздырғыш түріне байланысты жіктеледі. Патогенезі бойынша қалай зақымдалу жолына байланысты:
  - бронхогенды
  - гематогенды
  - травматикалық
- Өкпе тінінде орналасуы бойынша:
  - Орталық
  - Перифериялық

# Клиникалық көрінісі

- Қалтыраумнен сипатталатын дене қызуының жоғарылауы.  
Тершеңдік  
Кеуде торындағы ауырсыну  
Шырышты боліндімен ауыр жөтелу.  
Перкуторлық дыбыстық тұйықталуы (зақымданған аймақта)  
Тыныс алу әлсіреген.

- Ауру екі сатыдан өтеді абсцесс түзілу сатысы және іріңді аймақтың ашылу кезеңі.
- Іріңді аймақ түзілу кезеңінде кеуде тұсында ауырсыну байқалады, ауырсыну тыныс алу және жөтел кезінде, қызба кезінде күшейе түседі, құрғақ жөтел, ентігу, дене температурасының жоғарылауы болады. Бірақ, кейбір кездерде клиникалық көріністері әлсіз байқалады, алкоголизм кезінде ауырсыну мүлде болмайды, ал температура сирек субфебрильды деңгейге дейін жетеді. Ауру дамуына қарай интоксикация симптомдары үдейді: бас ауру, тәбет жоғалту, жүрек айну, жалпы әлсіздік. Визуальды қараған кезде зақымдалған кеуде тұсы тыныс алу кезінде қалып отырады немесе егер зақымдалу екі жақты болса, кеуде торының қозғалысы асимметриялық болады.



● Екінші кезеңде аумақтың ашылуы және іріңдіктің бронх арқылы ағуы байқалады. Қызба кезінде жөтел сұйық бола бастайды, көптеп қақырық бөлінеді. Бір тәулікте 1 литрге дейін іріңді қақырық бөлінеді және ірің көлемі өкпедегі аумаққа байланысты. Қақырық шыққан соң, қызба және интоксикация симптомдары азаяды, науқастың жағдайы жақсарады және қан анализі де жақсы көрсеткіш береді. Кезең бойынша ауру әрқашан байқала бермейді, егер дренаждаушы бронх кіші диаметрлі болса, қақырық та аздап бөлінеді.

- Асқынулары: Егер процеске плевра аумағы және плевра қатысса, онда абсцесс іріңді плевритпен және пиопневмоторакспен асқынады, тамыр қабырғаларының іріңді еруі кезінде өкпелік қан кету байқалады. Инфекция гематогенді жолмен таралса, абсцесс басқа мүшелерде де болуы мүмкін және бактериемиялық шок дамиды. Ауру кезінде летальдылық 5-10% құрайды.

# Өкпенің жедел іріңді абцессін диагностикалау:

- Қакырықты зерттеу, цитологиялық зерттеу.  
Кеуде торына екі проекцияда рентгенография  
жасау.

Томография

Ультрадыбысты зерттеу

Бронхоскопия

Бронхография (абсцессография)

Компьютерлі томография

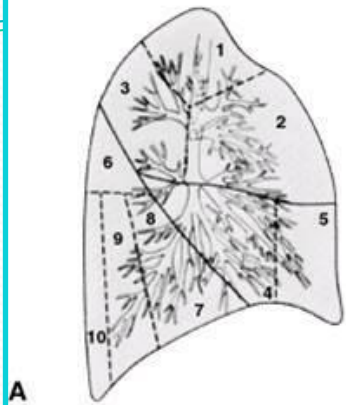




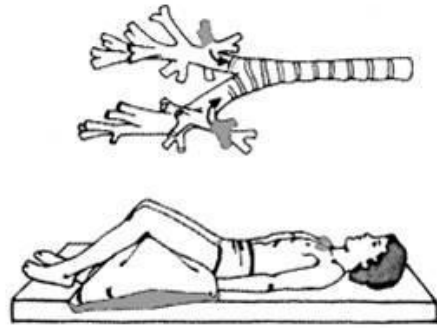


# Өкпенің жедел іріңді абцессінің емі:

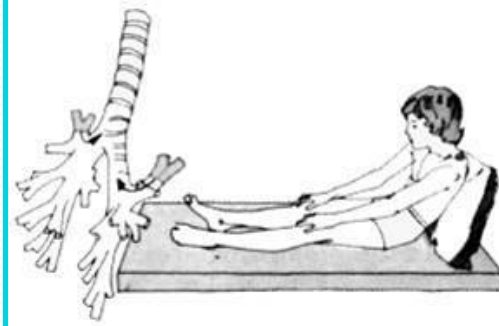
- Консервативті емі: Кең спектрлі антибиотиктерді көктамырға енгізу. Иммунотерапия: ронколейкин, интерлейкин-2, иммунофан, пентоглобин. Антистафилококты плазма. Консервативты терапия төсектік режим, науқасқа дренаждық қалып жасау ( күніне 10-30 минут қақырық шығуы үшін)  
Антибактериалды терапия  
Аутогемотрансфузия  
Бронхоскопия (бронхоальвеолярлы лаваж)  
Хирургиялық ем
- Постуральды дренаж – денені көп мөлшерде қақырық бөлінетіндей етіп орналастыру. Диаметрі 6 см-ден үлкен абцесс кезінде хирургиялық араласусыз консервативті ем тиімсіз.



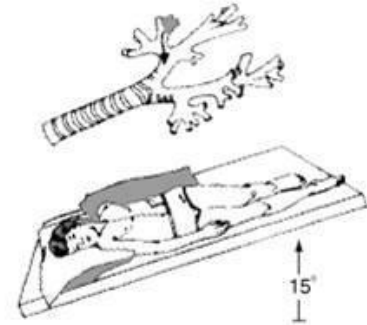
А



Б



В



Г

KazMedic.kz  
қазақ тіліндегі медицина



Д



Е

# Оперативті емі:

- Антибактериалды және бронхрлитик заттарды енгізу үшін микротрахеостомия жасау. УДЗ-дін көмегімен трансторакальды дренаждау.  
Созылмалы түрге ауысқан жағдайда *сегментэктомия* – зақымданған өкпеге резекция жасау.

# Өкпе гангренаcы

- *Өкпе гангренаcы* – оны шектейтин қабаты болмай іріңді деструктивті тіндер одан әрі дамып, таралауы.
- *Өкпе гангренаcының этиологиясы:*
  - Бактероидтар
  - Фузобактериялар,
  - Анаэробты кокктар
  - Ішек таяқшасы



# Клиникалық көрінісі

- Ауру басталуының өткір түрде болуы  
Науқастың жағдайының ауырлауы: көгеру, ентігу, тахикардия, ҚҚ төмендеуі.  
Дем шығарған ауадағы жағымсыз иіс «абсцессті бронхқа ашқаға дейінгі кезеңде».  
Анемия дамиды.  
Гемолитикалық сарғаюлар  
Кеудедегі ауырсыну сезімі.

● Емдеу:

Интенсивді улануға қарсы ем.

Анаэробты инфекцияға арналған антибактериальды ем.

Трамбоэмболиялық асқынуларға қарсы тура әсерлі антикоагулянттар.

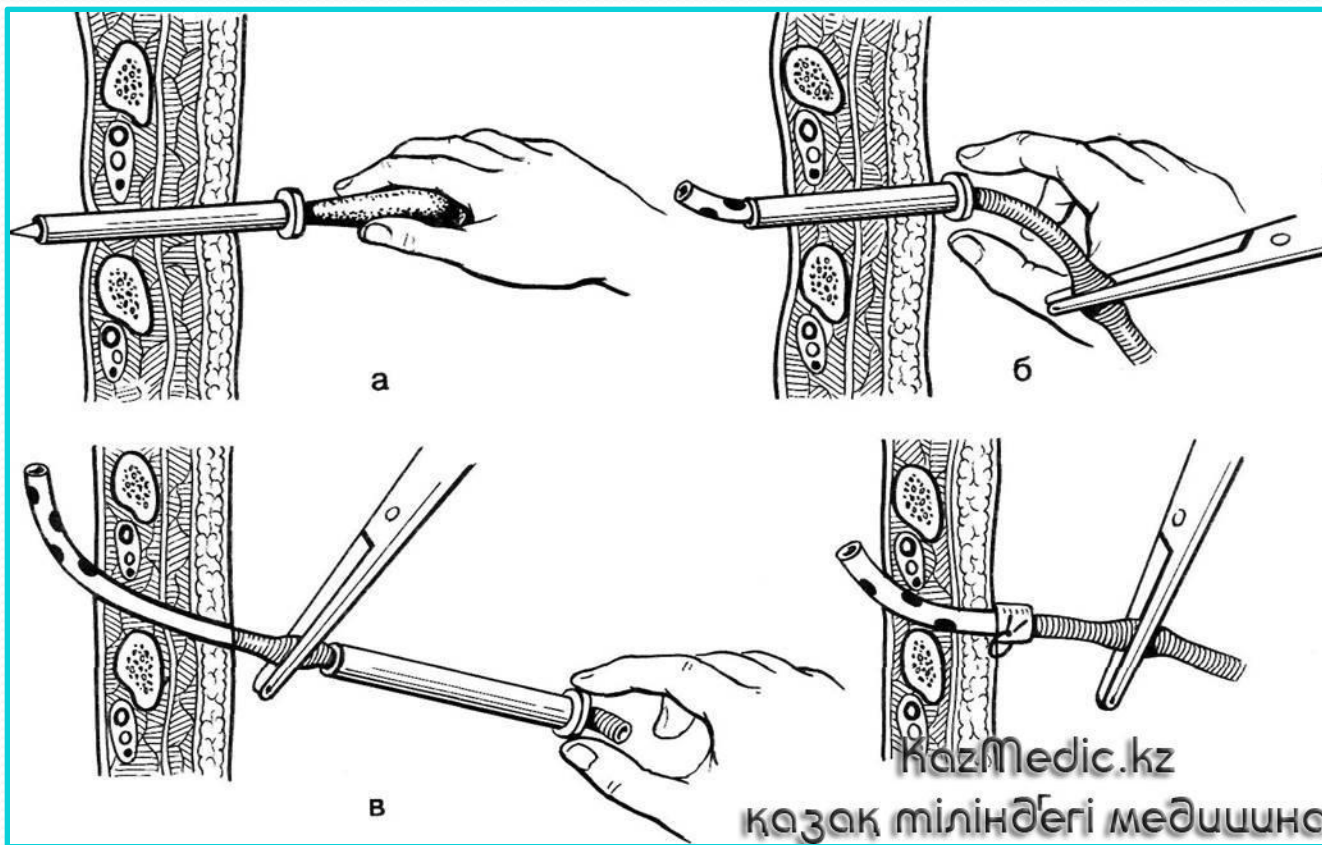
Плевра қуысын дренаждау пульмон — немесе лобэктомия науқастарды құтқарады.

Өкпенің іріңді аурулардың таралуы өте іжоғары: абсцессте — 4%, жайылған гангренада -50% және одан да көп

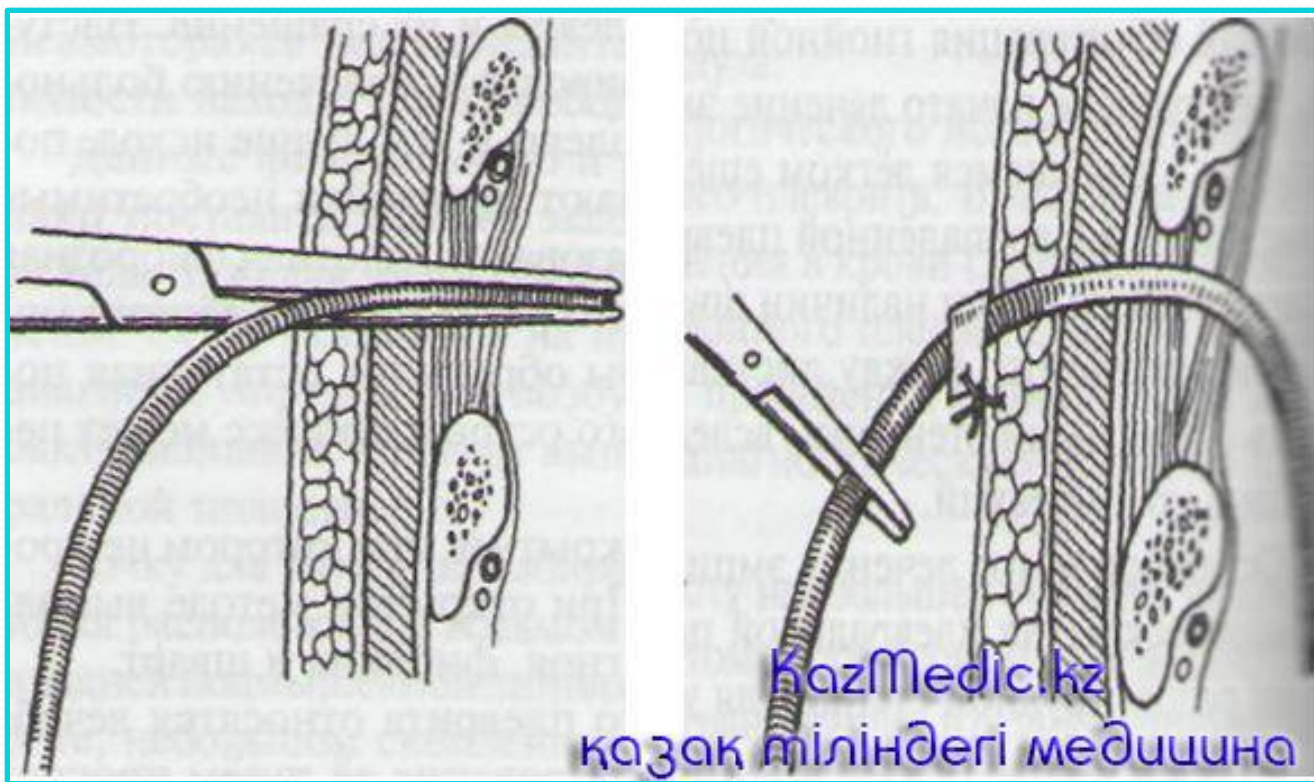
- Дренаждау (англ. Drain — қазақша құрғату) әр түрлі қуысты ағзалардың жарақаты кезіндегі сұйықтықтарды шығару әдісі. Дренаждауды әр түрлі диаметрлі резенке, хлорвинилді түтікшелер арқылы және басқа да резенке немесе марлыдан жасалған затты абсцесс қуысына, плевраға енгізу арқылы жүзеге асырады. Химиялық және биологиялық жағынан инерттілігі жоғары болу қажет. Ірің, бүлінген жасушалар, микроорганизмдер сол арқылы арнайы ыдысқа немесе таңғышқа шығып отырады. Сонымен қатар, дренаж арқылы жараға немесе іріңді ортаға антисептикалық препараттар, антибиотиктер, протеолитикалық ферменттердің ерітіндісін енгізуге болады



- Плевра қуысын троакардың көмегімен дренаждау: а) плевра қуысына пункция жасау, б) дренажды троакардың канюлясы арқылы өткізу, в) троакар канюлясын алып тастау, г) дренажды фиксациялау



- Плевра қуысын іріңді плеврит кезінде дренаждау:
  - а) қантоқтатқыш қысқыш арқылы дренажды енгізу;
  - б) дренажды бекіту



● Бюлау әдісі бойынша плевра қуысын дренаждау

