

Пневмония мен ауыратын науқасқа күтім

Жоспар:

1.Кіріспе бөлім:

Жалпы пневмония белгілері
Пневмонияның түрлері

2.Негізгі бөлім:

Бала пневмониясы,клиникасы
Ересек адамдағы пневмония көрінісі,клиникасы

3.Қорытынды

4. Пайдаланған әдебиеттер

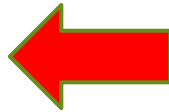
Пневмония – себебі негізінен бактериялық инфекция болатын, өкпенің респираторлық бөлшектерін зақымдап, альвеола ішінде экссудация, қабыну клеткаларының инфильтрациясы пайда болатын, паренхимаға экссудат сіңіп, бұрын болмаған, басқа аурулармен байланысты емес жергілікті қабынудың клиникалық-рентгенологиялық белгілері бой көрсететін жедел инфекциялық ауру.

Пневмония ең жиі кездесетін аурулардың бірі (әр 1000 тұрғын ішінде 3-15 адам ауырады). Ауруханадан тыс пневмонияда өлім 5% жағдайда, нозокомиальдық пневмонияда 20% жағдайда кездеседі. Пневмонияның диагнозын қоюда жіберілетін қатенің жиілігі 20%. Алғашқы үш күн ішінде дұрыс диагноз 35% жағдайда қойылады.

Ауруханадан тыс жүре пайда болған пневмония (бірінші ретті, үй пневмониясы).



Аспирациялық пневмония



Халықаралық консесуска сәйкес пневмонияның төмендегідей түрлерін ажыратады:



Госпиталдық пневмония (екінші ретті, ауруханаішілік, нозокомиалық).



Иммунитет жетіспеушлігіндегі пневмония

Этиологиясы

Бактериялық

Вирустық

Микоплазмалық

Саңырауқұлақтық

Аралас сабепті
пневмония

Паразиттік

Қоздырғышы
анықталмаған
пневмония

Қауіп факторы



темекі тарту, иммунитет бұзылыстары (мысалы, терапия ГКС), анамнезде пневмония мен бірқатар кәсіби факторлардың, наркомания, маскүнемдіктің болуы, жасы >65 жас, қосарланған аурулар (өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ХОБЛ), жүрек-қантамыр аурулары, қант диабеті, созылмалы бүйрек немесе бауыр жеткіліксіздігі), кедейшілік.

Ауырлық дәрежесіне қарай:

Жеңіл пневмония

уыттанудың айқын емес симптомдары, дене қызуы субфебрильді, тыныс алу жеткіліксіздігі мен гемодинамика бұзылыстары жоқ, өкпелік инфильтрация 1 сегмент шеңберінде, лейкоциттер $9,0-10,0 \times 10^9/\text{л}$, қосарланған аурулар жоқ.

Орташа ауыртпалықты пневмония

уыттанудың айтарлықтай айқын симптомдары, дене қызуының 38°C дейін жоғарылауы, өкпелік инфильтрат 1-2 сегмент шеңберінде, ТАЖ 22/мин дейін, ЖЖЖ 100 соғу/мин дейін, асқынулар жоқ.

Пневмонияның ауыр ағымы

науқастың ауыр жағдайы, уыттанудың айқын симптомдары, дене қызуы $38,0^\circ\text{C}$, тыныс алу жеткіліксіздігі II - III ст, гемодинамика бұзылыстары (АҚ 90/60 мм с. б, ЖЖЖ 100 соғу/мин артық, септикалық шок, вазопрессорларға қажеттілік

Клиникасы



. Пневмонияның клиникалық белгілері ауру қоздырғышының ерекшеліктері мен науқас адам организмінің күйіне байланысты болады. Пневмониямен ауыратын адамның басты шағымдары – жөтел, қақырық бөлу, кеуденің ауыруы, ентігу, дене қызуының көтерілуі. Жөтел құрғақ және қақырықты болады. Қақырық кілегейлі, кілегейлі-іріңді және тот түсті болады. Кеуде қабырғасының ауыруы қосымша плевритке байланысты өкпе қабы беттерінің бір-бірімен үйкелісінен пайда болады, ол тынысты терең алған кезде және жөтел кезінде күшейе түседі, науқас адам ауру жақ бүйіріне жатқанда азаяды. Дене қызу көтерілуінің пневмонияның себебіне байланысты шектелуіне байланысты бой көрсетеді. Дене қызуы көтерілуінің пневмонияның себебіне байланысты сипаты әр түрлі болып келеді. Крупозды пневмонияда қызба тұрақты болады, оған қоса қалтырап тоңу кездеседі. Басқа шағымдардан басқа интоксикацияға байланысты шағымдар да болады: бас ауырыуы, миалгия, диарея т.б.

Бала пневмониясы

Пневмониямен аурушандық жиілігі бір жасқа дейінгі мың балаға 10-15, ал 3 жастан асқан мың балаға 5-6 аурудан келеді.

Этиологиясы. Балалардың басым көпшілігінде пневмониялар этиологиясы инфекциялық. Соңғы кездегі мәліметтерге қарағанда пневмококктар ауруханадан тыс орбитін пневмониялардың себебі ретінде байқалуда.

Сәбилерде пневмония өрбуіне бейімделуші жайларға ауыр перинаталдық дерттер (күрсақішілік гипоксия, асфиксия, асфиксия, туу кещзінде ми мен жұлын зақымдары, пневмопатиялар т.б.), аспирациялық синдром, гипотрофиялар, іштен болатын жүрек ақаулары, өкпенің даму ақаулары, тұқым қуалайтын иммундық кемістік, гиповитаминоздар жатады. Мектеп жасындағы балаларда пневмонияға бейімделуші жайларға созылмалы ЛОР, инфекция ошақтары, рецидивті бронхиттер,

Ересек адамдардағы пневмония

Пневмония аурулары көп жағдайда көбінесе қайтымды болады да, өкпе паренхимасының (альвеолалар мен жартылай ұсақ бронхтардың) инфекциялық қабынуымен сипатталады. Көбінесе пневмонияны бронхтық-өкпелік инфекциялар туғызады: бактериалдық (бәрінен бұрын пневмококктар, сонымен қатар стафилококктар, аралас аэробты, грамм терісті, т.б.), вирустық, микоплазмалық, саңырауқұлақтық, риккетсиоздық жедел пневмонияның қоздырғышы ретінде белгілі. Пневмония ауруына қоздырғыштармен қатар, мына жағдайлар да әсер етеді: біріншіден, қатты суық тиіп қалудың әсерінен болады, екіншіден ауру иммунодепрессанттарды ұзақ қабылдаған науқастарда байқалатын иммундық реакциялардың бұзылуының нәтижесінде өршиді, сонымен қатар бұл жағдай алкогольіктерде, жүрегі, бүйрегі ауыратын қарт адамдарда жиі кездеседі

Бала пневмониясы клиникасы

. Аурудың алдына ТТ, токсикоз сипаттары шығып, ошақты өкпе өзгерістері кейінірек білінеді. Процесс кейде екі жақты болады. Сәбилердегі пневмонияның бастапқы кезеңінде катаралдық белгілер көрініс алады: түшкіру, құрғақ жөтел, қызуы субфебрильді не өте жоғары болып, баланың жалпы халі өзгереді (мазасыздық, нашар ұйқы мен тәбеттің төмендуі). Емге қарамай жөтел көбейіп, баланың жалпы хал-жағдайы нашарлайды, енжар, өні бозарып, салмақ қосуы тоқтап, кейде үлкен дәреті тұрақсызданады, лоқсып, құсады.

Ересектердегі пневмония клиникасы

дене қызуының жіті де қатты (39-40°C-ға дейін) көтерілуімен сипатталады. Қалтыраудың тұрақты түрі, күйзелісті қалтырау, бастың ауруы, ұйқысыздық, сандырақтау, интоксикация симптомдары тән. Науқаста алдымен құрғақ, соңынан қақырықты жөтел пайда болады. Қақырық шырышты-ірінді, құрамындағы қан және фибрин оған өзгеше «тотық түр» береді. Аурудың бірінші күндерінен бастап кеуде клеткасының зақымданған жағында құрғақ плевритке тән ауырсыну сезімі пайда болуы мүмкін.





Қорытынды:

Пнемония – себебі негізінен бактериялық инфекция болатын, өкпенің респираторлық бөлшектерін зақымдап, альвеола ішінде экссудация, қабыну клеткаларының инфильтрациясы пайда болатын, паренхимаға экссудат сіңіп, бұрын болмаған, басқа аурулармен байланысты емес жергілікті қабынудың клиникалық-рентгенологиялық белгілері бой көрсететін жедел инфекциялық ауру.

Пневмония ең жиі кездесетін аурулардың бірі (әр 1000 тұрғын ішінде 3-15 адам ауырады).

Ауруханадан тыс пневмонияда өлім 5% жағдайда, нозокомиальдық пневмонияда 20% жағдайда кездеседі. Пневмонияның диагнозын қоюда жіберілетін қатенің жиілігі 20%.

Алғашқы үш күн ішінде дұрыс диагноз 35% жағдайда қойылады.

Пневмонияны қазіргі уақытта кездесетін барлық инфекциялық агенттер тудыра алады, бірақ практикада микроорганизмдердің шектелген саны ғана пневмонияның басым қоздырғышы болып табылады.

Әр кез сайын нақтылы түрде аурудың қоздырғышын анықтау қиын болғандықтан, пневмонияны тулыратын агентке бір бағытта баға беру үшін барлық пневмония аурухандан тыс пневмония, аурухана ішілік пневмония, аспирациялық және иммунитет жетіспеушілік пневмония болып бөлінеді.

Пайдаланған әдебиеттер:

- Б.Х. Хабижанов, С.Х. Хамзин «Педиатрия» Қазығұрт баспасы, 2005 жыл
- Қ.А. Жаманқұлов «Ішкі аурулар» Астана-Ақтөбе 2010 жыл
- Б.Н. Айтбембет «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Алматы Ғылым баспа орталығы 2003ж.
- М.Я.Яровинский Лекция по курсу “Медицинская этика”
- Интернет жүйесі Google.kz.