

«АСТАНА
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» АҚ
Кредит №1 Дәріс №2

Тақырыбы: Пневмония. Бронх демікпесі.
Өкпенің созылмалы обструкциялы
ауруы. Негізгі клиникалық әйгіленімдері.
Диагностика. Асқынулар. Емдеу
қағидаттары. Бронх демікпесі ұстамасы
кезінде шұғыл көмек көрсету.

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

Пневмония - жиі кездесетін, өлімге әкелетін себептердің ішінде алтыншы орындағы, ал ауруханаішілік инфекциядан болатын өлім себебі ретінде бірінші орындағы ауру. Соңғы 30 жылда оның жиілігі бес есе көбейіп, қазіргі кезде 1000 адамға шаққанда даму саны 10-13,8 шамасынада. Пневмониядан ауруханадағы өлім саны 8,0-8,7%.

Этиологиясы.

Пневмонияның дамуына көптеген қоздырғыштар - бактериялар, микопlasма, хламидия, легаонелла, саңырауқұлақшалар, қарапайымдар т.б. әкеледі. Этиологиясына қарай пневмонияның 40-қа жуық түрлері белгілі. Бұл салада вирустардың тікелей әсері толық дәлелденбеген. Көптеген мәліметтер бойынша вирустар тыныс жолдарының жыбыр эпителиін зақымдау, қорғаныс қасиетін төмендету арқылы бактериялық флораның енуіне жол ашады. Грипптің, ЖРВИ эпидемияларында пневмония жиіленеді.

Патогенезі.

Пневмонияның басты себептері - инфекциялық қоздырғыштар. Оның дамуы инфекцияның сырттан түсуінен немесе ішкі флораның белсенділігінің артуынан болады.

Пневмонияның клиникалық көрінісі.

Көрінісіндегі басты синдромдар.

Интоксикациялық(әлсіздік, делсалдық, тәбеттің жойылуы, бастың ауыруы, бұлшықеттердің ауырсынуы, жүрек соғуы).

Өкпенің қабыну өзгерістері(қақырықты жөтел, кеуденің ауырсынуы, тыныс қимылында бір жағының қалыңқылығы, дауыс дірілі мен бронхофонияның күшеюі, перкуссиялық дыбыстың қысқаруы, ылғал сырылдар, осы ауруға тән рентгендік өзгерістер).

Бейспецификалық, қабыну өзгерістері (қалтырау, қызудың көтерілуі, қанның жедел фазалық көрсеткіштерінің жоғарылауы: лейкоформуланың солға ығысуы, нейтрофильдік лейкоцитоз, ЭТЖ-ның жоғарылауы, СРБ-тың пайда болуы, фибриногеннің көбеюі).

Тыныс жетіспеушілігі (ентікпе, тахипноэ, үстірт тыныс, гипоксемия).

Кеуде-құрсақтық синдром (диафрагмалық плевраның зақымдануынан ауырсынудың іш қуысына тарауы).

Өкпеден тыс зақымданулар (гепатит, миокардит, гломерулонефрит, энцефалопатия, менингизм, нефропатия).

Пневмонияның диагностикасы.

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.

Ем тәртібі:

Пневмонияның ауыр түрімен ауырғандар және ілеспелі аурулары бар немесе емханалық ем алуға жағдайы жоқ науқастар ауруханада емделеді.

Жеңіл барысты пневмониямен ауырғандарға, күтіну мүмкіндігі болса, емханалық ем жүргізіледі. Қызба мен интоксикациясы толық басылып, асқынулары жойылғанша науқастар төсек тәртібінде болуы тиіс; оған тиісті күтім көрсеткен маңызды: бөлмені таза ауамен желдету, аэроионизация жасау, ауыз қуысын шайғызу.

Бронх демікпесі (БД) – тұншығу ұстамасымен және тыныс шығарудың қиындауымен, ұстамалы жөтелмен, еңтігумен, ысқырықты сырылдардың естілуімен сипатталатын созылмалы өкпе ауруы. БД негізіне бронхтағы созылмалы қабыну процесі жатады. Көбінесе БД-ның дамуына себеп болатын аллергиялық қабыну компоненті, аллергияға бейімді тұқым қуалаушылық.

Бронх демікпесі кезінде тыныс жолдарының қабынуы жоғарғы белсенділікпен және бронхтың жоғарғы белсенді қысылуымен, әрі қарай бронхтың бекітілуімен сипатталады.

Бронх демікпесінің дамуына себеп болатын факторлар:

- тұрмыстық аллергиялар (үй шаңдары, үй жануарларының жүндері, кілем, жастық және т.б. шаңдар);
- сыртқы аллергиялар (ағаш қоқымдары, зауыт шаңдары, саңырауқұлақтар, өсімдік шаңдары және т.б.);
- тамақтық аллергиялар;
- дәрілік аллергиялар;
- ауаның ластануы.

Бронх демікпесінде кездесетін симптомдар:

- ✓ Бронхиалды обструкция синдромы;
- ✓ Тыныс жетіспеушілік синдромы;
- ✓ Өкпенің қабыну синдромы;
- ✓ Жүрек ырғағының бұзылу синдромы.

Бронх демікпесінің диагностикасы.

- Науқастың анамнезін жинау;
- Пикфлоуметрия;
- Метахалинмен және гистаминмен тест жүргізу;
- Спецификалық аллергиямен терілік сынама;
- Қандағы IgE-ді анықтау.

Бронх демікпесінің асқынулары.

Астматикалық статус, беттолепися (жөтел кезінде естен тан), пневмоторакс, пневмамедиастинум, үдемелі тыныс жетіспеушілігі, төменгі тыныс жолдары инфекциясы: бронхит, пневмония, өкпе эмфиземасы, өкпелік артериалды гипертензия, созылмалы өкпелік-жүрек.

Бронх демікпесінің емі.

- Глюкокортикостероидтар, тәулігіне 10-15 мг-нан 300-400 мг дейін;**
- Ингаляция түрінде (беклометазон дипропионат, будесонит, триамсиолона ацетонид, флунизолид, флутикозана припионат)**
- Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілер: интал, задитен, тайлед.**
- Бронхолитиктер: сальбутамол, беротек, тербуталин және т.б.**

Өкпенің созылмалы обструкциялы ауруы.

Созылмалы обструкциялық бронхит – бронхтардың гиперреактивтілігінен, бронхтың қысылуымен, булықтырып қиналдыратын қақырықсыз жөтелмен, тыныс шығарудың ұзаруымен, аздағын ысқырықты сырылдардың пайда болуымен сипатталатын созылмалы ауру.

Эпидемиологиясы.

Соңғы кезде ауаның ластануы мен шылым шегудің көбейуінен өкпенің созылмалы обструкциялы аурулары жиі кездеседі. Өлімге әкелу жағынан 5-ші орында тұрады. Әсіресе ер кісілер 2есе жиі ауырады.

Өкпенің созылмалы обструкциялы ауруының негізгі клиникалық көріністері:

- тыныш қалыптағы немесе физикалық күш түсу кезіндегі ентікпе;
- тітіркендіргіш ықпалдардан ентікпенің күшейуі;
- булықтырып қиналдыратын қақырықсыз жөтел;
- тыныс шығарудың ұзаруы, әсіресе демді күштеп шығарған кезде;
- тыныс шығарудағы ысқырықты сырылдар;
- өкпенің обструкциялық эмфиземасының белгілері.

Себептері:

- бронхтардың гиперреактивтілігінен дамидын бронхоспазм;
- бронхтар кілегей қабығының вазомоторлық ісінуі;
- кілегейдің гиперсекрециясы;
- бронхиттің өршу кезінде бронхтар қабырғасының қабынып ісінуі және жасушалармен инфильтрациялануы.
- фиброздық өзгерістерден бронхтардың кілегей және кілегей асты қабықтарының қалыңдауы;
- бронхтар өзегінің таралуынан және облитерациялануынан ауа өтетін жолдар санының азаюы.
- трахея-бронхтық гипотониялық дискинезияның дамуы.

Бронх демікпесінің ұстамасының емі:

β_2 адреномиметиктер: сальбутамол 2,5-5 мг (1-2 ампула)+500 мл 0,9% NaCl, метилпреднизолон 125 мг, 6-8 сағат сайын тамыр ішіне тамшымен+200 мл 0,9% NaCl. Кейбір ауыр жағдайда пульстерапия метилпреднизолонмен 1000 мг мөлшерде тамыр ішіне. Оксигенотерапия, теофиллин тамыр ішіне 6 мг/кг. Тыныс жетіспеушілік белгілері анықталған жағдайда өкпеге жасанды тыныс жүргізу қажет.