

ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
№1 ішкі аурулар кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Пневмония

Қарағанды 2014

Орындаған: Сәрсенбай Қ
Қабылдаған: Тілеубаева С.К.

Мазмұны

1. Кіріспе
2. Негізгі бөлім
3. Түрлері
4. Клиникалық белгісі
5. Емі
6. Қорытынды

Кіріспе

Пневмония (гр. *pneumon* — өкпе), өкпе қабынуы — өкпе тінінің қабынуынан немесе басқа аурулардың асқынуынан болатын өкпенің жұқпалы ауруы. Ол көбіне қызылша, көкжөтел, тұмау, бронхит, демікпе сияқты тыныс ауруларын немесе әсіресе жас балалар мен қарт адамдарда болатын қатаң аурулардан кейін пайда болады.

Негізгі бөлім

Этиологиясы. Пневмонияның дамуына көптеген қоздырғыштар - бактериялар, микроплазма, хламидия, легионелла, саңырауқұлақшалар, қарапайымдар т.б. әкеледі.

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

Орналасуына қарай түрлері

Оң жақты

Сол
жақты

Тотальді

Сегментті

Қос
жақты

Дамуының эпидемиологиялық түрлері



Патогенезі, Даму барысы

Жедел

Созылмалы

Бірінші
реттік

Екінші
реттік

Ауырлық дәрежесі

Ауыр



Орташа



Жеңіл

Клиникасы

1. *Қабыну өзгерістер:* қалтырап тоңу, дененің қызуы, бас ауруы , қан қақыру, қызба, кеуденің ауруы, ЭТЖ өсуі, лейкоцитоз, СРБ,ДФА фибриногеннің көбеюі.
2. *Өкпе инфильтрациясы синдромы:* кеуденің зақымданған жағының тыныс алуда қалыңқы болуы, дауыс дірілі мен бронхофонияның күшеюі, өкпе дыбысының әлсіреуі, везикула тынысының өзгеруі , крепитация , рентгенологиялық белгілер.
3. *Бронхообструктивті синдром:* қақырық қиналып түсетін жөтел, экспираторлық демікпе, қысқырған өкпе дыбысының қорап реңі болуы, құрғақ сырылдардың естілуі.

4. *Тыныс жетіспеушілік синдромы*: демікпе, цианоз, ӨТС азыауы.

5. Жүрек әлсіздігінің белгілері болуы мүмкін

6. *Астения синдромы*: делсалдық, әлсіздік, тәбеттің болмауы, тез шаршау.

7. *Басқа органдар мен жүйелер зақымдану синдромы*: асқазан-ішек жолы, бүйрек, нерв жүйесі өзгерістері.

Шағымы

Бөліктік пневмококктық классикалық түрі төтеннен қатты қалтыраудан, бастың ауыруынан, дене қызуының пневмонияның $39-40^{\circ}\text{C}$ -ға дейін тез көтерілуінен басталады. Кейде оның кенет басталуы соншалықты, науқас қай сағатта ауырғанын айтып бере алады. Бірақ, науқастардың тең жартысында ауырар алдында бірнеше, күн немесе аптаның ішінде синдром белгілері болады: жоғары тыныс жолдарының инфекциялық қабынуы, әлсіздік, тершендік, делсалдық, дененің ауырсынуы, қабырғааралық невралгия. Бірінші, немесе екінші тәуліктен науқас жөтеле бастайды, жөне бүйірді шаншуы қосылады. Ауырсынудың демді терең алғанда күшеюіне науқас сақ жөтеледі.

Пневмония басталған шақта науқастардың бірқатарында кеуде, өте қатты шаншып ауырады. Әдетте плевраның зақымданған аймағы шаншу кадалғандай ауырады. Шаншу дем алғанда, жөтелгенде, қолмен қатты басса күшейеді. Науқас, қабырғаларының қозғалысын шектеу үшін, ауыратын бүйірінде жатуға тырысады. Кеуде қимылын қолмен, компреспен шамалы шектесе немесе плевра қуысына сұйықтық жиналса - ауырсыну басылады, Зақымдау ошағының орналасуына байланысты, ауырсыну немесе құрсақтың жоғары аймағына тарауы мүмкін.

Дене қызуының аса биік кезінде ерін мен ауыздың айналасына ұшық шығады, тыныс 25-40-кз, кейде 50-ге дейін жиіленеді, "жылы" цианоз пайда болады. Тыныс үстірт, тыныс қызметіне қосымша бұлшықеттер қатысады. Кеуденің зақымданған бөлігінің қозғалысы қалыңқы, дауыс дірілі күшейген, перкуссиялық дыбыс қысқарған. Гиперемия сатысында зақымданған аймақтағы қысқарған дыбыс тимпан ревді, тындағанда әлсіз везикулалық тыныспен бірге крепитация (сгерііасіо іпсіих), кейде кішігірім аймаққа ылғалды, бірен-саран құрғақ сырылдар естіледі)



Тығыздалу сатысында тұйық дыбыс, бронхтық тыныс, ал ілеспелі бронхит болса, құрғақ сырылдар анықталады. Зақымдану ошағында бронхофония күшейеді, крепитация жойылады, плевра үйкеліс шуы болады.

Шешілу сатысында тұйық дыбыс біртіндеп ашық дыбысқа айналады, жойылған крепитация қайтадан пайда болады. Бронх тынысы алдымен катан везикулалық тынысқа, көп ұзамай кәдімгі везикулалық тынысқа айналады. Бұл кезде ылғал сырылдар да естілуі мүмкін.

Емі

- Диета: №10 стол күніне 2,5-3 л су қабылдау керек
- Этиотропты ем: Пенициллин күніне 2-3 рет 400 000 ед , эритромицин, ампициллин
- Ыстықты түсіру: ацетаминофен, ибуфен
- Сырыл болса: Теофиллин, эфедрин
- Су буы ингаляциясы

Қорытынды

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 шамасында. Пневмониядан ауруханадағы өлім саны 8,0-8,7%.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Б.Қалимұрзина Ішкі аурулар 1 том
2. Н.А Мухин Внутренние болезни
3. Айтбембет Б.Н Ішкі аурулар