

**АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ АҚ
ІШКІ АУРУЛАР ПРОПЕДЕВТИКАСЫ
КАФЕЛРАСЫ**

Тақырыбы: ӨКПЕ ЭМФИЗЕМАСЫ

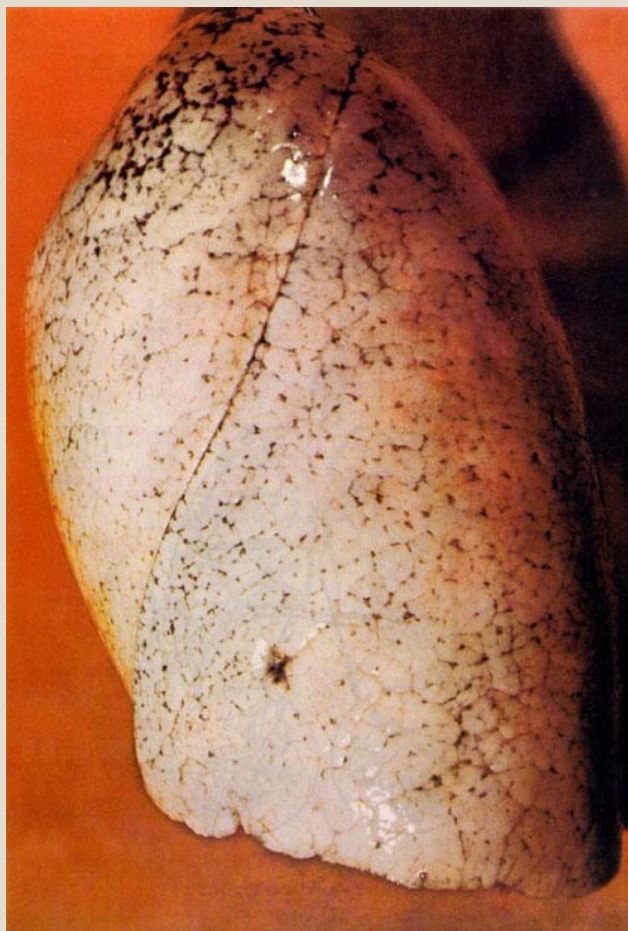
**Орындаған :Төлебаева Ж.Р
Топ : 302 ом**

Астана 2017

Жоспар

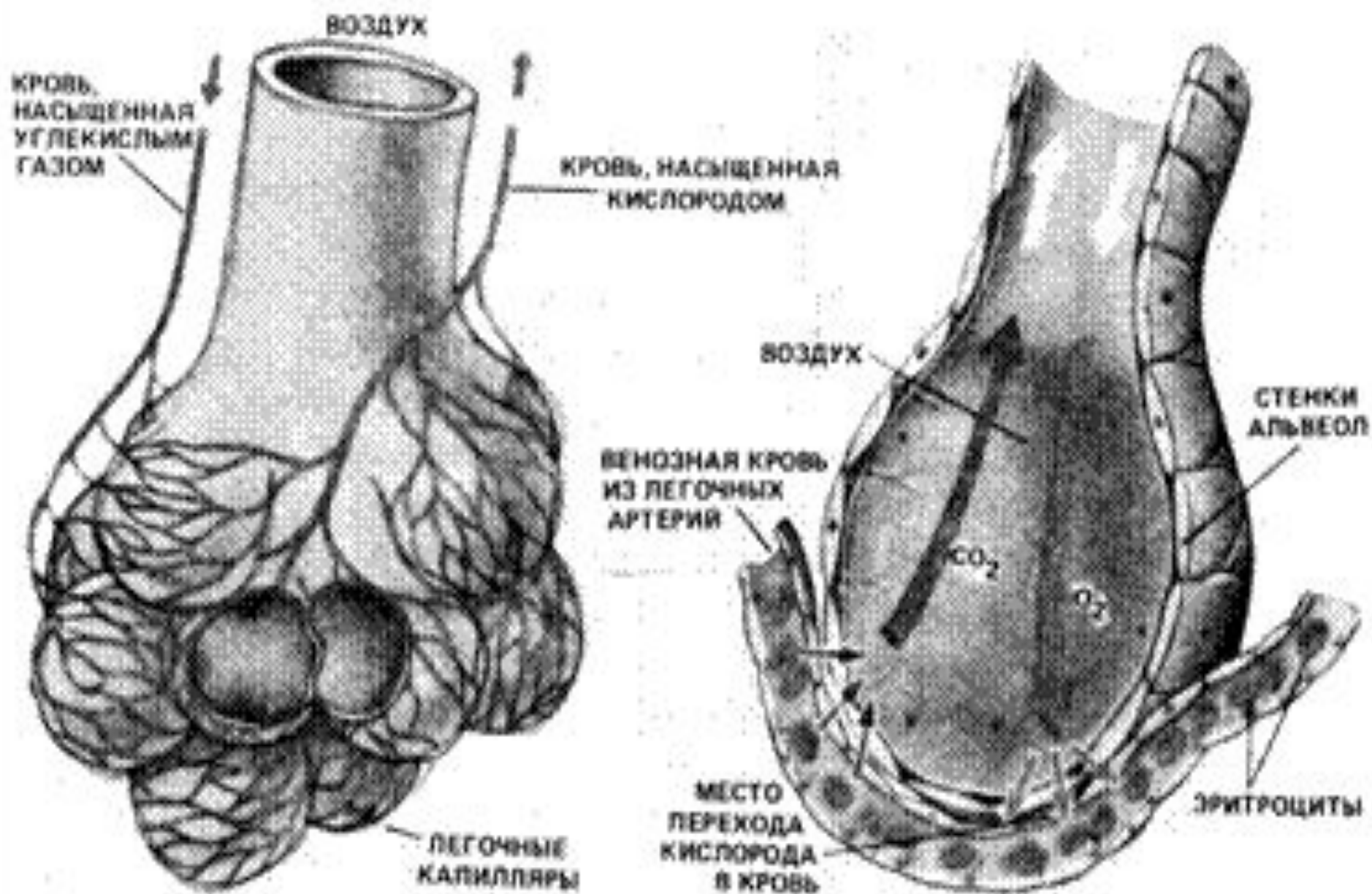
1. Этиологиясы
2. Патогенезі
3. Симптомдары және өту ағымы
4. Біріншілік эмфиземаның әйгіленімдік емі
5. Екіншілік эмфиземаның емі
6. Патологиялық анатомиясы

ӨКПЕ ЭМФИЗЕМАСЫ



ЭМФИЗЕМА ТУРАЛЫ ТҮСІНІК

- **Эмфизема** – терминалды бронхиолалардан төменгі аймақта ауаның көп жиналып қалуы және альвеоларалық қапшықтың деструкциясы нәтижесінде, өкпе көлемінің өте үлкейіп кетуін айтады.



Легочные пузырьки (схема). Рисунок 1

ЭТИОЛОГИЯСЫ

Өкпе эмфиземасының дамуына екі себепкер ықпалдар әсер етеді.

Бірінші топқа өкпе құрылымының серпімділігі мен төзімділігін бұзатын факторлар жатады:

- Микроциркуляция патологиясы;
- Сурфактант жүйесінің бұзылысы;
- А-1-антитрипсиннің тапшылығы;
- Газтәрізді заттар(кадмий қоспасы,азот қалдығы,т.Б);
- Шылым шегу,есірткі пайдалану;

Екінші топқа өкпенің респираторлық бөлімінде қысымның көтерілуі, соған байланысты альвеолалардың, альвеоларлық жолдардың және респираторлық бронхтардың кеңеюі жатады.

ПАТОГЕНЕЗИ

Эмфиземаның дамуына әкелетін патогенездік
ықпалдар:

- Обструктивті бронхит пен бронхиолиттің салдарынан;
- Тұқым қуалаушылыққа байланысты;
- А-1-антитрипсиннің тапшылығы;
- Қабыну үрдісі әсерінен эпителий жасушаларының гиперсекрециясы;
- Өкпенің бір бөлігінің оталуы;

Тұқым қуалаушылыққа

байланысты

Эмфизема кезінде лейкоциттердің протеазалары,

Эластаза мен коллагеназалар жанданып, өкпенің эластикалы және коллагенді қаңқасы

Зақымдалады. Эмфиземамен сырқат адамдардың

Қан сарысуында антипротеазалардың

Тұқымқуалайтын жеткіліксіздігі байқалады,

Сондықтан бұл ферменттердің әсері үдей түсіп, эластикалық және коллагендік талшықтар

Одан әрі ыдырай береді. Сөйтіп, эластикалық

Қаңқасы зақымдалған өкпеде шұралық(вентильный) механизм қалыптасады, созылмалы бронхит

Кезінде бронхылар мен бронхиолалардың

Саңылауына шырыш жиналып, тығындап, альвеолаға өткен ауаны кері шығармай тастайды. Ақырында ацинустарды ауа кернеп, олардың саңылауы кеңейіп, диффузды обструкциялық эмфизема дамиды.



ӨКПЕНІҢ БІР БӨЛІГІНІҢ ОТАЛУЫ

Викарлық эмфизема екінші өкпені толық алып тастағанда дамиды. Бұл үрдіс орнын толтыру реакциясы ретінде өрістейді. Өкпенің қалған бөліктеріндегі тін кеңейіп, ұлғаяды.

СИМПТОМДАРЫ ЖӘНЕ ӨТУ АҒЫМЫ

- ❖ *ентігу;*
- ❖ *“бөшке тәрізді” кеуде қуысы;*
- ❖ *Тыныс айналымының азаюы;*
- ❖ *Қабырғааралық кеңеюі;*
- ❖ *Бұғанаастылық аймақтың томпаюы;*
- ❖ *Тыныстың нашарлауы;*
- ❖ *Жүректің дөңес аймағының кішіреюі*
- ❖ *Төмендеген көкет және оның қозғалысының төмендеуі;*
- ❖ *Рентгенограммадағы өкпенің мөлдірлігінің жоғырылауы;*
- ❖ *Екіншілік экземамен салыстырғанда біріншілік экземаға ауыр ендік тән;*

Науқаста өкпе вентиляциясы қалыпты жағдайдың өзінде жоғары болады, сондықтан физикалық жүктемеге төзімділігі төмен.

БІРІНШІЛІК ЭМФИЗЕМАНЫҢ СИМПТОМДЫҚ ЕМІ

Тынысалу гимнастикасы.

- Көкеттің тынысалу жүйесіне максимальды жағдайда қатысуын бағыттау;
- оттегітерапия курсы;
- шылым шегу мен зиянды заттарды қолдануды тоқтату;
- Физикалық жүктеменің шектелуі;

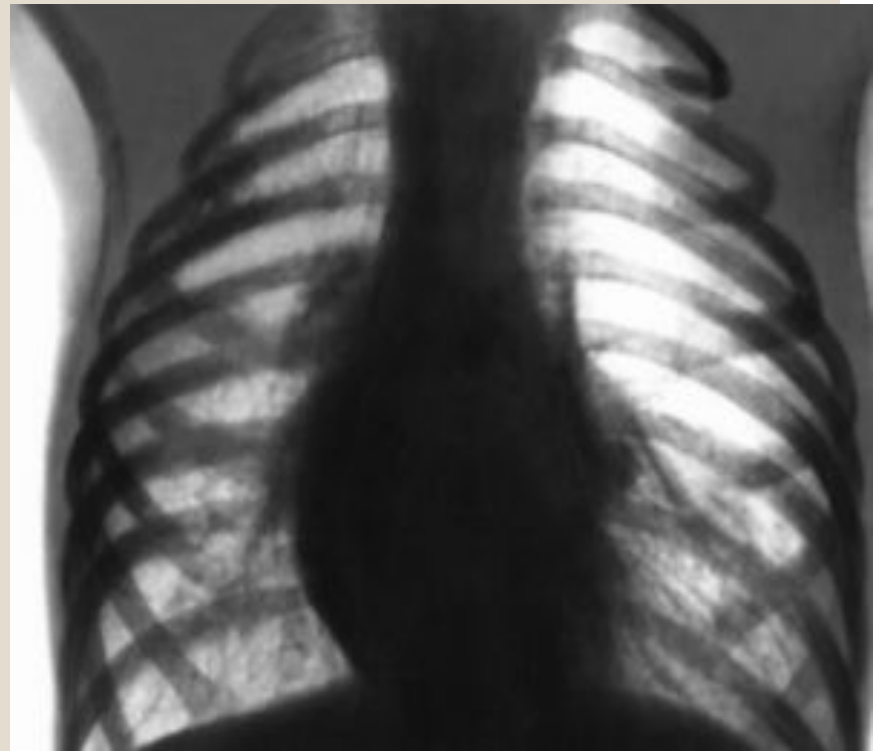
•

КЛИНИКАСЫ

Тек өкпе эмфиземасына ғана тән шағым болмайды. Ең жиі кездесетін шағым- демігу. Бастапқыда демігу экспираторлы (бронх өткізгіштігі нашарлаған, альвеолалар серпімділігі азайған), кейін аралас (жүрек әлсіздігі қосылады) болады.

- *Қарау: жайылмалы цианоз. Кеуде сарайының түрі-эмфиземалық түр . Кеуденің екі бөлігінің де тыныс алуға қатысы азайған. Тыныс алу процесіне қосымша бұлшық еттер қатысады.*
- *Пальпация: кеуде сарайының серпінділігі азайған. Дауыс дірілі өзгермейді.*
- *Перкуссия: өкпенің ауалылығы көбейетіндіктен кеуде үстінде қорап дыбысы болады. Өкпенің шектері кеңіген. Оның төменгі шетінің экскурсиясы азайған.*
- *Аускультация: везикула тынысының әлсірегенін естуге болады. Ол өкпенің тыныс алу кезде жазылуының шектелуіне байланысты бой көрсетеді.*

- *Рентгенологиялық тексеру: өкпе суретінің ауалылығы арта түседі, өкпенің төменгі шегі төмен ығысады, оның экскурсиясы азайған. Қабырғааралық кеңістіктер кеңіген, диафрагма күмбезінің қозғалысы шектелген.*
- *Функциялық тексеру: өкпенің тіршілік сиымдылығын азайған. Шеткі тыныс функциясының бұзылуы рекстрикциялы түрде болады.*



ЕКІНШІЛІК ЭМФИЗЕМАНЫҢ ЕМІ

- Негізінде екінші эмфиземаны емдеу үшін хирургиялық әдіс қолданылады, яғни өкпенің өзгеріске ұшыраған бөлігіне резекция (дене мүшесінің ауруға шалдыққан бөлігін операция жасап алып тастау) жасау.

ПАТОЛОГИЯЛЫҚ АНАТОМИЯСЫ

- Мәйітті ашып көргенде өкпелердің ақшыл-сұр түсті, ауаға толып көкірек қуысын толық алып жатқанын байқаймыз, кейде өкпе сыртынан қабырғалардың ізі көрінеді, кескенде қышырлаған дыбыс шығады. Микроскоппен тексергенде бронхтарда созылмалы процестерін, альвеола іргесінің фиброзын, осы жердегі эластикалық талшықтардың жұқара созылғанын, капиллярлар санының азайып кеткендігін көреміз. Альвеолалар тығызданып, респираторлы бронхиолалар кеңейіп қалады.

ЭМФИЗЕМА

- Өкпе тінінде ауаның шамадан тыс жоғары болу - өкпе эмфиземасы деп аталады
- Өкпе тінінің эластикалық қабілетінің төмендеуі нәтижесінде пайда болған терминалды бронхиолардың, альвеолалардың өзгеруінен өкпде ауалы кеңістіктердің болуын белгілейді.

Бұл синдромға келесі өзгерістер тән:

1. Өкпе тініне патологиялық себеп-шарттарының әсер етуі: агрессивті улы аэрозольдардың енуі (темекі түтіні) микроциркуляцияны,

Мукополисахаридтердің алмасуын бұзып,

Өкпеде коллаген мен эластиннің $\alpha 1$ анти-трипсиніні туа біте жетіспеушілігін, протеаза ингибиторларының, андрогендер-эстрогендер физиологиялық тепе-теңдігін жояды



ТУА БІТКЕН ӨКПЕ ЭМФИЗЕМАСЫ

ҚОРЫТЫНДЫ

- Дүние жүзі бойынша эмфиземамен 300мыңға жуық адам қайтыс болады, негізінен ересектер. Орыстың атақты жазушысы Федор Михайлович Достоевский осы аурудың салдарынан қайтыс болған.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. D<http://ru.wikipedia.org>
2. Ж.Б.Ахметов “Патологиялық анатомия” 291-293бб
3. Б.Н.Айтбембет “ Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы” 79-86 бб