

Қ. А. Ясауи АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ

Кафедра:

Адам морфологиясы

Факультет:

Медицина

Тақырыбы:

Бронх аурулары

Орындаған:

Базарбаев У.
Мадыханова Ж.
Акмурзаев Н.
Амедова М



Түркістан, 2012

Бронхтар

Оң және сол басты бронхтар (Bronchus, грекше – тынысалу үтігі), bronchi principales dexter et sinister, bifurctio tracheae тұрған кезден тік бұрыш жасай шығып, әйкес өкпенің қақпаларына еледі. Оң жақ бронх сол жақ бронхтан кең, өйткені оң өкпенің өлемінен үлкен. Сонымен қатар ол жақ бронх оң жақ бронхқа арағанда тік орналасқан, сөйтіп, еңірдектің жалғасы сияқты олады.

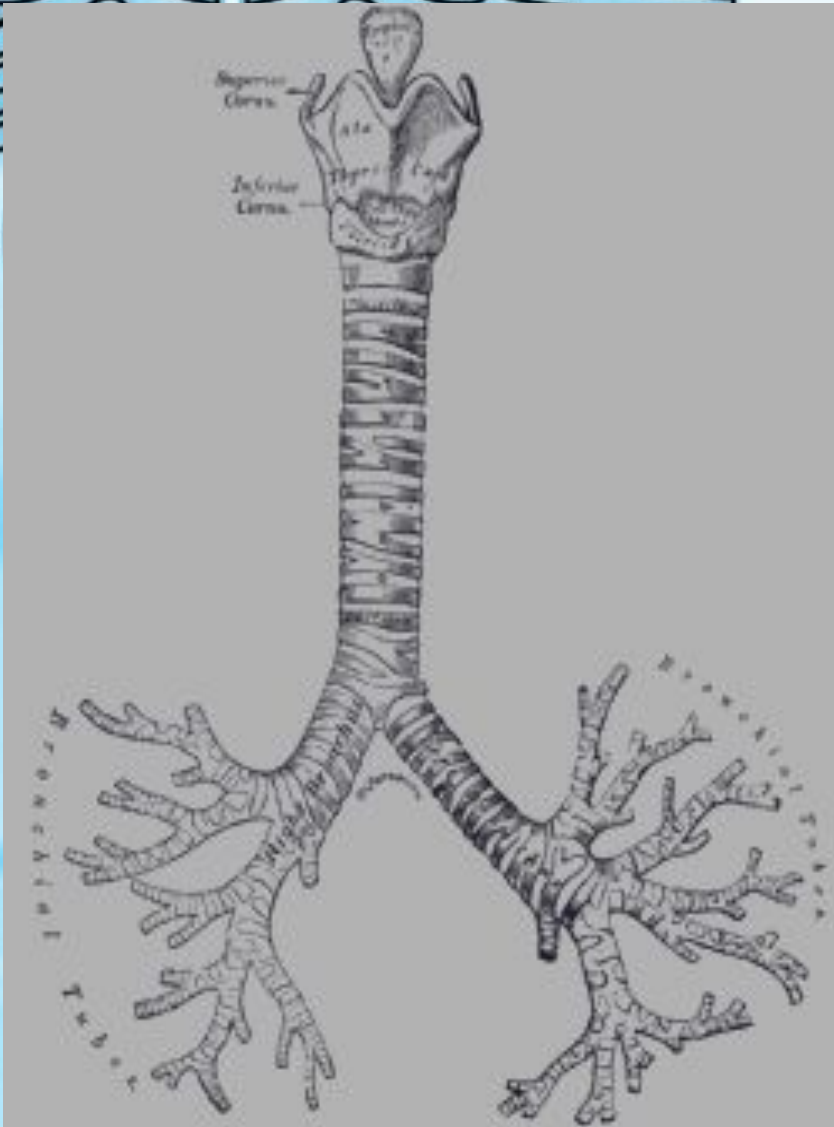
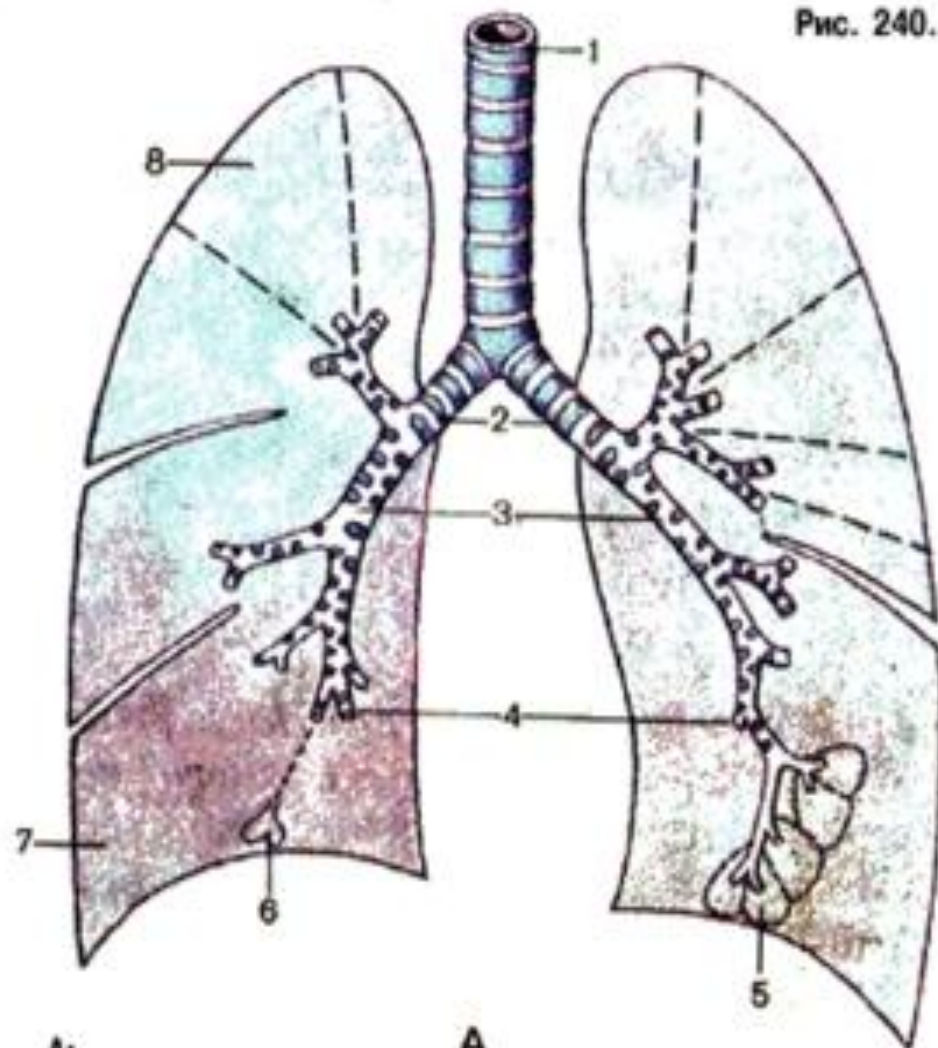
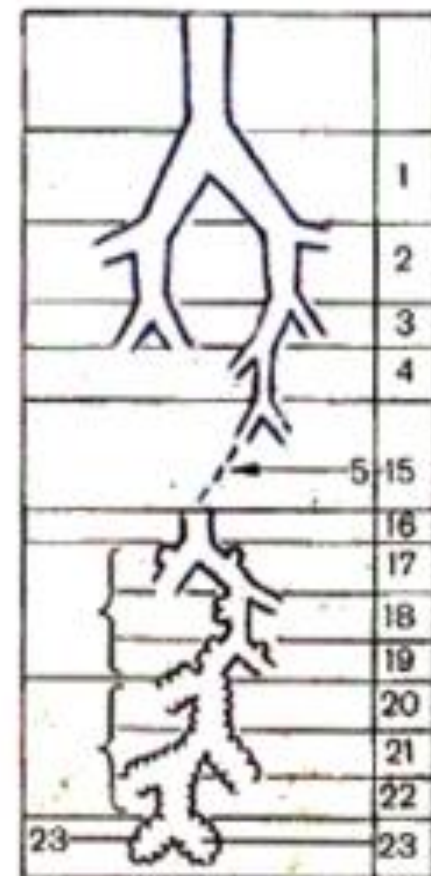


Рис. 240. Ветвление бронхов в легких (схема).



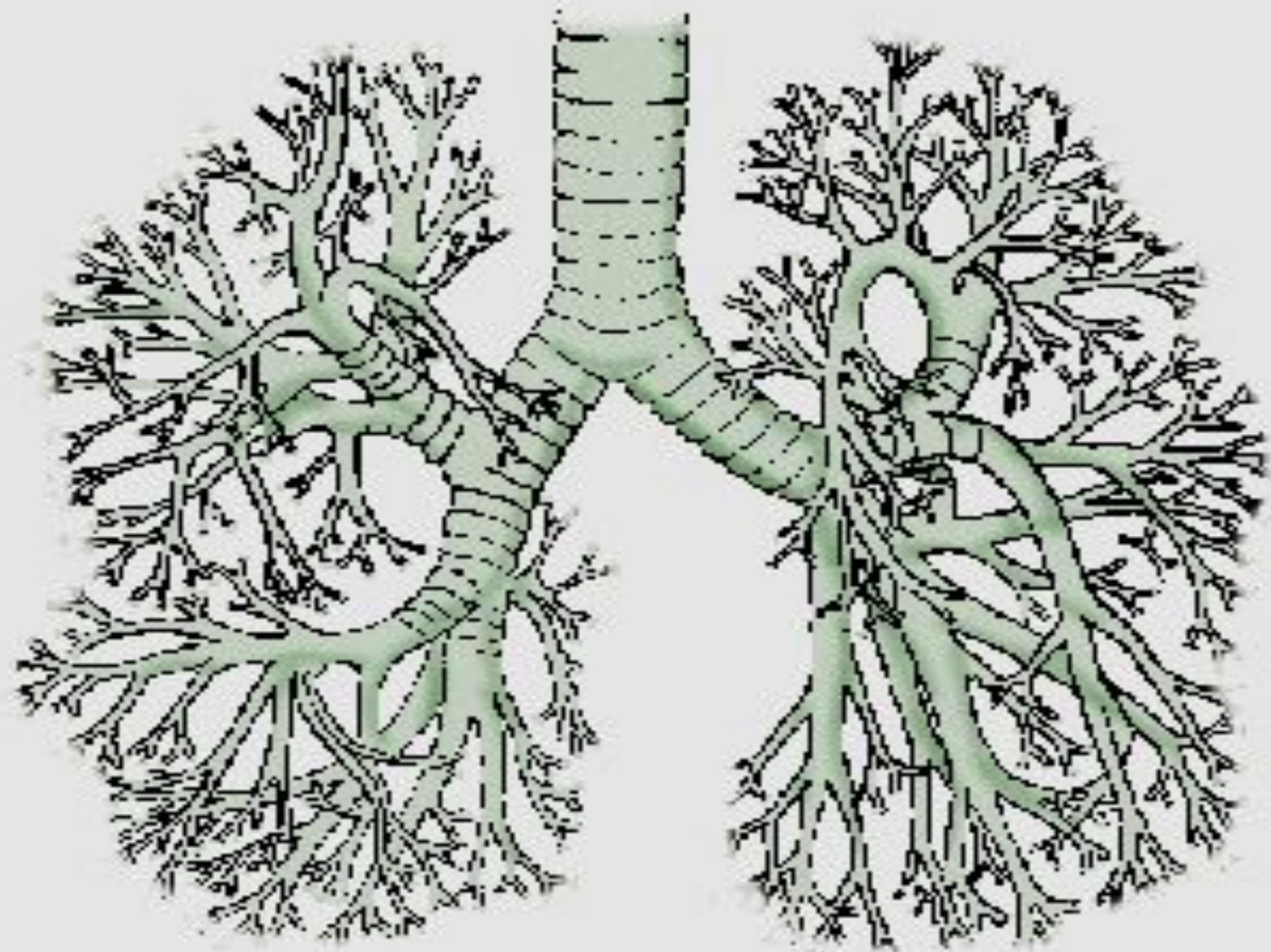
- А:**
- 1 – трахея;
 - 2 – главные бронхи;
 - 3 – долевые бронхи;
 - 4 – сегментарные бронхи;
 - 5 – долька;
 - 6 – ацинус;
 - 7 – нижняя доля правого легкого;
 - 8 – сегмент.

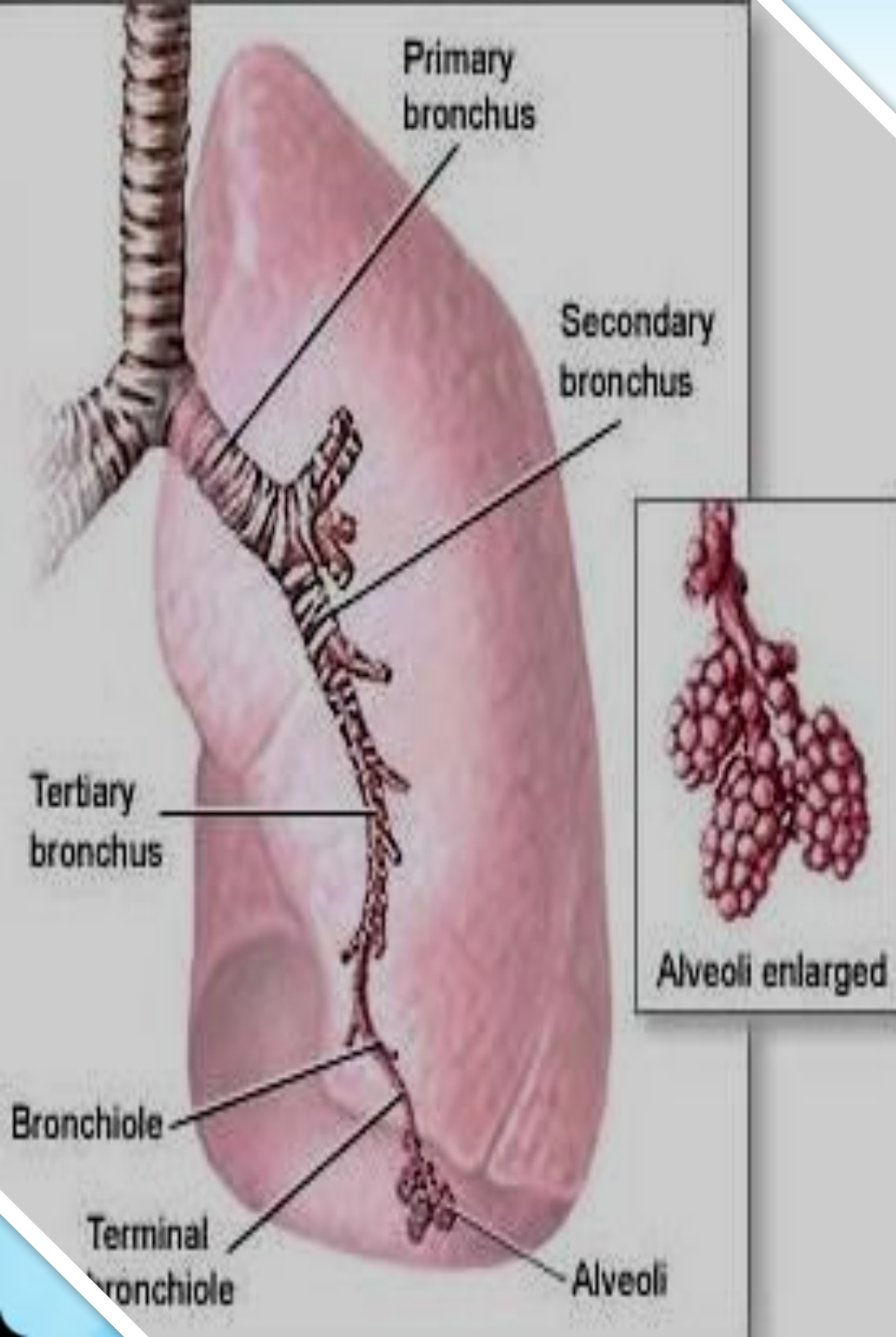
- Б:**
- 1 – главные бронхи;
 - 2,3,4 – долевые и сегментарные бронхи;
 - 5...15 – ветви сегментарных бронхов, дольковый бронх и его разветвления;
 - 16 – конечная бронхиола;
 - 17...19 – дыхательные бронхиолы (три порядка ветвления);
 - 20...22 – альвеолярные ходы (три порядка ветвления);
 - 23 – альвеолярные мешочки.



FireAiD - все по медицине.

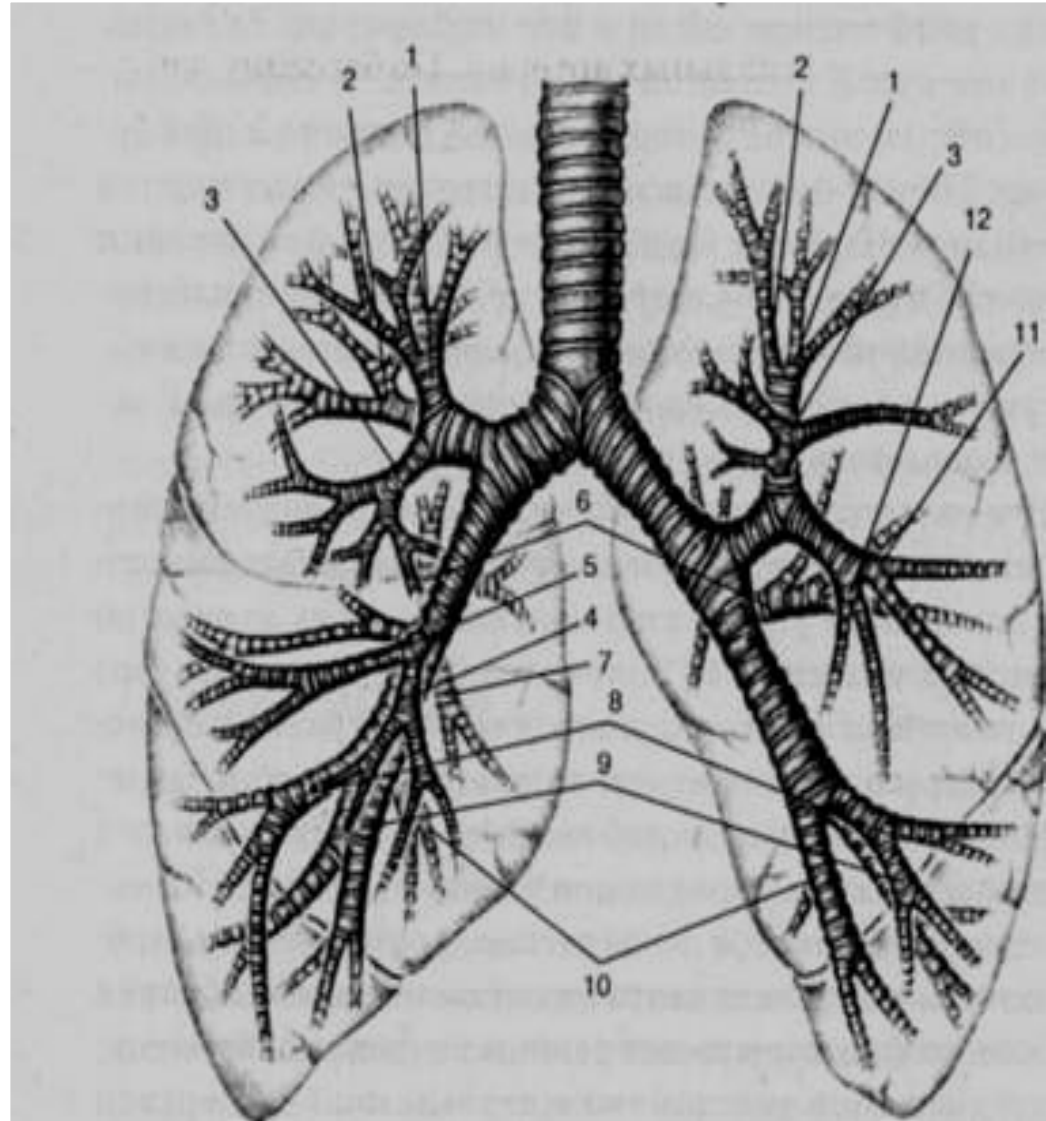
Б

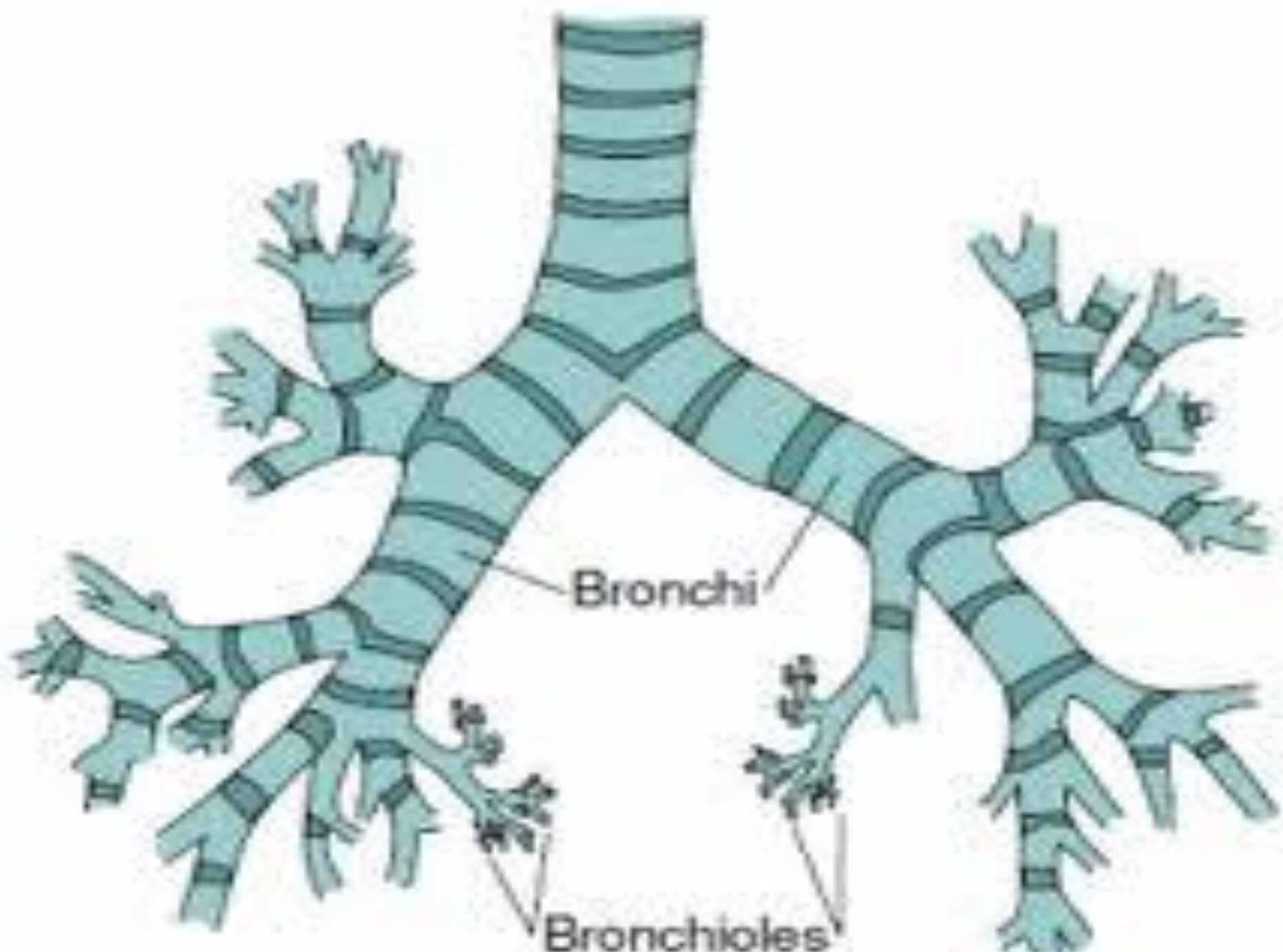




Оң жақ бронх арқылы арттан алға қарай доға тәрізденіп v.cava superior-ға қарай бағыттала, vena azygos өтеді, сол жақ бронхтың үстінде қолқа доғасы жатады. Брнохтардың шырышты қабығының құрылысы кеңірдектің шырышты қабығының құрылысымен бірдей

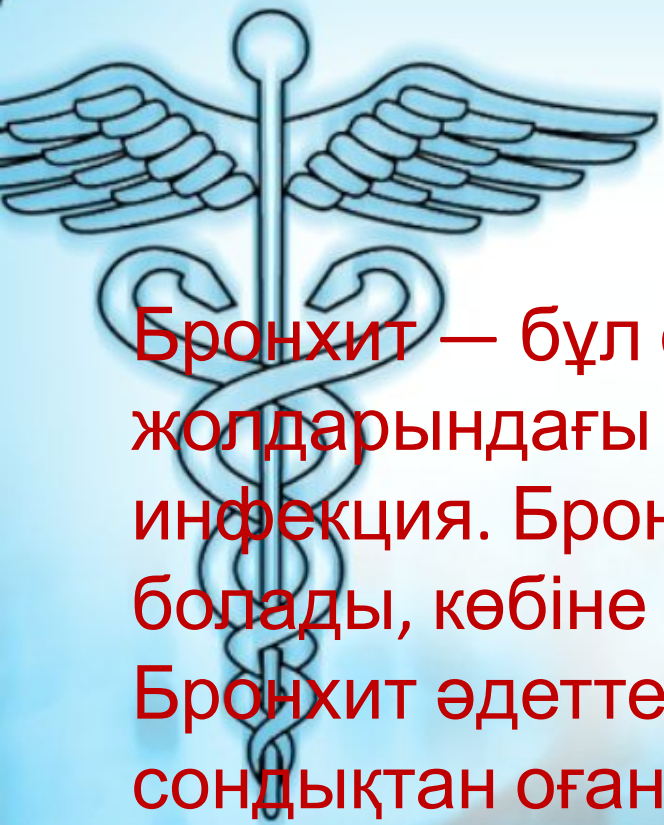
Тірі адамда бронхоскопия кезінде (яғни көмей мен кеңірдек арқылы бронхоскопты енгізіп, кеңірдек пен бронхтарды қарағанда) шырышты қабық сұрғылт түсті, шеміршекті сақиналар жақсы көрінеді. Кеңірдектің бронхтарға бөлінетін жеріндегі шығып тұратын қыр, carina қалыпты жағдайда ортаңғы сызық бойында орналасып тыныс алғанда еркін ығысып тұруы тиіс.





Bronchi

Bronchioles

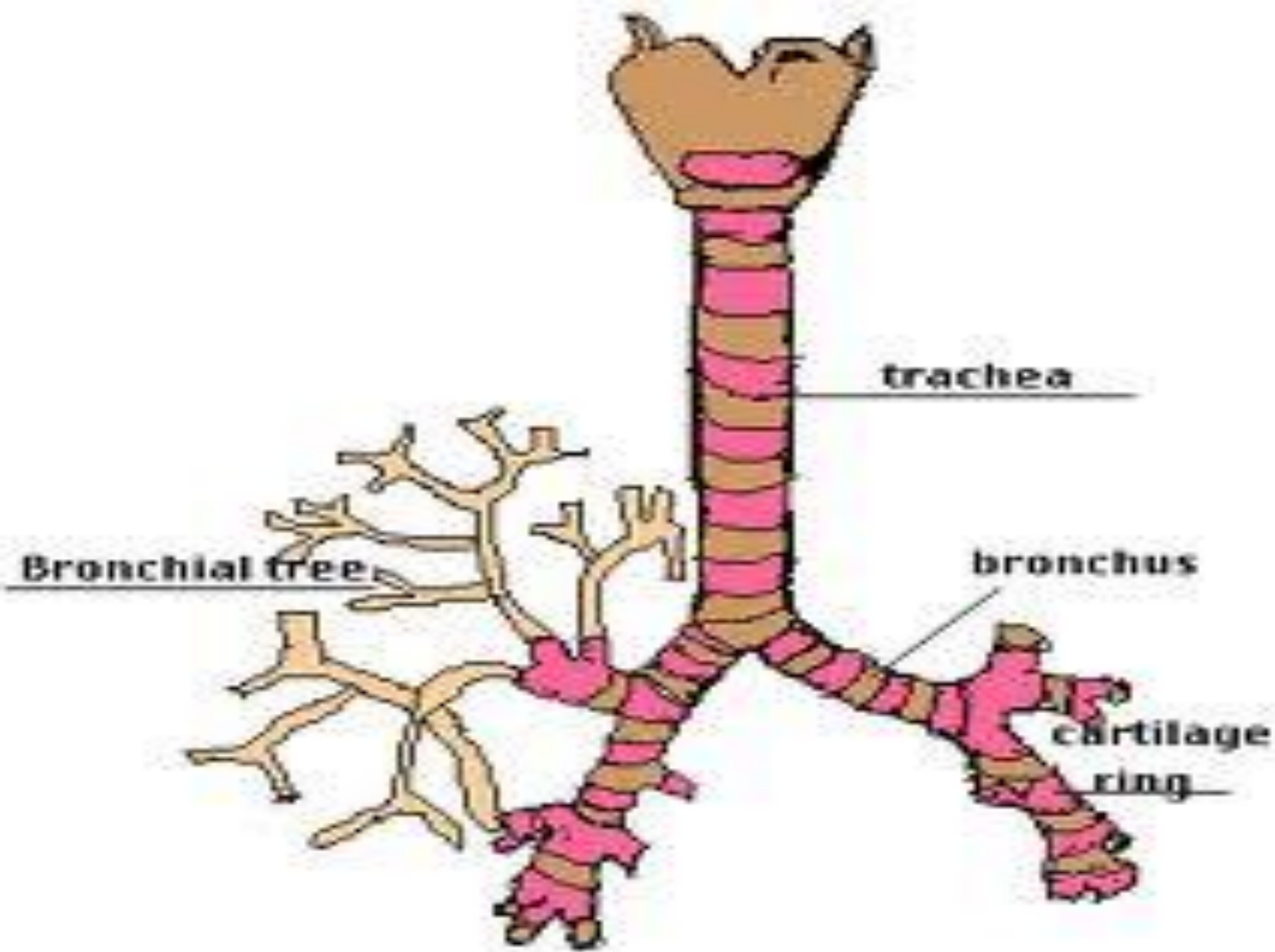


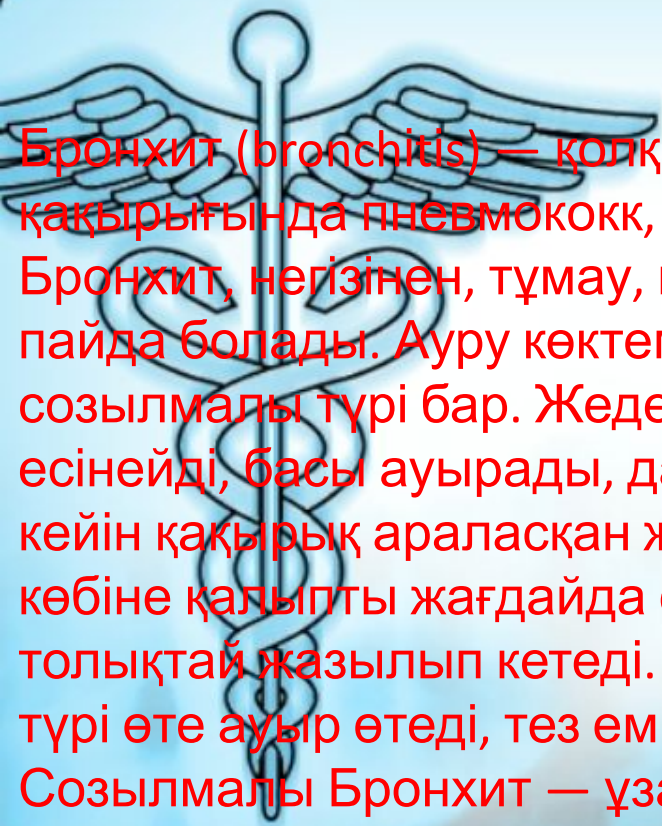
Бронхит

Бронхит — бұл өкпеге ауа баратын тыныс жолдарындағы немесе түтікшелердегі инфекция. Бронхит болғанда жөтелде шуыл болады, көбіне сілекей немесе қақырық түседі. Бронхит әдетте вирустан пайда болады, сондықтан оған антибиотиктер беруге болмайды. Антибиотиктерді егер бронхиттен оңалудың белгілері болмай бір аптадан артыққа созылған жағдайларда, өкпе қабынуының белгілері білінсе немесе өкпеңізде созылмалы аурулар болған жағдайларда ғана пайдаланыңыз.

Бронхит







Бронхит (bronchitis) — қолқаның қабынуы. Бронхитпен ауырған адамның қақырығында пневмококк, стрептококк, т.б. микроорганизмдер болады. Бронхит, негізінен, тұмау, көкжөтел, қызылша, т.б. аурулардың салдарынан пайда болады. Ауру көктем мен күзде күшейеді. Бронхиттің жедел және созылмалы түрі бар. Жедел Бронхитпен ауырғанда науқас тоңады, жиі есінейді, басы ауырады, даусы қарлығып, кеңірдегі жыбырлап, әуелі құрғақ, кейін қақырық араласқан жөтел жиі пайда болады. Дене температурасы көбіне қалыпты жағдайда сақталады. Жедел Бронхит негізінен 1 — 3 аптада толықтай жазылып кетеді. Жас балалар мен қарияларда Бронхиттің жедел түрі өте ауыр өтеді, тез ем қолданбаса, созылмалы түрге айналады. Созылмалы Бронхит — ұзақ уақыт шаң-тозаң, улы газ жұтқаннан, темекі тартқаннан, созылмалы өкпе ауруларының әсерінен өкпеде көп уақыт қан ұйып қалуының салдарынан дамиды. Науқас үнемі жөтеледі, кейде құрғақ, кейде сарғыш-жасыл түсті қақырық түседі. Жөтелдің жиілігіне байланысты кеуде шаншиды. Дене қызуы көтеріліп, әлсіздік пайда болады. Ауру асқынған кезде жатып емделу керек, науқас жатқан бөлменің ауасы құрғақ, таза әрі жылы болуы қажет. Дәрігерлердің нұсқауымен науқастың арқасына банка, кеудесіне қыша қағазын қояды; антибиотиктер, қақырықты түсіретін дәрі-дәрмек ішу қажет және физиотерапевтік, емдік гимнастика жүргізіледі. Науқас С витаминіне және белокқа бай күшті тағамдармен тамақтанып, ащы

Созылмалы бронхит

Белгілері

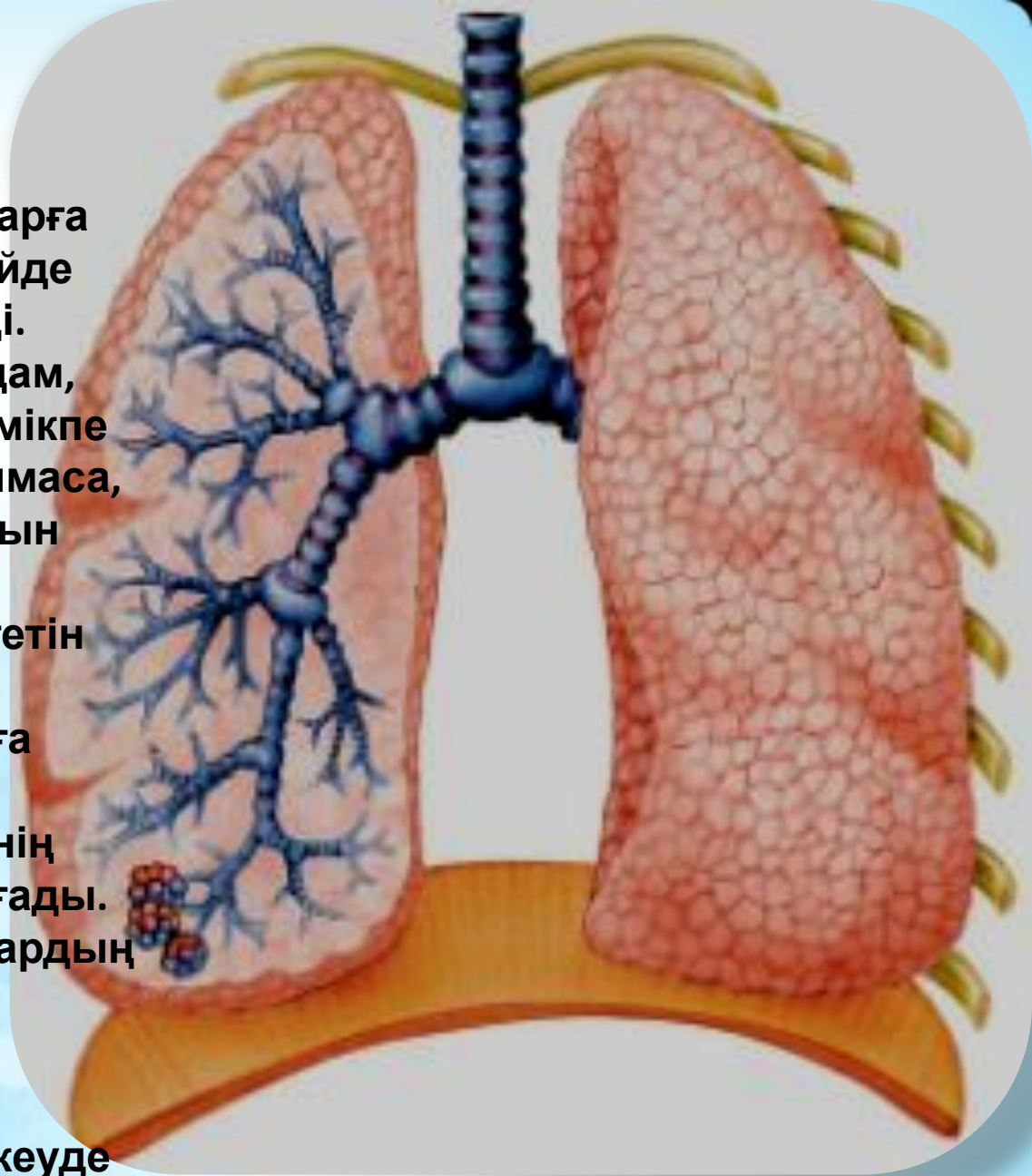
Сілекейлі жөтел болады, ол айларға немесе жылдарға созылады. Кейде жөтел күшейіп, ыстық көтеріледі.

Осындай жөтелге шалдыққан адам, егер онда туберкулез немесе демікпе сияқты созылмалы аурулар болмаса, созылмалы бронхитпен ауыратын болуы керек.

Бұл ауру көбіне темекіні көп шегетін қарт адамдарға тән.

Созылмалы бронхит эмфиземаға соқтыруы мүмкін, ол өте ауыр, жазылмайтын дерт, мұнда өкпенің ұсақ ауа қалташалары істен шығады.

Эмфиземамен ауыратын адамдардың дем алысы ауырлайды, әсіресе жұмыс істеп, қимылдағанда қиналады, оның кеудесі үлкен қапшыққа ұқсап қалады. бөшке кеуде
Эмфиема созылмалы демікпеден, созылмалы бронхиттен немесе темекі





Емдеу жопдары
Темекі шегуді тоқтатыңыз.
Құрамында эфедрин немесе
теофиллин бар демікпеге қарсы
қолданылатын дәрілер қабылдаңыз.
Созылмалы бронхитпен ауыратын
адамдар әр салқын тиіп немесе
тымау болып темпе-ратура
көтерілген сайын ампициллин
немесе тетрациклин ішуге тиіс
Егер науқас адамға қақырығын түсіру
қиынға соқса, ол су буымен дем алуы
керек және сонан соң оған айтылған
әдістер бойынша қақырықты түсіруге
көмектесіңіз.

Егер сізде созылмалы жөтел болса
(немесе оның алдын алғыңыз келсе)
— **ТЕМЕКІ ШЕКПЕҢІЗ!**

ЗАКУРИМ?

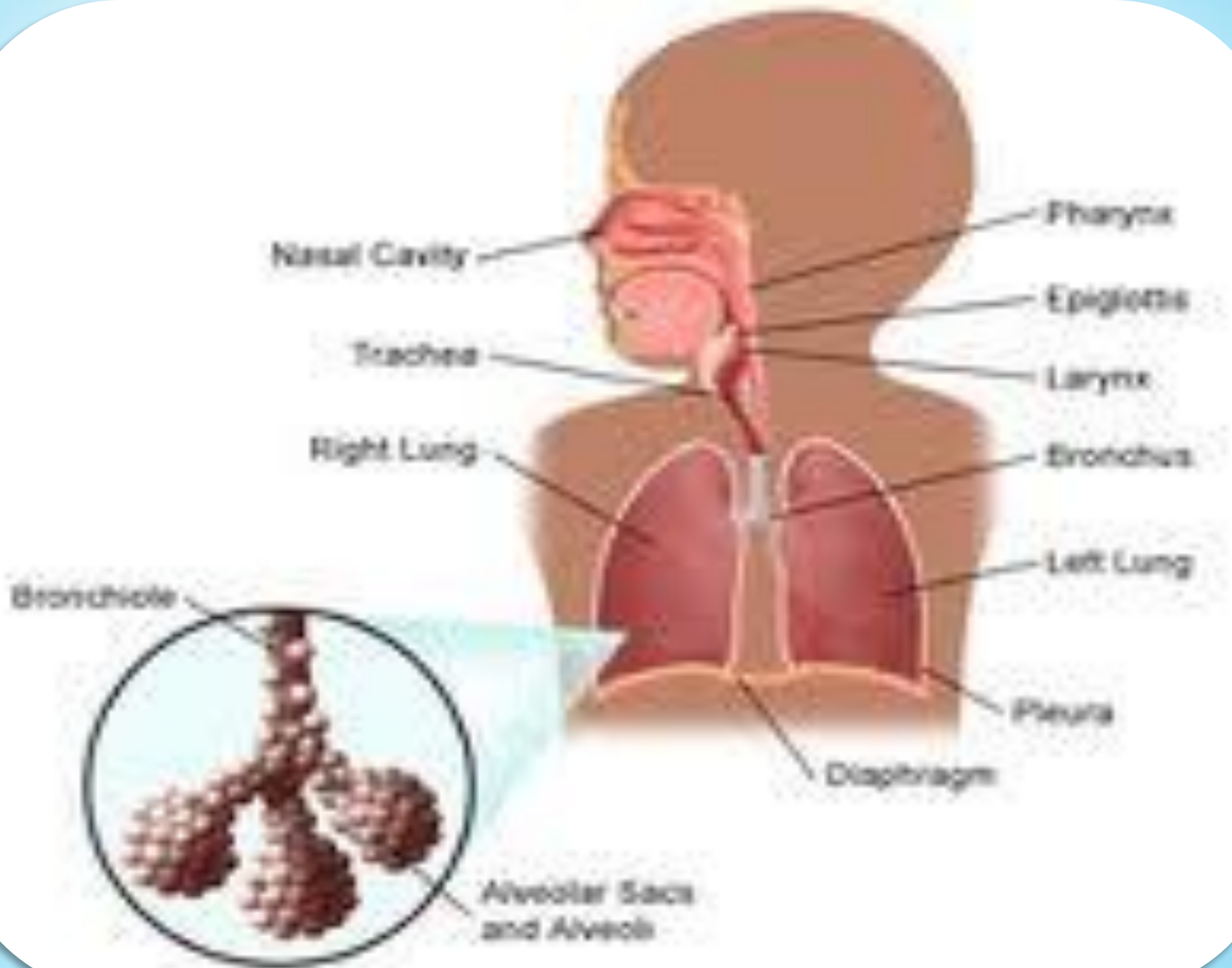


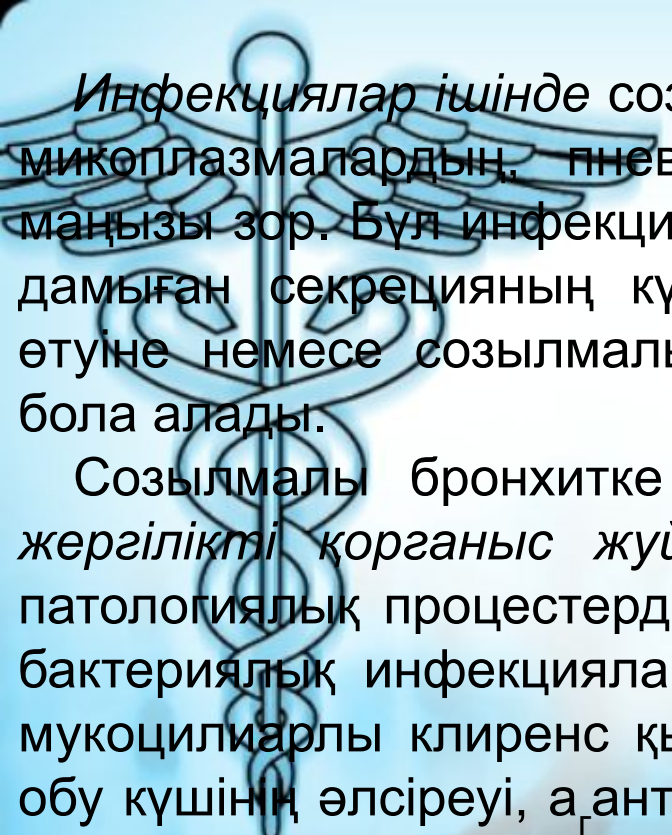


Өкпенің созылмалы сырқаттарының ішінде созылмалы бронхиттің орны ерекше. Өндіріс кәсіпорындары жақсы дамыған елдерде жалпы халықтың 5-10% созылмалы бронхитпен сырқаттағаны анықталған.

Созылмалы бронхит деп бронхтардың екіжақты қабынуына байланысты олардың секрециясының күшеюмен, ауа жолдарының тазару қызметінің және өткізгіштік қасиеттерінің үдемелі бұзылуымен сипатталатын сырқатты түсінеміз. Клиникада бұл ауру ұзақ уақыт (ең кемінде екі жыл бұйы 3 айдан) жөтелумен және қақырық шығарумен ерекшеленеді.

Этиологиясы. Созылмалы бронхиттің дамуында экзогенді факторлардың орны ерекше. Қоршаған ортаның, ауаның әртүрлі лас-тануы, шылым шегу, жұмыс орнының денсаулыққа зиянды зат-тармен лас-тануы, ауа райының қолайсыздығы (суық және дымқ-ыл ауа), инфекциялар, созылмалы бронхит дамуының ең басты себептері болып есептелінеді.

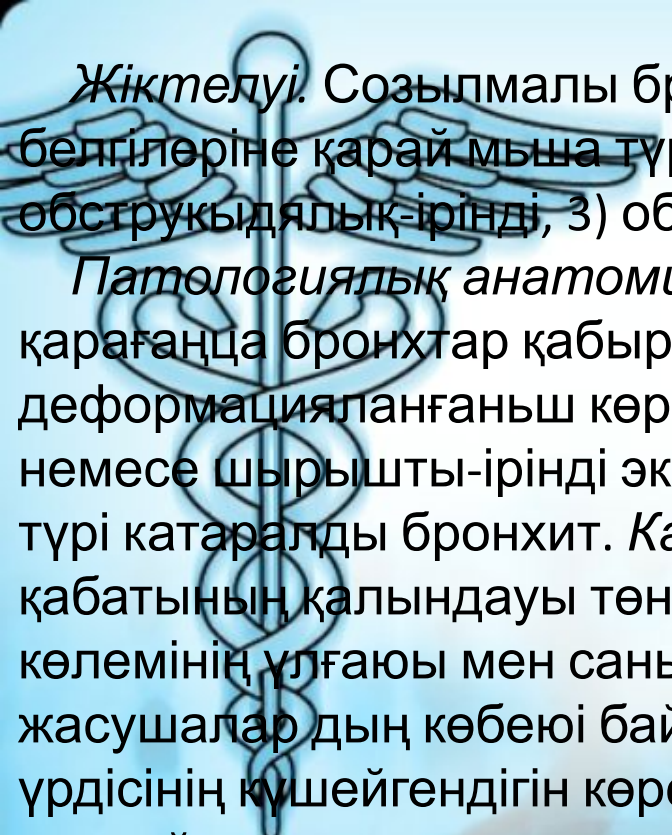




Инфекциялар ішінде созылмалы бронхиттің туындауына вирустардың, микоплазмалардың, пневмококктардың және гемофилді таяқшалардың маңызы зор. Бұл инфекциялар бронхтарды әртүрлі қоспалардың әсерімен дамыған секрецияның күшеюі (гиперсекреция) процестерінің қабынуға өтуіне немесе созылмалы бронхиттің қайта қозуына бірден-бір себеп бола алады.

Созылмалы бронхитке алып келуші *ішкі факторлардың* қатарына жергілікті қорғаныс жүйесінің ақауларын, мұрындағы, жұтыншақтағы патологиялық процестерді, қайталаушы жедел респираторлық вирустық-бактериялық инфекцияларды, жедел бронхитті де кіргізу керек. Оларға: мукоциллиарлы клиренс қызметінің кемшілігі, альвеола макрофагтарының өз күшінің әлсіреуі, а-антитрипсиннің және жергілікті иммундық қорғаныстың (секреторлы иммуноглобулин - IgA-ның) тапшылығы кіреді.

Патогенезі. Қалыпты жағдайда тыныс жолдарына түскен бөгде заттар кірпікшелі эпителий қызметіне байланысты және бронх бездері бөліп шығаратын шырықты заттар арқылы сыртқа шығарылып отырады (*мукоциллиарлы транспорт*). Төменгі тыныс жолдарына өтіп кеткен өте майда заттарды альвеола ішіндегі макрофагтар оқып алады. Олар кейін қақырық құрамында сыртқа шығады немесе лимфа жолдары арқылы тасылып кетеді.



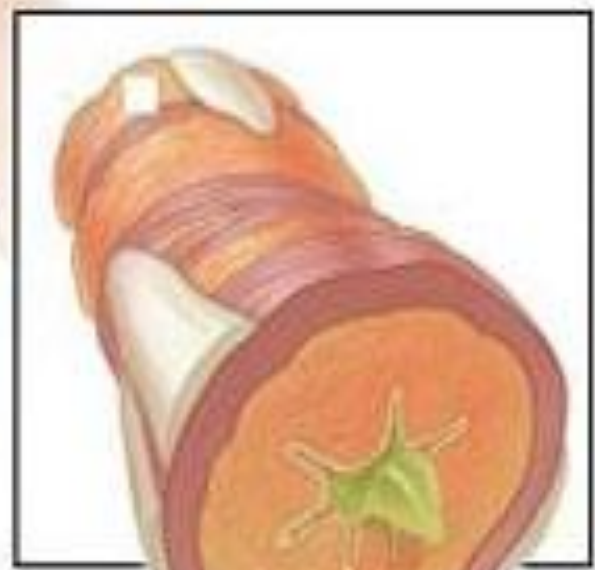
Жіктелуі. Созылмалы бронхитты клиникалық-морфологиялық белгілеріне қарай мыша түрге бөледі: 1) обструкциялық-катарал-ды, 2) обструктыялық-ірінді, 3) обструкциясыз және 4) обструк-циясыз-ірінді.

Патологиялық анатомиясы. Созылмалы бронхитта өкпені кесіп қарағанда бронхтар қабырғасының қалындағанын, жұқарғанын немесе деформацияланғанын көреміз (91-сурет). Бронхтың ішінде шырыппы немесе шырышты-ірінді экссудат табылады. Созылмалы бронхиттың негізгі түрі катаралды бронхит. *Катаралды бронхит* үшін бронхтардың шырышты қабатының қалындауы төн. Микроскоппен қарағанда осы жердегі бездердің көлемінің ұлғаюы мен санының көбеюі, олардың арасында бокал тәрізді жасушалардың көбеюі байқалады. Бұл өзгерістер шырышты заттың шығу үрдісінің күшейгендігін көрсетеді. Бокал тәрізді жасушалар саны қалыпты жағдайға қарағанда 5-10 есе көбейеді. Без эпителиінің арасында өзгеріске ұшыраған және некротизданған жасушалар саны көбейеді. Электрондық микроскоппен қарағанда кірпікшелі жасушалардың кірпікшелерінде, цитоплазмасында, ультрақұрылымдарында деструктивті өзгерістер көрінеді. Эпителий қабатының негізгі мембранасы қалыңдайды да, ал эпителий астындағы қабатта склероз және аз мөлшерде қабыну сіңбесі көрінеді. Олардың құрамында лимфоциттер, плазмоциттер, макрофагтар, лейкоциттер көрінеді.

ОСТРЫЙ БРОНХИТ



Здоровая
бронхиола



Воспаленная
бронхиола

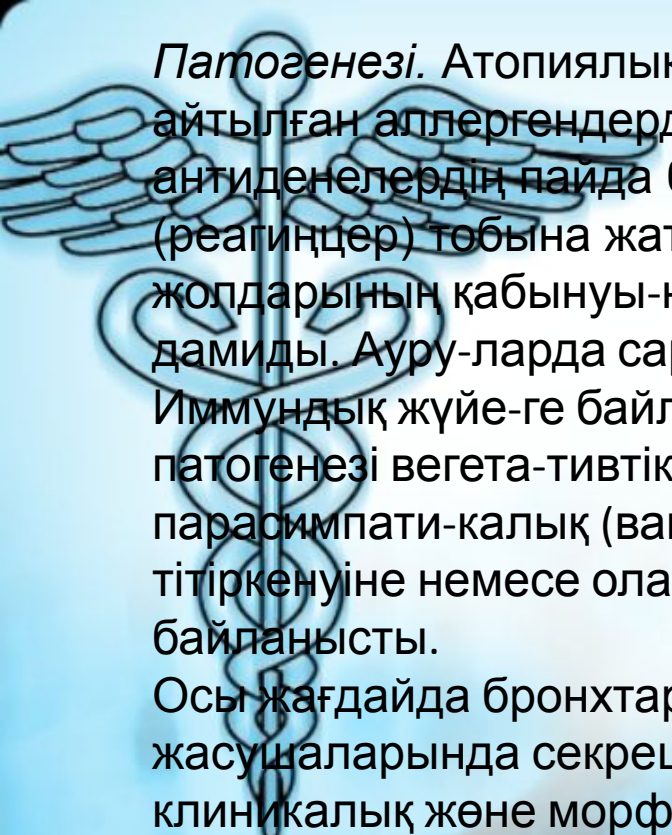


БРОНХТЫҚ АСТМА (ӨКПЕ ДЕМІКПЕСІ)

Бронхтық астма деп бронхтардың әртүрлі тітіркендіргіштерге сезімталдығының артып кетуіне және олардың тарылып қалуына байланысты өкпеден ауаның шығып кетуінің қиындауына немесе астмалық статус жағдайына соқтыратын, тыныс жолдарының созылмалы, қайталанушы сырқатын түсінеміз. Бронх сезімталдығының артып кетуі негізінде иммунологиялық немесе иммунологиялық емес механизмдер жатады.

Этиологиясы. Бронхтық астманың даму механизмдеріне қарап: 1) экзогендік немесе атопиялық (аллергшшық) және 2) эндогендік (иммунологиялық механизмдерге байланыссыз) түрлерін ажыратады.

Атопиялық[^]бронхтық астманың пайда болуында *ту а біткен бейімділіктің* орны ерекше, себебі бронхтың реактивтігі, IgE-нің организмдегі деңгейі генетикалық бақышауда тұрады. Ата-анасы бронхтық астмамен ауырған балалардың 75%-і осы сырқатпен ауырады. Бронхтық астманың дамуында сыртқы орта әсерлерінің де маңызы зор. Олардың қатарына: үй ішіндегі, қоршаған орта-дағы, тағамдар және дәрі-дәрмек құрамындағы, инфекцияға байланысты түрлі аллергиялар, ауа райының қолайсыздығы, эвдок-рин бездерінің және вегетативтік нерв жүйелеріндегі өзгерістер, стресс т.б. кіреді.



Патогенезі. Атопиялық-аллергиялық астманың дамуы жоғарыда айтылған аллергиялық организмге түсуімен, оған қарсы антиденелердің пайда болуымен анықталады. Осы антиденелер IgE (реагіндер) тобына жатады. *Бронхтық, астманың* екінші түрі бронх жолдарының қабынуы-нан кейін, өсіресе вирустық инфекциялардан соң дамиды. Ауру-ларда сарысулық IgE мөлшері қалыпты болады. Иммундық жүйе-ге байланыссыз дамидын бронхтық астманың патогенезі вегета-тивтік нерв жүйесінің, өсіресе эпителий астындағы парасимпати-калық (вагустық) рецепторлардың қалыптан тыс тітіркенуіне немесе олардың сезімталдығының артып кетуіне байланысты.

Осы жағдайда бронхтар мен бронхиолалар спазмға ұшырап, эпителий жасушаларында секреция үрдісі күшейіп, бронхтық аст-маның клиникалық және морфологиялық көріністері пайда болады. Арнайы зерттеулер жүргізбестен және ауру тарихын білместен бронхтық астманың екі түрін бір-бірінен ажырату қиын.

Патологиялық, анатомиясы. Бронхтық астманың ұстамасы кезінде өлген кісіні ашып көргенде өкпе көкірек қуысын толық толтырып, тіпті перикардтың үстін жауып тұрады. Кейде өкпенің үстінде қабырғалардың басылған ізін көруге болады. Кесіп кара-ганда өкпе ақшыл сұр түсті, ауамен толған, ал майда бронхтардың ішінде сұр түсті шырышты заттардан түзілген жылтыр тығындар табылады. Сонымен қатар кейде ателектаз немесе пневмония ошақ-тары табылады.



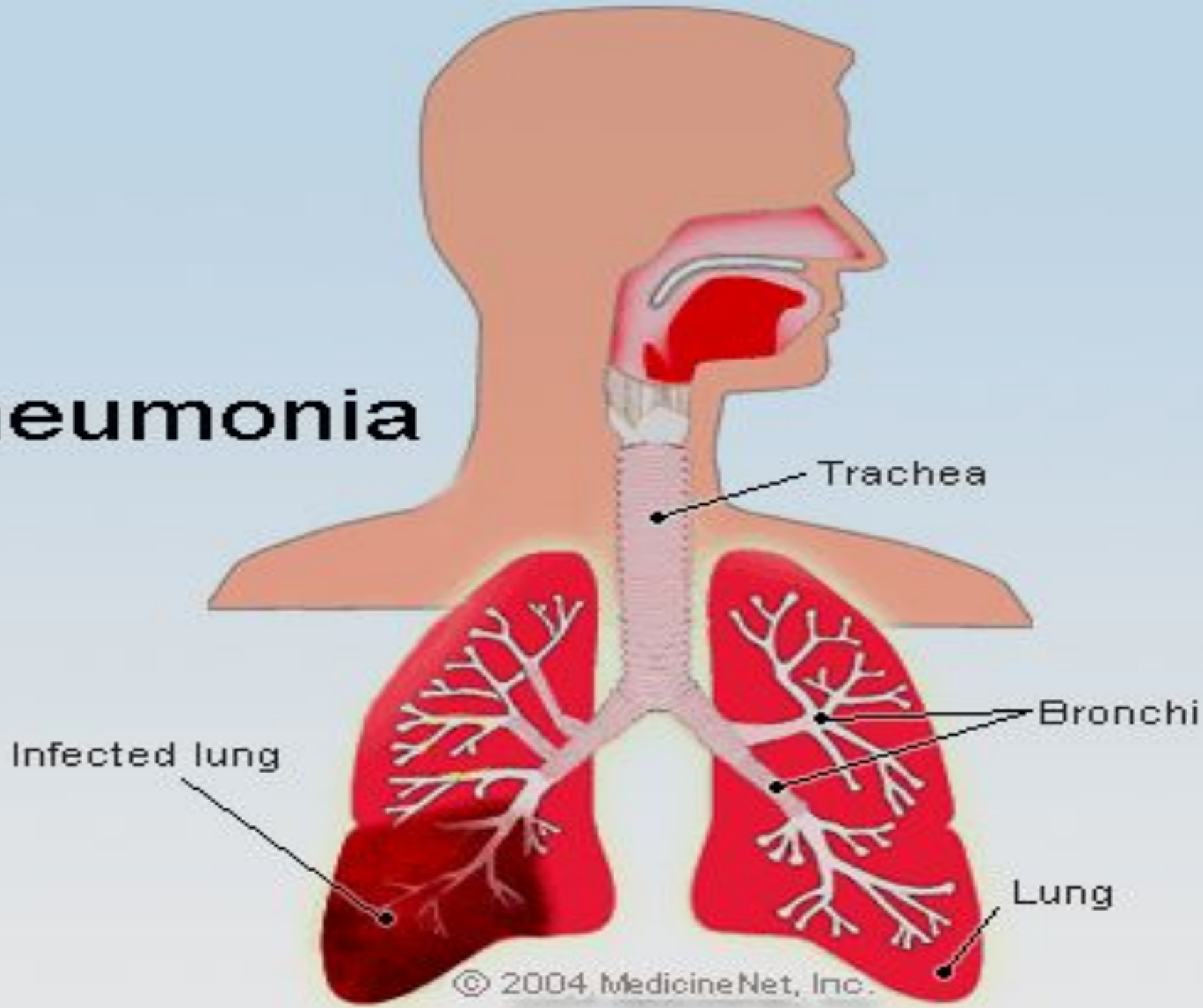
Пневмония

Инфекция пневмониясының негізгі симптомдары (ағыл.)

Пневмония (гр. *pneumon* — өкпе), өкпе қабынуы — өкпе тінінің қабынуынан немесе басқа аурулардың асқынуынан болатын өкпенің жұқпалы ауруы. Ол көбіне қызылша, көкжөтел, тымау, бронхит, демікпе сияқты тыныс ауруларын немесе әсіресе жас балалар мен қарт адамдарда болатын қатаң аурулардан кейін пайда болады. Сонымен қатар ол СПИД-пен ауырған кезде де болуы мүмкін.

Ауруды әр түрлі вирустар (аденовирус, риновирус), бактериялар (пневмококк, стафилококк, стрептококк) қоздырады. Аурудың дамуына дененің қатты мұздауы, ауыр жұмыс пен жүйкелік-психик. күш түсу, улану, т.б. факторлар әсер етеді.

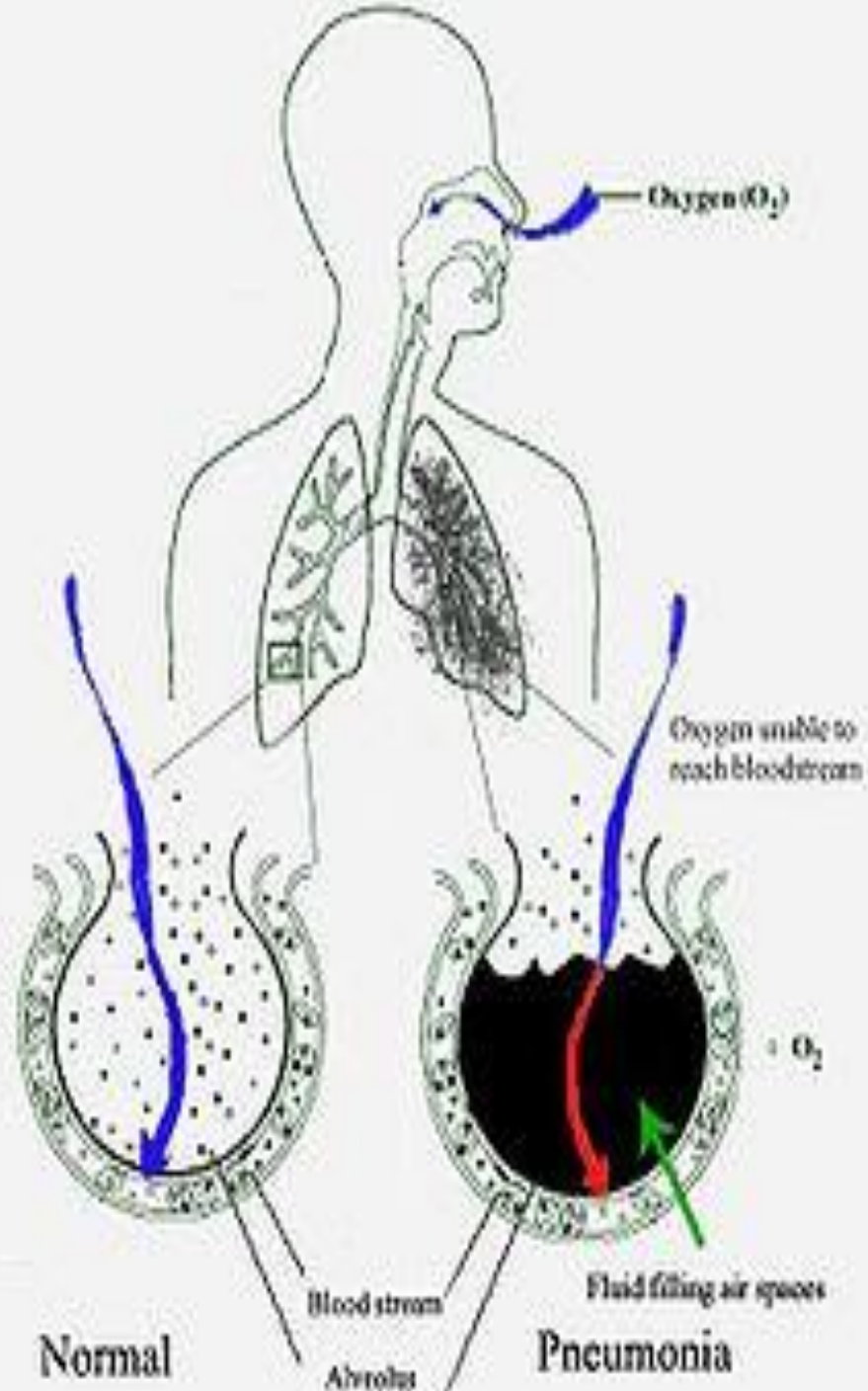
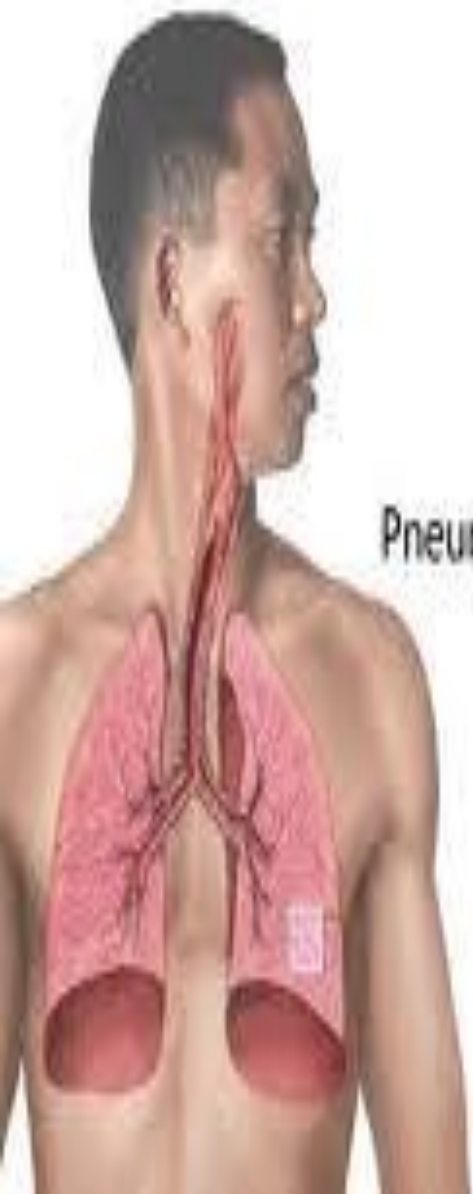
Pneumonia



Normal alveoli



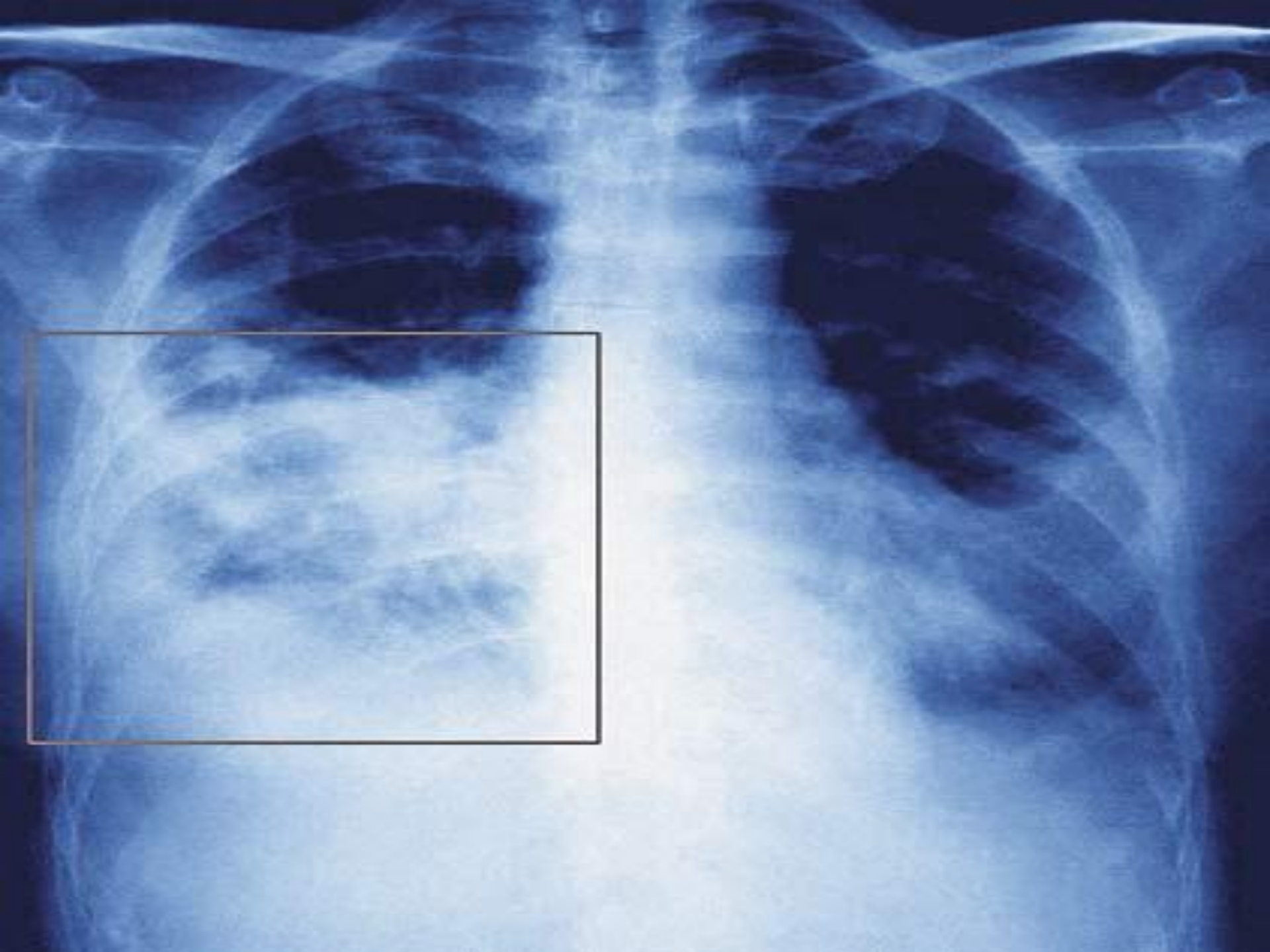
Pneumonia

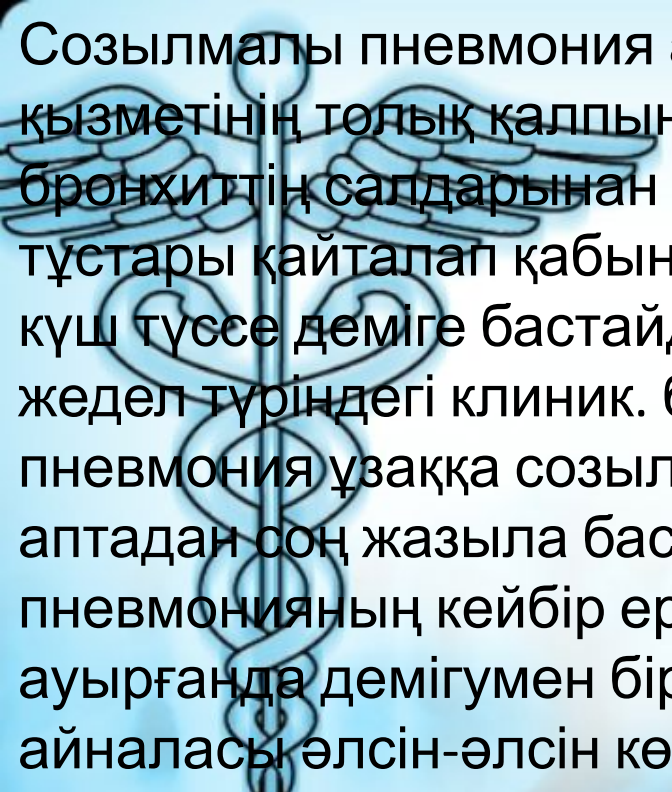


Түрлері мен белгілері

Сырқаттың ұзақтығына қарай: жедел пневмония және созылмалы пневмония, ал қабынудың жайылып тарауына қарай: бөлікті пневмония және ошақты пневмония болып бөлінеді.

Жедел пневмония кенеттен басталады, дене қызуы $39 - 40^{\circ}\text{C}$ -қа, кейде одан да жоғары көтеріледі, науқас қалтырап, алғашқыда құрғақ, кейіннен қақырықты жөтел пайда болады. Науқастың бүйірі шаншиды, біртіндеп тынысы тарылып, ауа жетпейді, буындары сырқырайды. Ем қабылдаған соң аурудың беті 3 — 5 күннен кейін қайта бастайды.





Созылмалы пневмония ауру асқынып, өкпе тінінің құрылымы мен қызметінің толық қалпына келмеуінен, сондай-ақ созылмалы бронхиттің салдарынан болады. Бұл кезде өкпенің белгілі бір тұстары қайталап қабынады. Сырқаттың дем алысы әлсіреп, сәл күш түссе деміге бастайды. Ауру асқынғанда пневмонияның жедел түріндегі клиникалық белгілер қайталансады. Созылмалы пневмония ұзаққа созылады. Дер кезінде емделсе, науқас 2 — 3 аптадан соң жазыла бастайды. Балаларда болатын пневмонияның кейбір ерекшеліктері бар. Олар пневмониямен ауырғанда демігумен бірге бетінің әр жері, әсіресе үстіңгі ернінің айналасы әлсіз-әлсіз көгереді; диспепсия белгілері байқалуы мүмкін. Көп жағдайда тәбеті мен ұйқысы бұзылады. Жаңа туған сәби пневмониямен ауырғыш келеді. Кейде кеудесі сырылдап, сілекейі көбіктенеді. Жас балалар мен сәбилерде болатын пневмония өте қауіпті, көп жағдайда ауру асқынып, отитке немесе плевритке ауысады. Емі: өкпе жедел қабынса, ауруханада стационарлық ем қабылдау қажет. пневмонияны кең спектрлі әсер ететін антибиотиктермен, соңғы кезде цефалоспорииндермен емдейді. Физиотерапия, емдік денешынықтырумен айналысу, құнарлы, витамині көп тағамдар ішу пневмонияның алдын алуға

A dramatic landscape featuring a bright blue sky with white, fluffy clouds. In the foreground, a calm lake reflects the sky, with a wooden dock extending from the bottom right corner. The background shows a dense forest of evergreen trees under a hazy, blue-tinted sky. A large, glowing, circular light effect is visible in the upper right quadrant of the sky.

**Назар
аударғандарыңызға
РАХМЕТ!!!**