



Тыныс алу жетіспеушілігі синдромы

Науқас 25 жаста.

Шағымдары:

- **Аз мөлшерлі қақырықты жөтел,**
- **Қалтырау,**
- **Жөтелгенде оң жақ кеуде қуысында ауырсыну,**
- **жалпы әлсіздік,**
- **Бас ауыруы, жүрек айну, тәбеттің төмендеуі.**



**Науқаста қандай мәселе?
Қандай қосымша сұрақтар
қояр едіңіз?**

Қосымша сұрақтар



- Осы шағымдарыңыз қашаннан бері пайда болды?
- Науқас ауруын немен байланыстырады?
- Симптомдар қалай тез дамыды?
- Науқас медициналық көмекке жүгінді ма?Қандай дәрілік заттар қолданды,оның нәтижесі болды ма?
- Анамнезінде тыныс алу жолдарының аурулары болды ма (туберкулез, пневмонии, хронический бронхит)?
- Иммунды жетіспеушілікке әкелетін қандай қосымша аурулары бар?

Ауру анамнезі:



- Ауырғанына апта болды, ауруын суық тиюмен байланыстырады(көлігін аязды күні жөндеген)
- Дәрігерге қаралған жоқ.Өздігінен емделген жоқ.
- Жедел жәрдем көмегін дене қызуының (39,3 гр.) көтерілуіне байланысты шақырды. Жедел жәрдеммен ЖМЖА-ның пульмонологиялық бөлмеге жеткізілді.
- Анамнезінде туберкулез, созылмалы бронхитті жоққа шығарды.
- Анамнезінде жиі ЖРА.

Объективті қарау көріністері:

- Науқастың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тәбеті төмендеген.
- Дене қызуы – $38,2^{\circ}\text{C}$
- Есі анық. Науқастың қалпы белсенді.
- Тері жабындылары бозғылт, ылғалды, физикалық жүктемеден кейін жеңіл цианоз.
- Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, ауырсынусыз
- Кеуде торы қалыпты формада, симметриялы, деформация жоқ, тыныс алу кезінде оң жақ өкпенің қалып отыруы.
- Тыныс алу типі ішпен, ТАЖ 28 мин, тыныс алуы мұрын арқылы, еркін, ритмді, орташа тереңдікте. Кеуде қуысының пальпациясы кезінде оң жақтан ауырсыну байқалады. Дауыс дірілі оң жақ төменгі бөлігінде әлсіреген.
- Салыстырмалы перкуссияда өкпе дыбысының оң жақ төменгі бөліктен қысқаруы байқалады. Аускультацияда сол жерде везикулярлы тыныстың әлсізденуі естіледі.

Объективті көріністері:



- Жүректің салыстырмалы және абсолютті шекарасы қалыпты
- Аускультацияда – жүректің жиырылуы ретті, ЖСЖ 110 рет/мин, жүрек тондары тұйықталған, шу жоқ.
- Іші – дұрыс формалы, симметриялы, іш кебу жоқ, тыныс алу актісіне қатысады, жұмсақ, ауырсынусыз, перитонеальді симптомдар жоқ.
- Бауыр шеті үшкір, тегіс, жұмсақ, ауырсынусыз, өт қабы пальпацияланбайды.
- Бүйрек және қуық пальпацияланбайды.
- Дизуриялық көріністер жоқ.



- **Науқта қандай синдромдарды бөліп қарастырасыз?**



- **Өкпе тінінің инфилтративті зақымдануымен жүретін экссудативті плеврит синдромы.**
- **Тыныс алу жетіспеушілігі синдромы**
- **Жалпы қабыну өзгерістері синдромы**
- **Интоксикация синдромы**

**Сіздің болжам
диагнозыңыз ???**



Болжам диагнозы.



- Ауруханадан тыс оң жак өкпенің субтотальді пневмониясы, жедел сатысы, бактериалды этиологиялы, орташа ауырлықта. ТЖ ІІ
- Оң жақты экссудативті плеврит

Науқасты тексеру жоспары?



Тексеру жоспары:



- **ЖҚА**
- **ЖЗА**
- **Қақырықты үшретті МБТ ға тексеру.**
- **Қақырықтың жалпы анализі**
- **Қақырықты себу жасау және антибиотикқа сезімталдығын анықтау.**
- **Қанның биохимиялық анализі (креатинин, мочевина, билирубин, АлАТ, АсАТ)**
- **ВИЧ-инфекцияға қан тапсыру**
- **Кеуде клеткасының екі жақтылы R-графиясы**
- **ЭКГ**
- **Плевралды қуыстың УДЗ сы**
- **Плевралды сұйықтықты анықтауға арналған плевральді пункция**
- **Микрореакцияға қан анализі.**
- **Құрт жұмыртқалары мен қарапайымдыларға нәжісті тексеру.**

Лабораторлы зерттеудің нәтижесі:

Жалпы қан анализі (ЖҚА)

Гемоглобин 122 г/л
Гематокрит 44
Эритроциттер 4,9 млн/л
ТК 0,94
Лейкоциттер 17,9 тыс/л
Таяқша ядролылар-1.
Сегментті ядролылар-66.
Эозинофилдер-1.
Базофилдер-1.
Моноциттер-4.
Лимфоциттер-27
ЭТЖ 46 мм/ч

Жалпы зәр анализі (ЖЗА)

Түсі - ашық-сары, мөлдір
Тығыздығы 1015
Реакция сілтілік
Белок - жоқ
Глюкоза - жоқ
Кетон денелері - жоқ
Билирубин - жоқ
Уробилиноген - жоқ
Нитриты - нет
Эпителий 1-2 к /а
Лейкоциттер 2-4 к/а

Лабораторлы зерттеудің нәтижесі:

БХА

Жалпы белок 78,1 г/л

Жалпы билирубин 5 мкмоль/л

АСТ 20 ЕД/л

АЛТ 14 ЕД/л

Зәр қышқылы 6,4 ммоль/л

Креатинин 101 мкмоль/л

Глюкоза 4,56 ммоль/л

**ВИЧ антиденелерін
анықтайтын ИФА әдісі**

Теріс

**Жалпы қақырықты
зерттеу**

Түсі– Сұр.

Сипаты– Шырышты-іріңді.

Консистенциясы – созылғыш.

Жыбыр.эпит.-0-1-3 .

L – 15-20-25.

Альв. Макрофагі 3-5-7.

ЖҚА қалыпты көрсеткіштері

- Эритроциты
- $(3,7-4,5) \times 10^{12}/л$ (жен)
- $(4,0-5,0) \times 10^{12}/л$ (муж)
- Гемоглобин
- 120-145 г/л (жен)
- 132-167 г/л (муж)
- Цветной показатель
0,82-1,05
- Гематокрит 0,36-0,48 л/л
- СОЭ
- 2-15 мм/ч (жен)
- 1-10 мм/ч (муж)
- Тромбоциты $(180-320) \times 10^9/л$
- Лейкоциты $(4,0-9,0) \times 10^9/л$
- Эозинофилы 0-5%
- Базофилы 0-1%
- Нейтрофилы:
- юные 0-1%
- палочкоядерные
1-6%
- сегментоядерные
45-70%
- Лимфоциты 18-40%
- Моноциты 2-9%

- Қалыпты биохимиялық қан анализінің көрсеткіштері:



Билирубин – 8,5-20,5 ммоль/л

Креатинин – 53-115 мкмоль/л

Зәр қышқылы– 2,5-8,2 ммоль/л

Жалпы белок – 65-85 г/л

Глюкоза – 3,3-6,3 ммоль/л



- **Плевральді қуыстың УДЗ: оң жақ плевралді қуыста 1 литрға дейін гиперэхогенді қосылыстармен сұйықтық анықталады (фибрин жоқ)**
- **Артқы қолтықтасты сызығы бойымен оң жақтан VII қабырғааралықта плевральді пункция жүргізілді. 1.5 литрдай лайлы сары түсті сұйықтық алынды.**

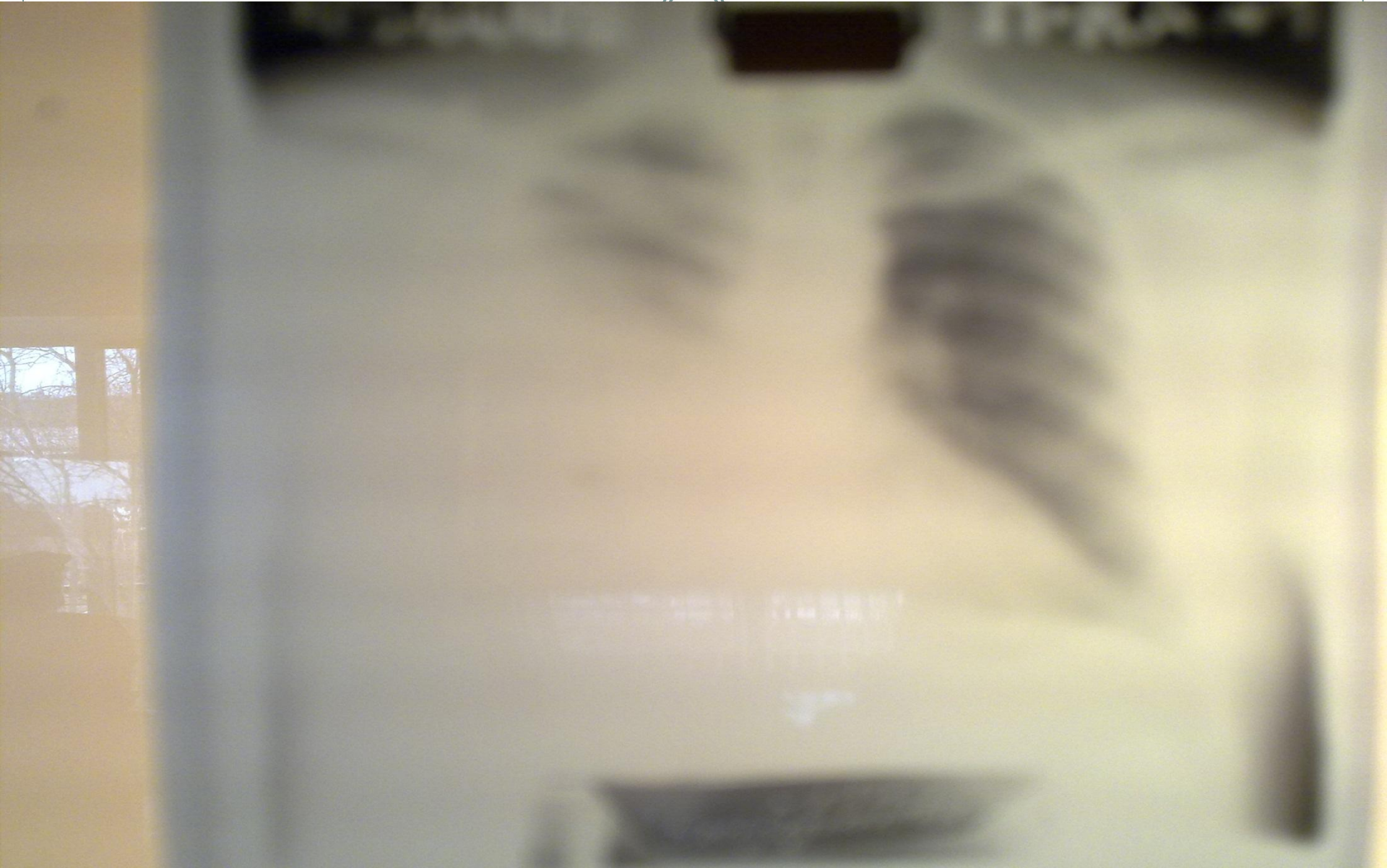
Қақырықты себінді жасау және антибиотиктерге сезімталдығын анықтау

- Пенициллин – төз.
Гентамицин – төз/сез.
Тетрациклин – сез.
Цефазолин – сез.
Цефтриаксон – сез.
Эритромицин – сез.
Левовлаксон – сез.
- Streptococcus pneumoniae анықталды

Плевральді сұйықтықтың анализі

- Көлемі-250,0 Түсі-сары. Салыстығы-1022. Ривальт сынамасы-оң. Белок-6,6. Лейкоцит-1-2-3. Эритроцит-3н/к. Атипті жасуша табылған жоқ
- МБТ анықталған жоқ

Р-грамманың алдыңғы проекциясын сипаттаңыз



R-тексерудің қорытындысы



Оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің экссудативті плевритпен пневмониясы. Суретте оң жақта 2-қабырғаның алдыңғы бөлігінде гомогенді қараюлар.

Аспапты зерттеудің нәтижесі :

- **ЭКГ: Синусті тахикардия. ЖСЖ 112 рет/мин. ЖЭО вертикальді орналасқан. Реполяризация процесінің бұзылысы.**

**Клиникалық
диагноз ???**



ТЖ клиникалық және лабораторлы сипаттамасы

Симптомдар мен көрсеткіштер	ТЖ дәрежесі		
	I дәреже	II дәреже	III дәреже
Еңтігу	Физикалық жүктеме кезінде және одан кейін	Аз мөлшерлі физикалық жүктемеден кейін пролонгирленеді	Үнемі тыныштықта
ТАЖ 1 мин	Тыныштықта 1 мин 16-24, жүктемеден кейін 10-12 өседі, жүктемені тоқтатқаннан икейін 7 мин сон қалпына келеді	Тыныштықта 24-28, физикалық жүктеме кезінде 1 мин 12-16 өседі, ақырын қалпына келеді	30 >, физ жүктеме мүмкін емес
Шаршағыштық	Тез дамиды	Айқын	Анық көрінеді
Тыныс алу тереңдігі	Тыныштықта қалыпты, жүктеме кезінде терең және беткей тыныс, жүктемеден кейін 7 мин кейін қалпына келеді	Беткей тыныс, баяу қалпына келеді	Үнемі беткей физ жүктеме мүмкін емес
Цианоз	Тыныштықта болмайды, жүктемеден кейін дамиды	Көбінесе науқастарда тыныштықта болады, жүктемеден кейін ұлғаяды	Анық айқындалған
Тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттердің қатысуы	жоқ	Аздап білінеді	Анық
Пульс	Қалыпты	Кейде жоғары	Анық жиі
Максимальді өкпелік вентиляция, %	50-90	40-80	<50
ӨӨС, %	60-90	40-80	<50
Қанға оттегінің бауы, %	84-86	84-86	84-86

Клиникалық көріністері	Рестриктивті ТЖ	Обструктивті ТЖ
ентігу	Инспираторлы	Экспираторлы ,жөтел ұстамасынан кейін жиі өзгереді
цианоз	Орталық	Орталық, жөтел ұстамасынан кейін күшеюі мүмкін
жөтел	Болмауы мүмкін	Азөнімді немесе өнімді, надсадный
аускультация	Өзгерістер типті емес	Құрғақ сырылдар, форсирленген жөтел кезінде күшейеді
спирография нәтижесі	ЖЕЛ және МВЛ төмен, ФЖЕЛ _{1с} аз өзгерісті	МВЛ и ФЖЕЛ _{1с} төмендеген

Клиникалық диагноз:



**Оң жақ өкпенің ауруханадан тыс
субтотальді пневмониясы, жедел
ағымы, бактерияльді
этиологиялы, орташа ауырлықта.
ТЖ II**

Оң жақты экссудативті плеврит.

Емдеу принциптері???



Ауруханадан тыс пневмонияның антибактериальді терапиясы

нозологиялық форманың ерекшеліктері	Жиі кездесетін қоздырғыштар	Таңдамалы препараттар	Альтернативтер
Егдежастағы науқастардағы пневмониялар 60 жасқа дейін, қосалқы ауруларыңыз	<i>S. pneumoniae</i> <i>M. pneumoniae</i> <i>H. Influenzae</i> <i>C. pneumoniae</i>	Пероральді антибиотиктер: аминопенициллиндер немесе макролидтер	Доксициклин Фторхинолондар Антипневмококты белсенді
60 жастан төмен науқастар және қосалқы аурулары бар	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. Influenzae</i> <i>Enterobacteriaceae</i> <i>Legionella spp.</i> <i>C. pneumoniae</i>	Қорғалған пероральді аминопенициллиндер; цефалоспориндер II- III тобындағы +/- оральді макролидтер	Фторхинолондар Антипневмококты белсенді
Клиникалық ауыр жағдайдағы пневмониялар жасқа байланыссыз	<i>S. Pneumoniae</i> <i>Legionella spp.</i> <i>Enterobacteriaceae</i> <i>Staphylococcus</i> <i>aureus</i> ;	Парентеральді Цефалоспориндер III топтағы + Парентеральді макролидтер	Парентеральді фторхинолондар



Негізгі емдеу принциптері



- Стационарлы режим
- Диета № 15
- Оксигенотерапия
- Антибиотикотерапия:
- Бета-лактамы антибиотиктер: цефтриаксон 1,0 3 рет күніне б/е; Макролидтер: азитромицин 0,5 к/т күніне 1 рет, 3 күн; фторхинолондар - левофлоксацин 750 мг к/т тамшылатып күніне 1 рет
- Плевральді пункция
- Муколитиктер: N-ацетилцистеин 0,2 1 т күніне 3 рет 1/3 ст. суға
- Антиоксидантар: аскорбиновой қышқылы ерітіндісі 5 % 6 мл к/т
- Иммуномодуляторлар— циклоферон 125 мг/мл 2 мл б/е күн ара

**Назарларыңызға
рахмет!**