

**“ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ” АҚЦИОНЕРЛІК
ҚОҒАМЫ**



**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
“НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ”**

Кафедра: Пульмонология

С* *Ө* *Ж

**ӨСОА ДИАГНОСТИКАЛЫҚ
АЛГОРИТМЫ**

Тобы: ЖМ15-12-02

Қабылдаған: Кабдылдаева Г.К.

Орындаған: Ибадулла Ә.О.

Диагностика критерийлері:

- I. Шағымдары және анамнез
- II. Физикалық тексеру
- III. Лабораториялық зерттеу
- IV. Аспаптық зерттеу

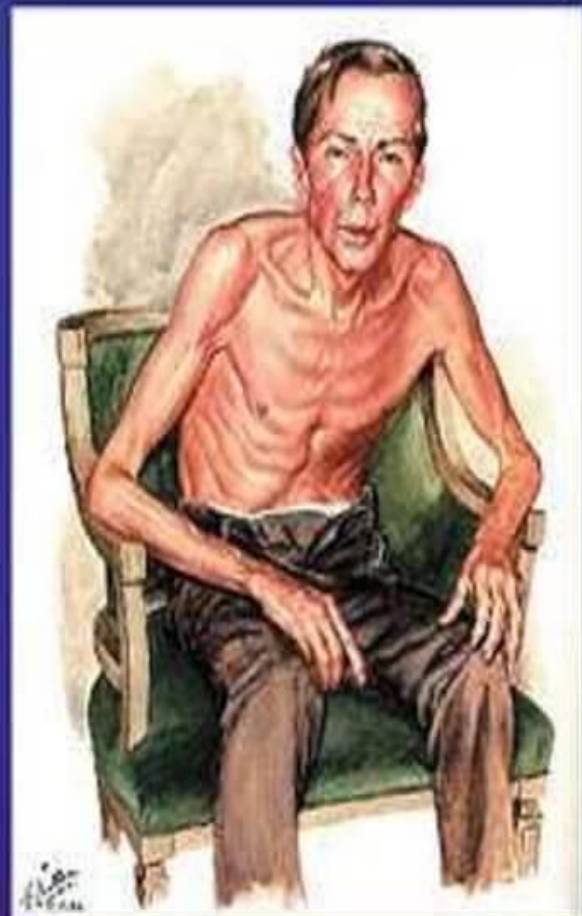
Шағымдары және анамнез

- Созылмалы жөтел(Зайдан жоғары)
- Созылмалы қақырық бөлінуі
- Ентігу
- Қауіп қатерлі факторларға көрсететін анамнез
 - темекі тарту
 - өндірушілік мамандық
 - органикалық отындардың жануынан бөлмелердегі ауаның ластануы
 - генетикалық бейімділік
 - қоршаған ортаның ластануы

ФИЗИКАЛЫҚ ТЕКСЕРУ

- ✓ Цианоз
- ✓ Кеуде торы көлемінің үлкеюі-бөшке тәрізді кеуде, эмфизематозды тип
- ✓ Қосымша бұлшық еттердің қатысуы
- ✓ Тыныс жеткіліксіздігінің белгілері
- ✓ Перкуссияды-қораптық дыбыс
- ✓ Аускультацияда-тыныс шығарудың ұзаруы, құрғақ ысқырықты сырыл

Эмфизематозный тип
больного ХОБЛ



«Розовые пытельщики»

Бронхитический тип
больного ХОБЛ



«Синие отечники»

□ **Жалпы қан анализі** - жалпы өзгерістер байқалмайды. Егер асқынса- лейкоцитоз таяқша ядролы солға жылжуы, ЭТЖ артуы. Гипоксемия дамуымен полицитемиялық синдром дамиды. Эритроцитоз, Нв деңгейінің артуы, ЭТЖ төмендеуі, геиатокрит көрсеткішінің артуы.

□ **Коагулограмма** - гиперкоагуляция

□ **Артериялық қанның газы** - $SaO_2 < 95\%$; $PO_2 < 80$; $PCO_2 > 45$ ($PaO_2 < 60$ мм рт.ст.-тыныс жеткіліксіздігі)

□ **Жалпы қақырық анализі** – тұтқырлығының артуы, түсінің өзгеруі. Микроскопиялық – лейкоциттер, эпителий артуы.

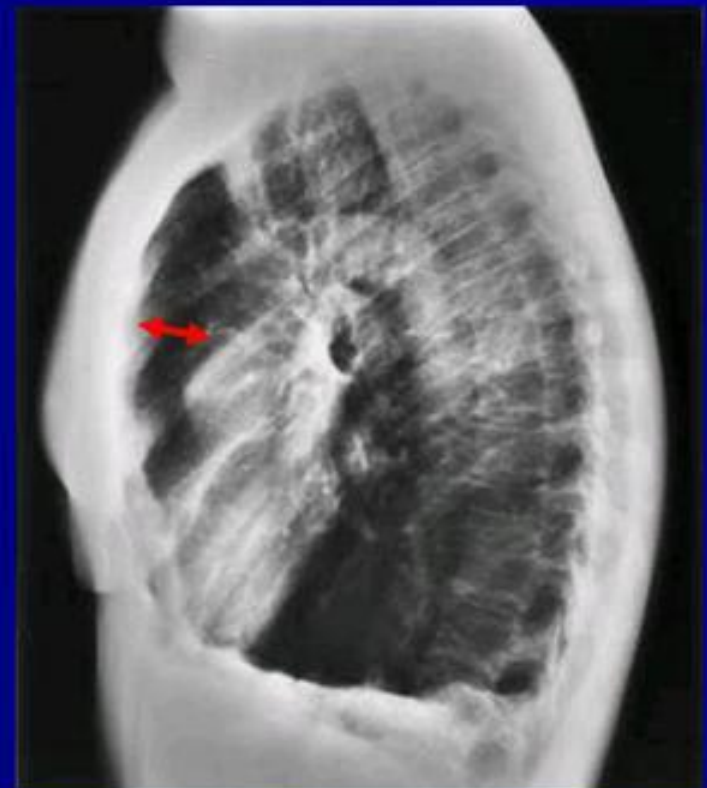
□

- **Кеуде торы ағзаларының флюорография (рентгенография):** ӨСОА жеңіл дәрежесінде – рентгенологиялық өзгеріс анықталмайды. ӨСОА диагнозы қойылып, асқыну сатысында пневмония, пневмоторакспен дифференциалды диагноз жасағанда қолданады.
- Өкпе көлемінің ұлғаюы, жүрек көлеңкесінің тарылуы, диафрагмальды контурдың жалпақтануы, ретростернальды кеңістіктің ұлғаюы. Рентгенограммада булланың көрінуі- эмфизема барын дәлелдейді.

Пример рентгенографии органов грудной клетки при ХОБЛ



Обеднение легочного рисунка,
гиперинфляция, уплощение
диафрагмы



Обеднение легочного рисунка,
расширение ретро-стернального
пространства

□ Пикфлоуметрия–ПШЖ нормада болуы мүмкін, бронхиальды астмамен дифференциальды диагностика жасалнады. ӨСОА кезінде ПШЖ анықтау- асқыну сатысы мен реабилитация кезінде жиі қолданылады.

□ **Спирометрия :**

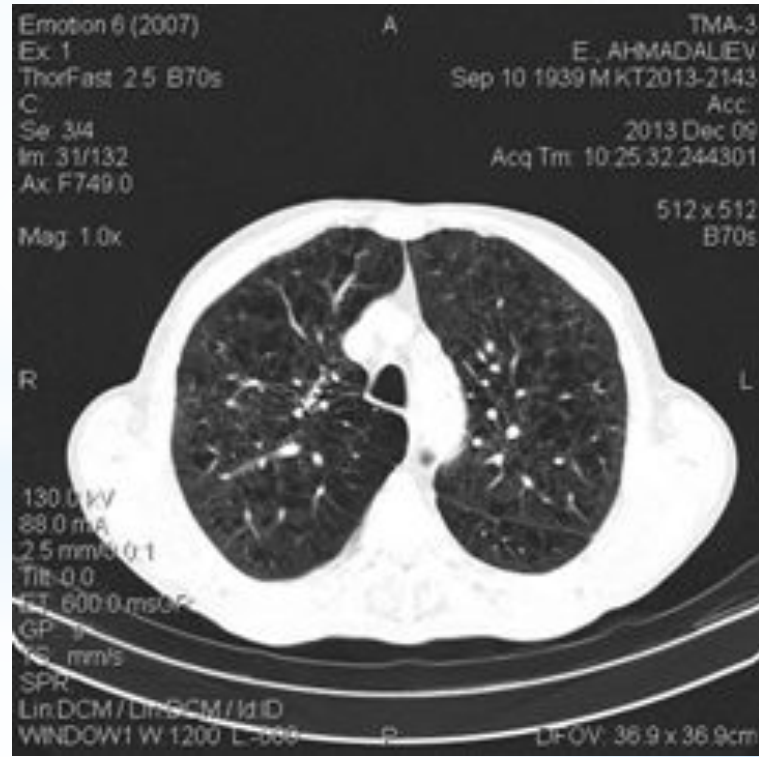
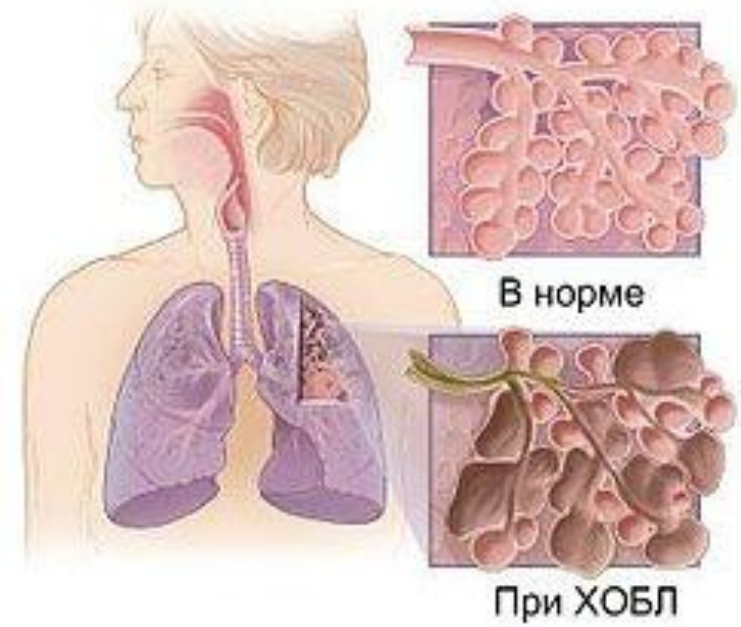
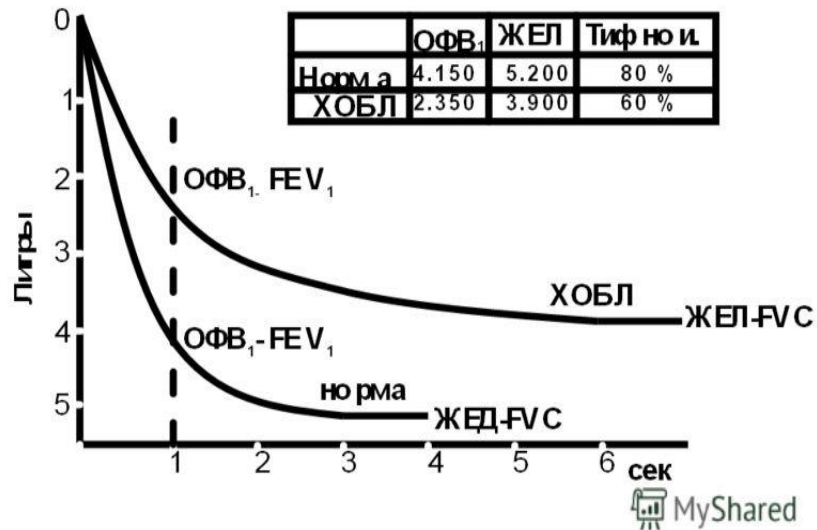
- ӨФӨК төмендеуі
- Тиффно индексінің төмендеуі
- ӨФТШ төмендеуі



□ ЭКГ – ӨСОА асқынуында өкпелік жүрек белгісі

□ **Компьютерлік томография**

Спирометрия в норме и при ХОБЛ



Диагностика алгоритмі

Симптомы: хронический продуктивный кашель, свистящее дыхание, экспираторная одышка, признаки эмфиземы, пневмосклероза, ДН, ХЛС

+

Наличие факторов риска: курение, поллютанты, дым от домашнего топлива

Спирометрия *
ОФВ1/ФЖЕЛ <70 и/или
ОФВ1 <80

да

ХОБЛ

нет

Диагноз ХОБЛ мало вероятен.
Продолжить
диагностический поиск

Оценка течения и осложнений ХОБЛ

Общие анализы крови и мочи



Қолданылған әдебиеттер

1. http://www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol/2016/2%D0%BF%D0%B3/%D0%A2%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%8F/%D0%9F%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F/%D0%9A%D0%9F%20%D0%A5%D0%9E%D0%91%D0%9B.pdf
2. Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынцкий внутренние болезни 248-300 стр