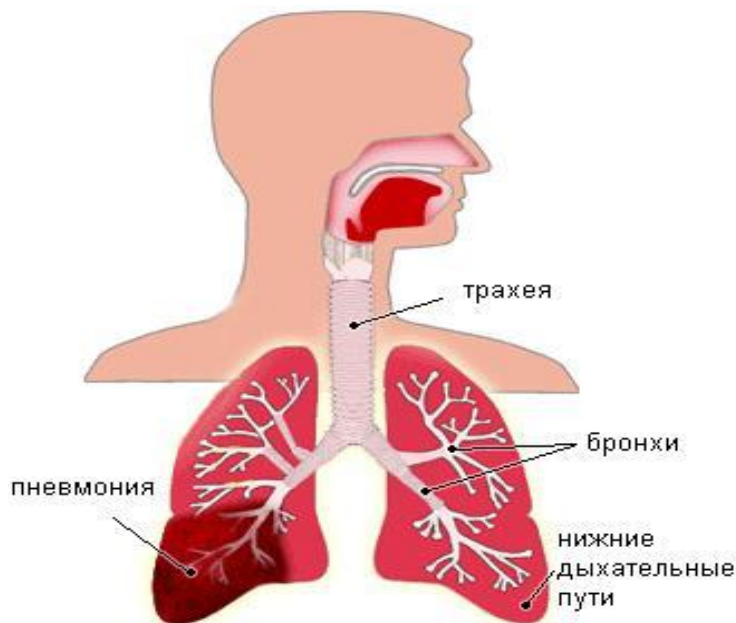


Кафедра: Герентология және гериатрия

Тақырыбы: Егде жастағы пневмония



Орындаған: Сапарова Г

Тобы: 11-44/2

Факультет: ЖМ

Қабылдаған: Нуфтиева А.И.

ЖОСПАР

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Егде жастағы пневмонияның ерекшеліктері
- Қауіп факторлары
- Клиникасы
- Диагностикасы
- Емі
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Пневмония

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

Егде жастағы пневмония

- Пневмония егде жастағы адамдарда көп кездесетін инфекциялық ауру. Пневмония басқа фондық аурулармен соның ішінде жүрек-өкпелік аурулармен бірге жүреді. Себебі егде жастағы адамдардың иммунитеті төмен және де ағзаның анатомо-физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты.

Қауіп факторлары

- Жас ерекшеліктеріне байланысты иммунитеттің төмендеуі;
- Мукоцилиарлы клиренстің бұзылуы;
- Жүрек-өкпелікжетіспеушілік;
- Жұтыну процесінің бұзылуы;
- Фондық бұзылыстар(көкбауыр қызметінің бұзылуы);

Тәуелсіз қауіп факторлары

- Алкоголизм;
- Бронхиалды астма;
- Иммуносупрессия ;
- Өкпенің патологиясы ;
- Жүрек-қантамырлық аурулар;
- госпитализация ;
- Жас ерекшеліктері(70 жастан үлкен) .

- Сонымен қатар пневмонияның дамуына әкелетін ең негізгі себептері-ол қоздырғыштар. Олар: бактериялар, микоплазма, хламидия, легионелла, саңырауқұлақшалар, қарапайымдар. Егде жастағы адамдарда көбінесе кездесетін қоздырғыштар бактериялар болып табылады.



Рис. 1. Основные патогенетические факторы развития пневмонии у пожилых

Жіктелуі

- Ауруханадан тыс (біріншілік, амбулаторлық, үй жағдайында дамыған);
- Ауруханалық (аурухана ішілік, нозокомиальдік);
- Егде жастағы адамдарда көбінесе ауруханадан тыс пневмония кездеседі.

Ауруханадан тыс пневмония

- Ауруханадан тыс пневмония-ауруханадан тыс, әдетте үй-тұрмысының жағдайында дамидын пневмония. Пневмонияның басқа топтарына қарағанда, оның қоздырғыштары сәл ерекше, ең жиі қоздырғыштары: пневмококк (60-95%), сирек-клебсиелла, стафилококк, стрептококк, гемофильді таяқшалар, микоплазма, хламидиялар. Жиілеу ауыратын ер адамдар. Негізгі бейімдеуші факторлары-суықтау, жедел респирациялық инфекция.

Пневмококктік пневмония

- Пневмококктік пневмониялар аурухадан тыс дамыған пневмониялардың ең жиі түрі. Пневмококк сау адамдардың көмекейінде 5-25% табылады.
- Пневмококктік пневмония организмнің реактивтілігіне тәуелді екі клиникалық түрде өтеді: крупозды және ошақты.

Клиникасы

- Өкпелік және өкпеден тыс;
- Өкпелік кезінде аз мөлшерде қақырық және ентігу болады. Өкпе тінінің қабынуы біртіндеп плевраға өтеді. Осыдан қарт адамдарда кеуде клеткасы тұсында ауру сезімі және ауырлық сезінеді. Осы кезде аускультацияда плевраның үйкеліс шуылы естіледі. Қарт адамдарда жиі әр түрлі себептермен шақырылған дегидратация байқалады (ісіктер, АІЖ зақымдануы, диуретиктер). Ол альвеоладағы экссудация процесін шектейді, сондықтан өкпелік инфильтраттың қалыптасуы қиындау. Қарт адамдарда аускультация және перкуссия кезінде өкпе тінінің зақымдану белгілерін анықтау қиын, себебі қарт адамдарда фондық патологиялар бірге жүреді: өкпе ісігі:
- Жүрек жеткіліксіздігі;
- ХОБЛ.



Здоровая
бронхиола



Воспаленная
бронхиола

Өкпеден тыс белгілер

- Егде және қартайған жаста пневмония кезінде қызба болуы мүмкін. Егерде дене қызуы жоғары болмаса болжамы жаман болуы мүмкін. Көбінесе дәрігерлер ОЖЖ бұзылуын байқайды:
- Ұйқышылдық;
- Апатия;
- Тәбетінің төмендеуі;
- Есте сақтауының төмендеуі;

- Қарт адамдардағы пневмония кезінде фондық аурулардың декомпенсация сатысы жиі кезедседі. Мысалы, ХОБЛ кезінде жөтел күшейе түседі, осыдан тыныс жетіспеушілігі дамиды. Осындай жағдайда дәрігерлер қателесіп созылмалы бронхиттің асқынуы деп ойлауы мүмкін. Пневмония кезінде қант диабеті әсерінен кетоацидоз дамуы мүмкін.

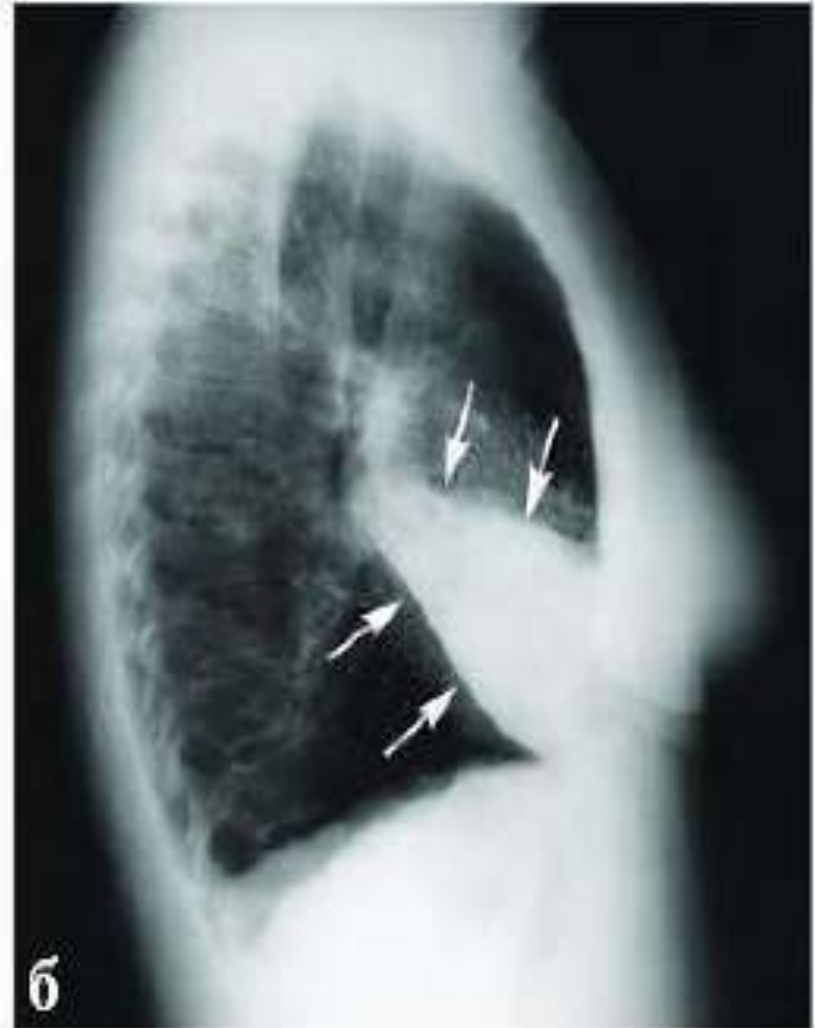
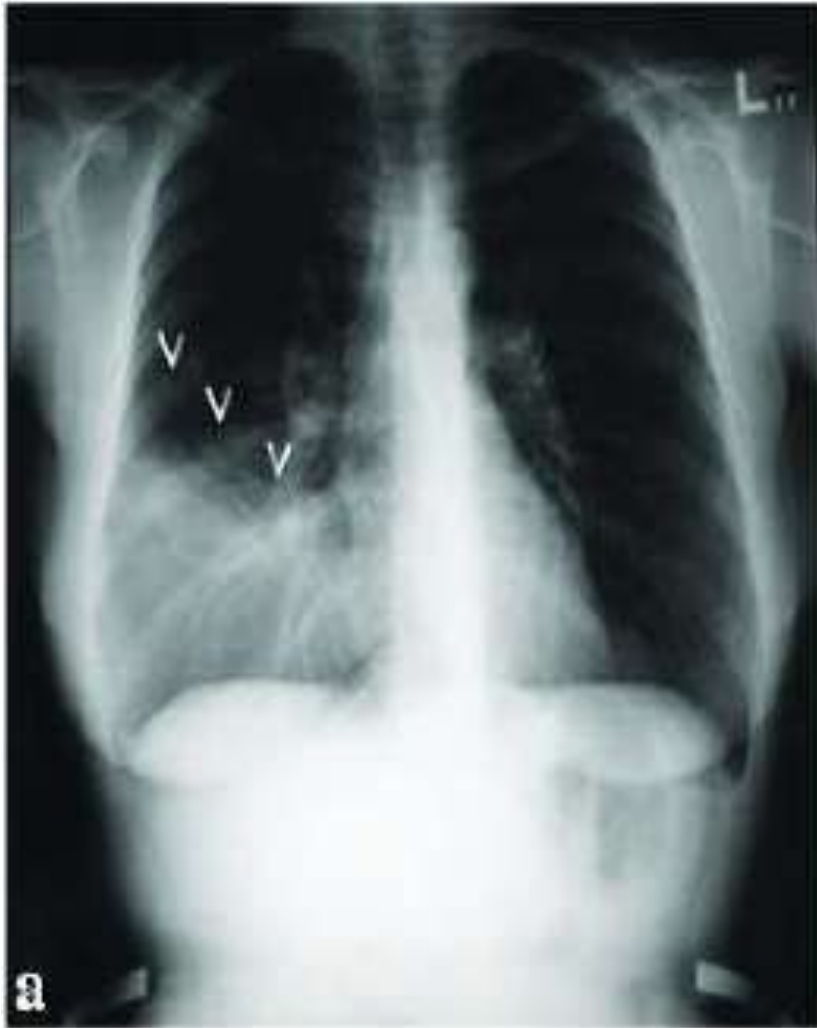
Диагностикасы

- Анамнез;
- Қарап тексеру;
- Лабораторлық зерттеу;
- ЖҚА;
- ЖЗА;
- Қанның биохимиялық зерттеуі;
- Қақырықты зерттеу;
- Аспаптық зерттеу;
- Кеуде рентгенограммасы
- Фибробронхоскопия

- ЖҚА(лейкоцитоз,ЭТЖ жоғарылауы);
- БХ:а₂ және g-глобулиндердің, фибриногеннің,жоғарылауыс-реактивті белоктың пайда болуы;
- Қақырықта белоктың,фирииннің, эритроциттердің,лей-коциттердің мөлшері көп;
- Қақырық жағындысын Грамм бойынша бояп зерттегенде көбіне пневмококк анықталады.

Рентгендік зерттеуде:

- Бірінші күні айқын көрінетін инфильтрациялық көлеңкелер болмайды, бұл кезде әрең байқалатын вуаль тәрізді нәзік көлеңкелену болуы мүмкін. Оның интенсивтілігі біртіндеп күшейіп, нағыз шыңына 5-тәулікте жетеді. Инфильтрация ошағы 1-2 сегментті, бір бөлікті немесе одан ірі аймақты қамтиды. Пневмония көбінде оң өкпенің төменгі және жоғарғы бөліктерінің артқы сегменттерінде орналасады.



Прямая обзорная (а) и правая боковая (б) рентгенограммы больного со среднедолевой пневмонией

Фибробронхоскопия



Емі

- Пневмонияның ауыр түрлерінде қарт адамдарды міндетті түрде мынадай белгілер болғанда ауруханаға жатқызады:
- Есінен шатасу;
- 30 минуттан астам ендігу;
- Цианоз;
- Тахикардия;
- қызба;
- АГ;

- Қазіргі кезде ауруханадан тыс пневмония кезінде дәрігерлір өкпедегі қабыну процесін басу үшін баспалдақты антибактериалды терапия қолданады. Дәрілерді 2 түрлі формада қолданады: ішке қабылдау және парентеральды енгізу арқылы.

- сульбактам және ампициллин;
- ампициллин натрия және ампициллина тригидрат;
- амоксициллин/клавунат;
- цефуроксим натрия және цефуроксим ацетил;
- Офлоксацин;
- Эритромицин;

Егде адамдарғы пневмония кезінде қолданылатын антибиотиктер

- Аминопенициллиндер (амоксициллин, ампициллин)
- Бензилпенициллиндермен салыстырғанда аминопенициллиндер қоздырғыштар санын көп өлтіреді. Бірақ бета-лактамазаға қарсы стафилакокк және грамтеріс бактерияларға тұрақсыз. Амоксициллин ампициллинге қарағанда әсері жақсы себеі АІЖ жақсы сіңеді және дозасы аз қарт адамдар жақсы көтереді.



Амоксицилав/клавуланат

Бета-лактамаза өндіретін бактерия штамдарын өлтіреді. Амоксициллин/клавуланат көптеген қоздырғыштарға әсер етеді, соның ішінде анаэробтарға.



Цефотаксим және цефтриаксон

- Цефалоспориноидтардың 3-ші ұрпағына жатады. Пневмококктарға және грамположительдік бактерияларға әсер етеді. Цефотаксим және цефтриаксон егде жастағы адамдарда ауыр пневмония кезінде жақсы әсер етеді. Үй жағдайында тәулігіне 1 рет қабылдайды.



Пайдаланылған әдебиеттер

- Интернет сайттары:
- http://vmede.org/sait/?page=23&id=Terapija_myxin_2010&menu=Terapija_myxin_2010
- http://vmede.org/sait/?page=23&id=Terapija_myxin_2010&menu=Terapija_myxin_2010
- http://ilive.com.ua/health/pnevmoniya-u-pozhilyh-lyudey_80068i15943.html
- <http://www.pharmateca.ru/ru/archive/article/6989>