

Марат Оспанов атындағы БҚММУ

● Студенттің өзіндік жұмысы

- Тақырыбы: *Бронх және өкпе рентген анатомиясы*

- Орындаған: Ұзақбай Бақытгүл Ерланқызы
 - Жалпы медицина 216 А
 - Тексерген: Балмаганбетова А.Д

Кеуде қуысының обзорлы рентгенографиясы өкпенің негізгі және ең жиі орындалатын R-зерттеу әдісі. Науқас тік (вертикальды) және терең тыныс алу жағдайында, екі стандартты алдыңғы тура және бүйірлік проекцияда жүргізіледі.

Флюорография



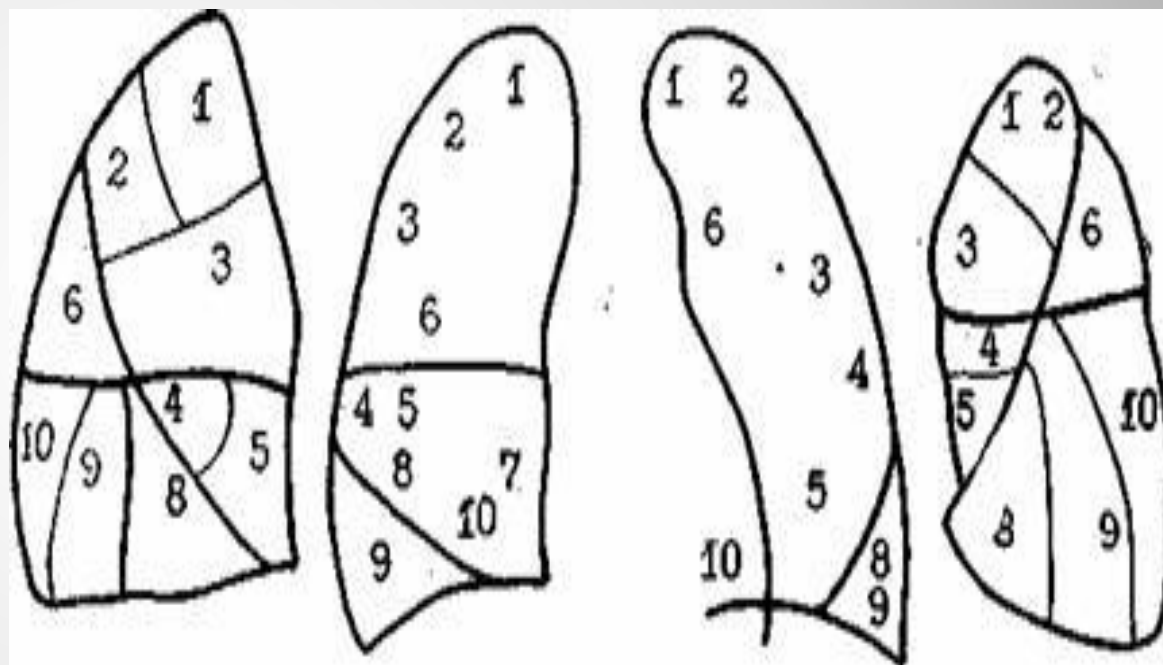
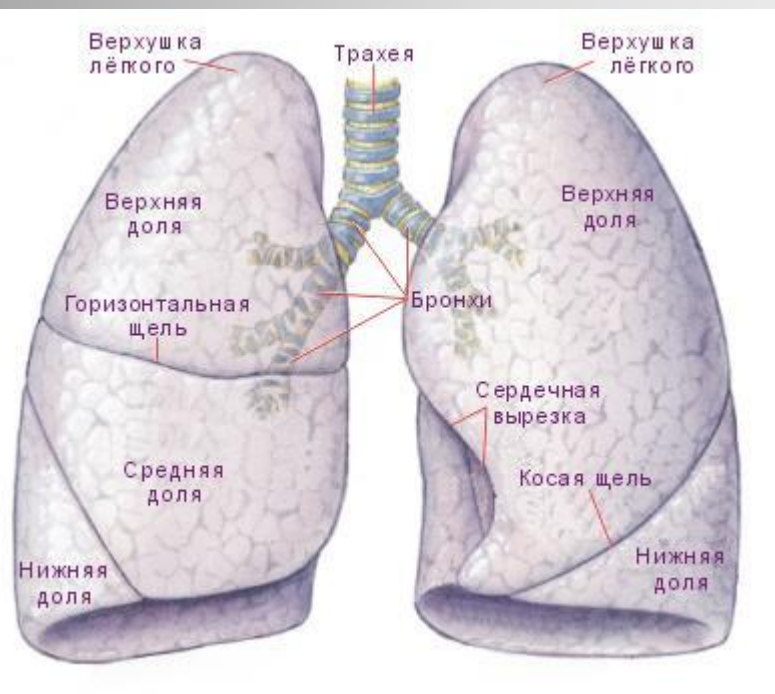
Өкпе флюорографиясы профилактикалық мақсатта барлық ересектерге жүргізіледі, туберкулездің, қатерлі ісіктердің және көкіректегі ісіктердің ерте кезеңнің уақытында анықтау үшін.

Бронхография



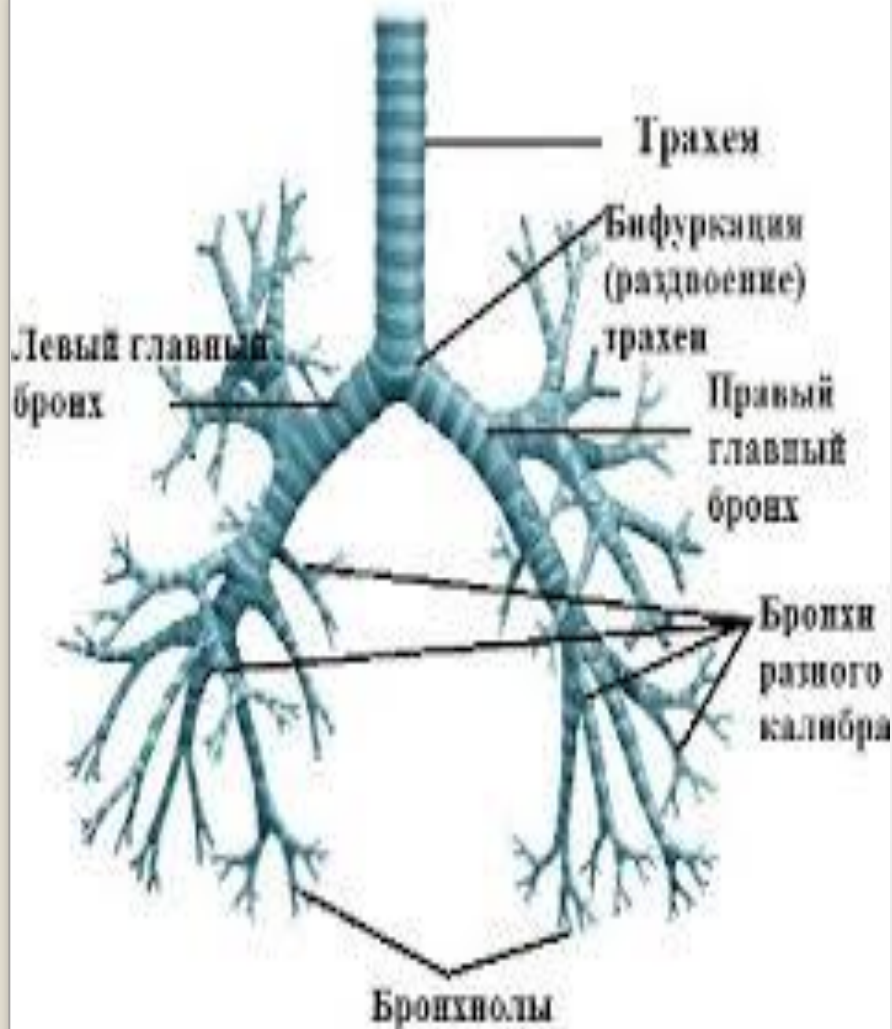
Бронхтарды көру үшін эндобронхильді жолмен рентгенконтрастты заттар енгіземіз. Рентгенконтрастты зат ретінде йодолипол қолданылады— өсімдік маймен органикалық йод қосындысы. Препарат құрамында 29—31% таза йодтан тұрады (рентгенологиялық зерттеу кезінде жеткілікті түрде интенсивті көлеңкелер алу үшін)

Өкпе бөліктері және сегменттері



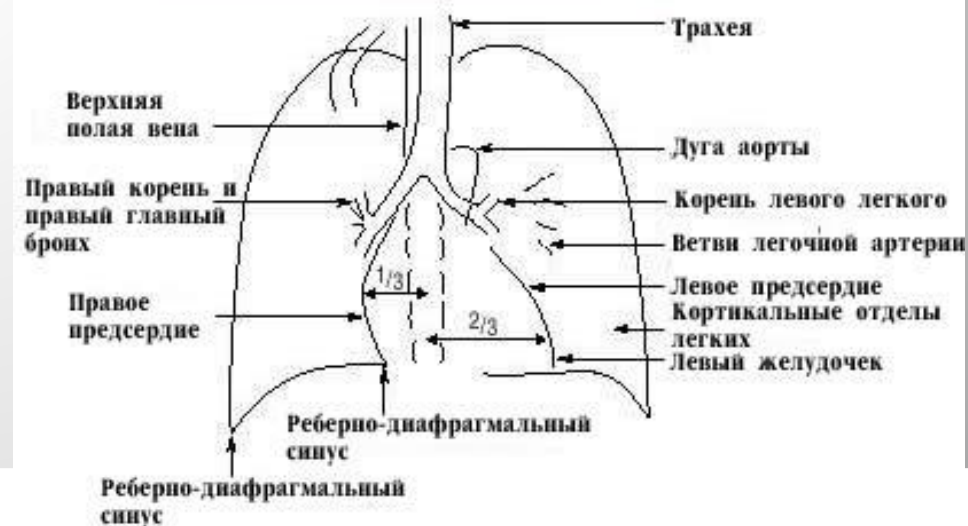
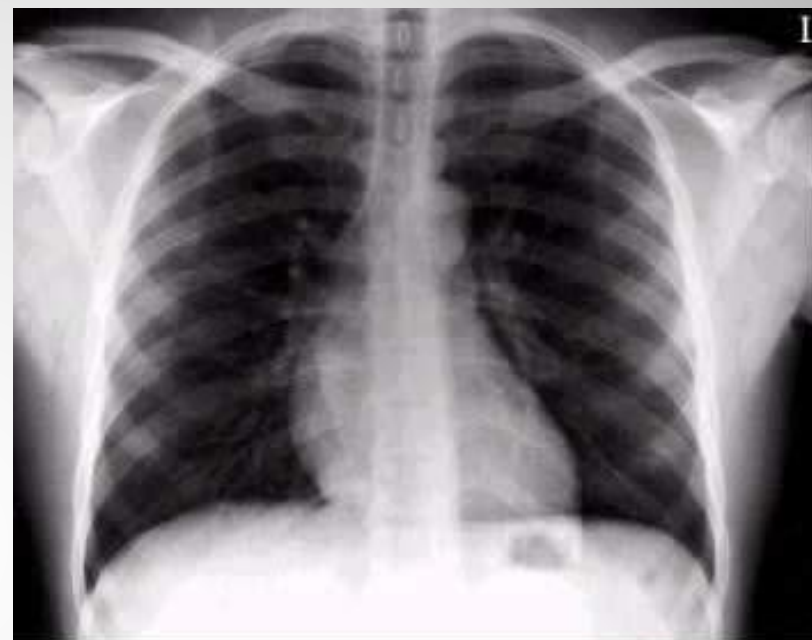
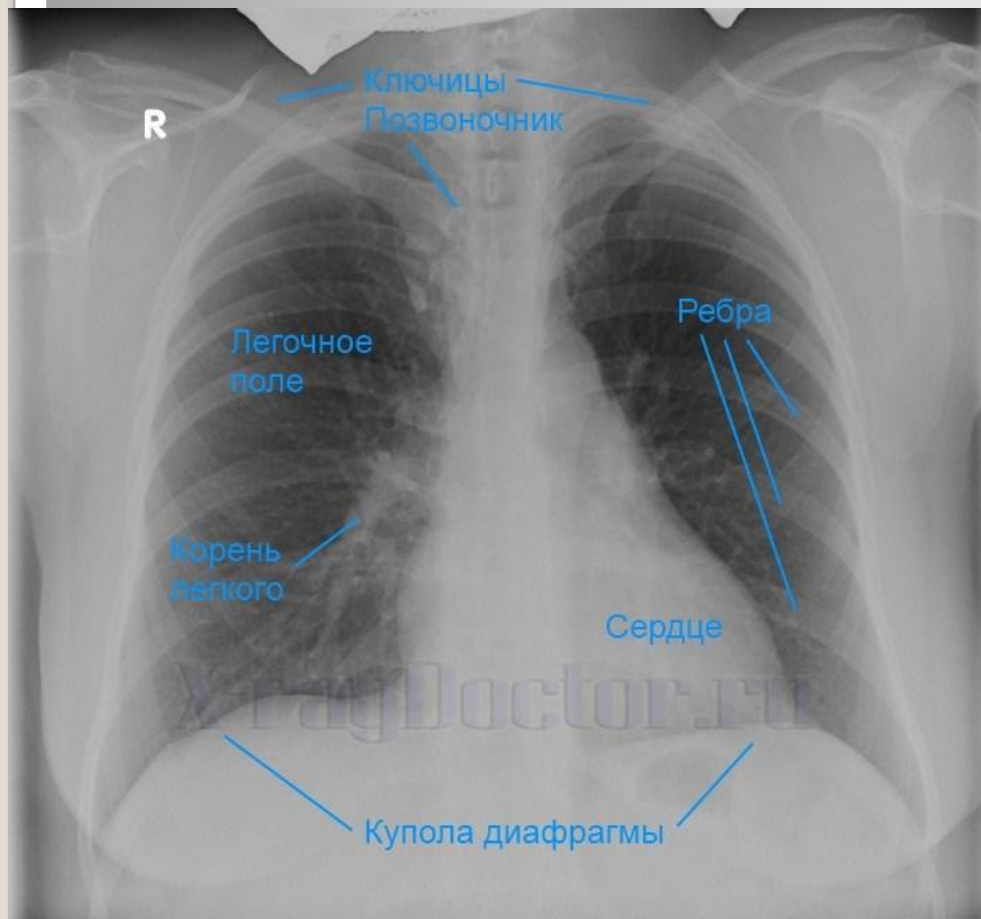
Бронх анатомиясы

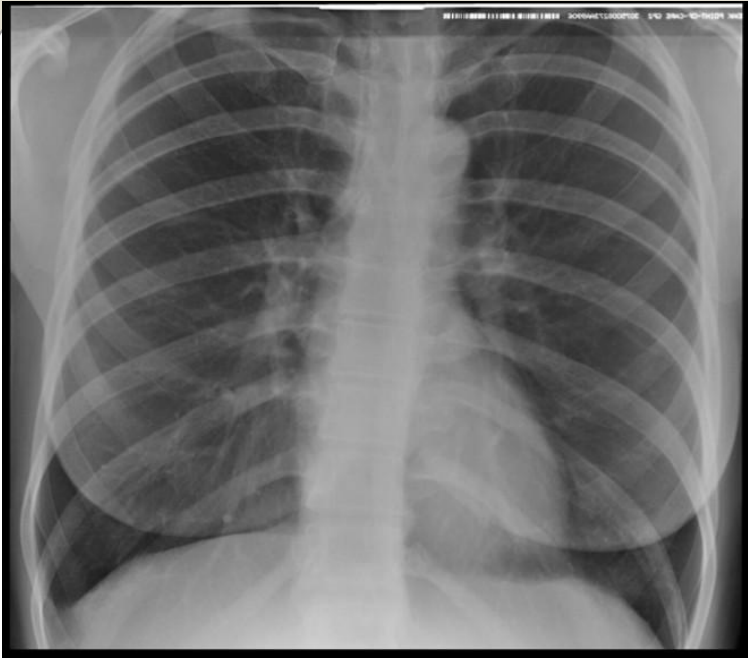
Негізгі бронхтар өкпеде оның бөліктеріне енетін үлкен бронхтарға ажырайды. Бөліктер ішінде үлкен бронхтар ортаңғы бронхтарға, олар кезеңінде кіші бронхтарға таралады. Кіші бронхтардың диаметрі 1 мм-дей бөлікшелер іштік жіңішке соңғы тарамдары бронхиолалар деп аталады. Негізгі бронхтан бастап, бронхиолаларға да иін тарамдалуын - бронхиальдік ағаш деп атайды. Бронхиолалар өкпенің газ алмасу бөлімін түзетін өкпе бөлікшелеріне енеді. Өкпе бөлікшелері көпіршіктер жүйесі – альвеолярлық тарамдардан түзілген. Өкпе бөлікшесі ішінде альвеолярлық бронхиола 20-30 қысқа альвеолярлық өтістерге, олар өз кезектерінде бірнеше альвеолярлық қапшықтарға бөлінеді. Қапшықтардың қабырғалары ұсақ көпіршіктерден тұрады.

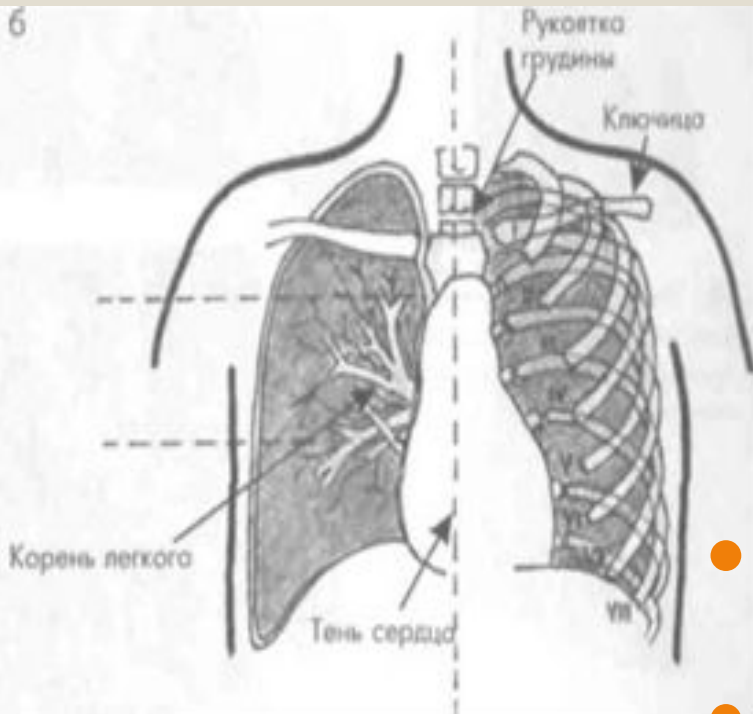


Бір альвеолярлық бронхиоладан таралған альвеолалар жиынтығы өкпенің бірінші бөлікшесін түзеді. Яғни бұл бөлікше өкпенің құрылым бірлігі болып есептелінеді де, ацинус деп аталады. Аталған бронхтар мен альвеолярлық тарамдар өкпенің паренхимасын түзеді. Оларды қомақты мүше ретінде біріктіріп тұратын дәнекер ұлпааралық өкпенің стромасын түзеді. Стромамен қоректендіруші қан, лимфа тамырлары, жүйкелер өтеді. Строма коллаген және эластин талшықтарына бай болғандықтан, өкпе өте созылмалы, серпімді келеді.

Обзорлы рентгенограммада өкпе қуысының алдыңғы тік проекциясында жоғарғы 5-6 жұп қабырғалары көрінеді. Төменгі қабырғалар жартылай немесе толық көкірекорта көлеңкесімен жасырын. Қабырғалардың алдыңғы ұшы төстен 2-5 см дейінге ара қашықтықта үзіледі, себебі сіңірлер көлеңке бермейді. Кеуде қуысының R-граммасында иық белдеулері (бұғана және жауырын), кеуде қуысының жұмсақ тіндері, сүт бездері және көкірекорта ағзаларының суреті

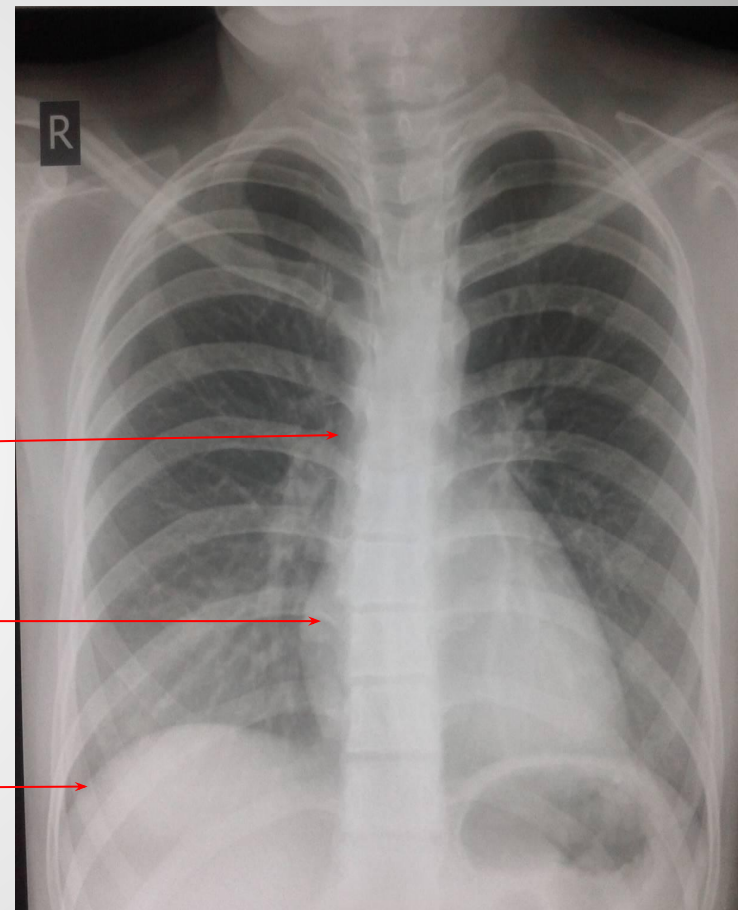






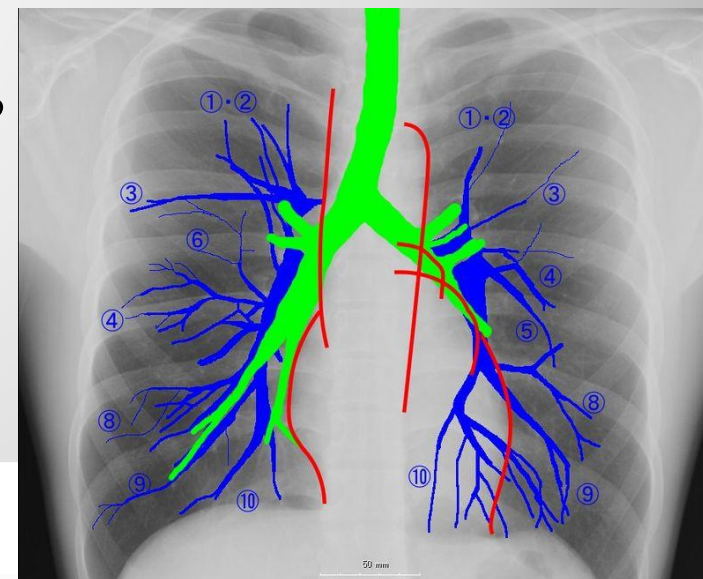
Өкпе алаңдары

- **Жоғарғы** – өкпе ұшынан II қабырғаға дейін;
- **Ортаңғы** – II – IV қабырғаға дейін,
- **Төменгі** – IV қабырғадан диафрагмаға дейін



Өкпе түбірлері

- Басы (2 қабырға сәйкес), денесі (2 және 3 қабырға арасына сәйкес) және құйрық (3 қабырғадан 4 қабырғаға сәйкес) бөлімдерден тұрады. Сол жақ өкпе түбірі оң жақ өкпе түбіріне қарағанда жоғары және жүрек- қантамыр көлеңкесімен жабылған, сондықтан оң жақ өкпе түбіріне қарағанда өлшемі кішірек. Өкпе түбірлерінің енді – 1-1,5см құрайды.
- Өкпе түбірі көлеңкесін— өкпе артериялары, веналары құрайды.



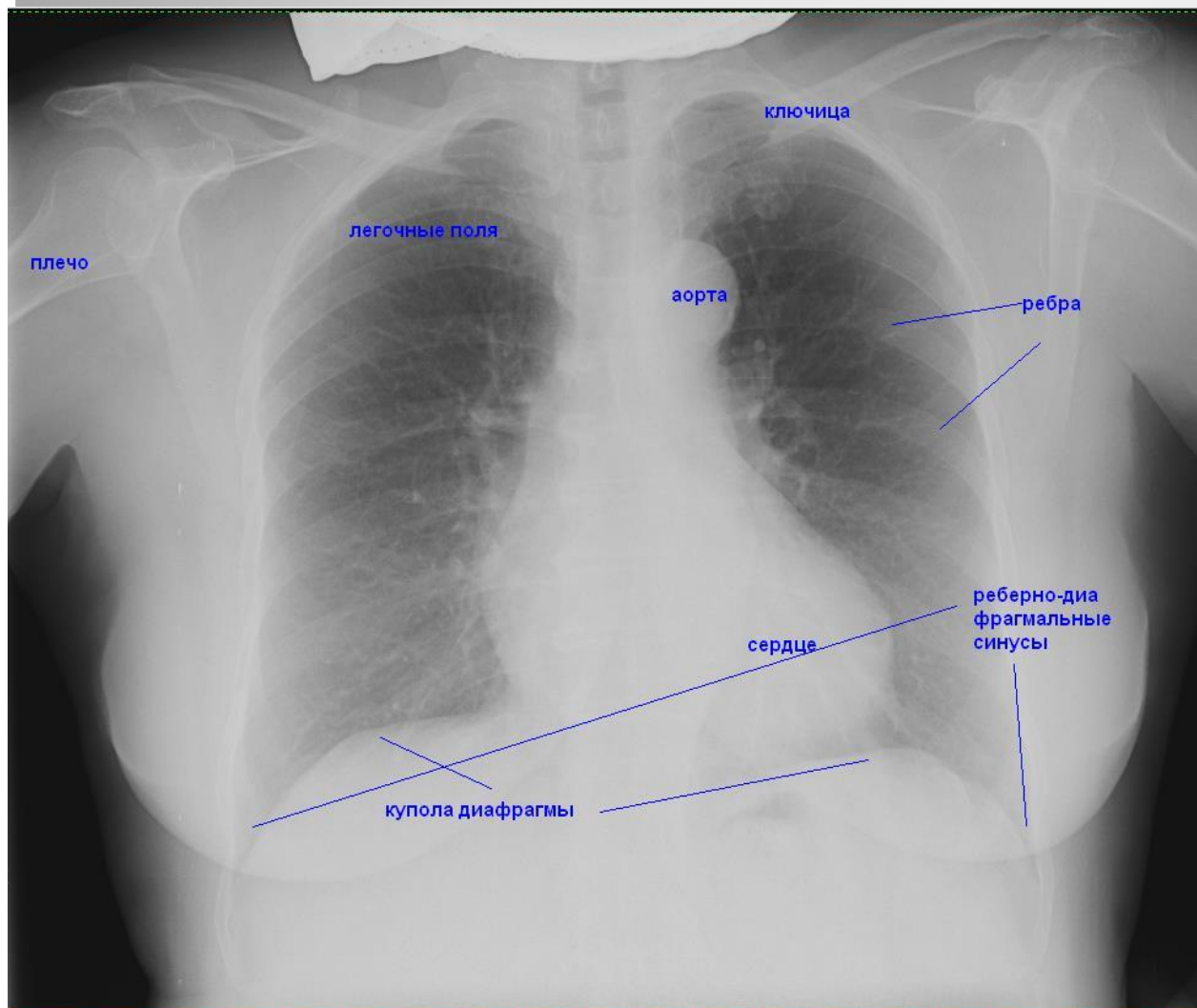
КЕУДЕ ҚУЫСЫНЫҢ ОБЗОРЛЫ РЕНТГЕНОГРАММАСЫНЫҢ ОҚУ ЖОСПАРЫ

(СИПАТТАМА СХЕМАСЫ)

1. Снимоктің проекциясы (алдыңғы немесе артқы тік, оң немесе сол жақ бүйірлік, алдыңғы немесе артықы қиғаш).
2. Рентгенографияның ерекше шарттары (ауырлық жағдайына байланысты науқас отырған немесе жатқан күйінде).
3. Снимок сапасын бағалу (физико-техникалық сипаттамалары: оптикалық тығыздығы, контрасттылығы, суреттің нақтылығы; артефактардың болмауы).
4. Кеуде қуысы жұмсақ тіндерінің жағдайы (көлемі, құрлымы, бөгде заттардың немесе жарақаттан кейінгі бос газдың болуы).
5. Кеуде қуысы қаңқа сүйектерінің және иық белдеуінің жағдайы (сүйектердің қалпы, формасы, мөлшері және құрлымы: қабырғалары, төс, көрінетін мойын және кеуде омыртқалары, бұғаналар, жауырындар, иық сүйектерінің басы, жасөспірімдердегі және балалардағы өсу зонасы және сүйектену ядросының жағдайы).
6. Өкпе алаңдарың салыстырмалы бағалау (аумақ, формасы, тұнықтығы). Патология симптомдары табылған жағдайда (жайылған немесе шектелген ағару немесе қараюлар, ошақтар, домалақ және сақина тәрізді көлеңкелер) олардың орналасуына, формасына, пішініне, көлеңке тығыздығына, құрлымына, контурына толық сипаттама беріледі.
7. Өкпе суреті жағдайы (элементтердің бөлінуіне, архитектурасына, калибріне, контурларына сипаттама).
8. Өкпе түбірі жағдайы (орналасуы, формасы, мөлшері, элементтердің контуры, қосымша түзілістердің болуы).
9. Көкірекорта жағдайы (орналасуы, формасы, және жалпы еніне, жеке ағзалардың сипаты).
10. Рентгенологиялық (клинико-рентгенологиялық) ұйғарым.
11. Ұсыныстар.

- **ПО**- көлеңкелердің орналасуы (положение тени)
- **ЧИ**- көлеңкелердің саны (число теней)
- **ФО**- көлеңкелердің формасы (форма теней)
- **ИН**- көлеңкелердің интенсивтілігі (интенсивность тени)
- **РИ**- көлеңкелердің суреті (рисунок тени)
- **КО**- көлеңкелердің контуры (контурсы тени)
- **С**- көлеңкелердің ығысуы (смещаемость тени)

Көлеңкелердің сегіз белгілері



тге



Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1) Кіші медициналық энциклопедия 1991-96 жж Москва.**
- 2) Алғашқы медициналық көмек, 1994 жыл-Москва.**
- 3) Медициналық терминдер аудармасы-Москва.**
- 4) Советская энциклопедия 1982-1984 жж, Москва.**