



Кафедра: Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы.

ИӨЖ

Тақырыбы: Жалпы токсикалық синдроммен өтетін инфекциялық аурулардың саралау диагностикасы. Ересектердегі пневмония

Орындаған: Едіге А.

Топ: 601 ТҚБ

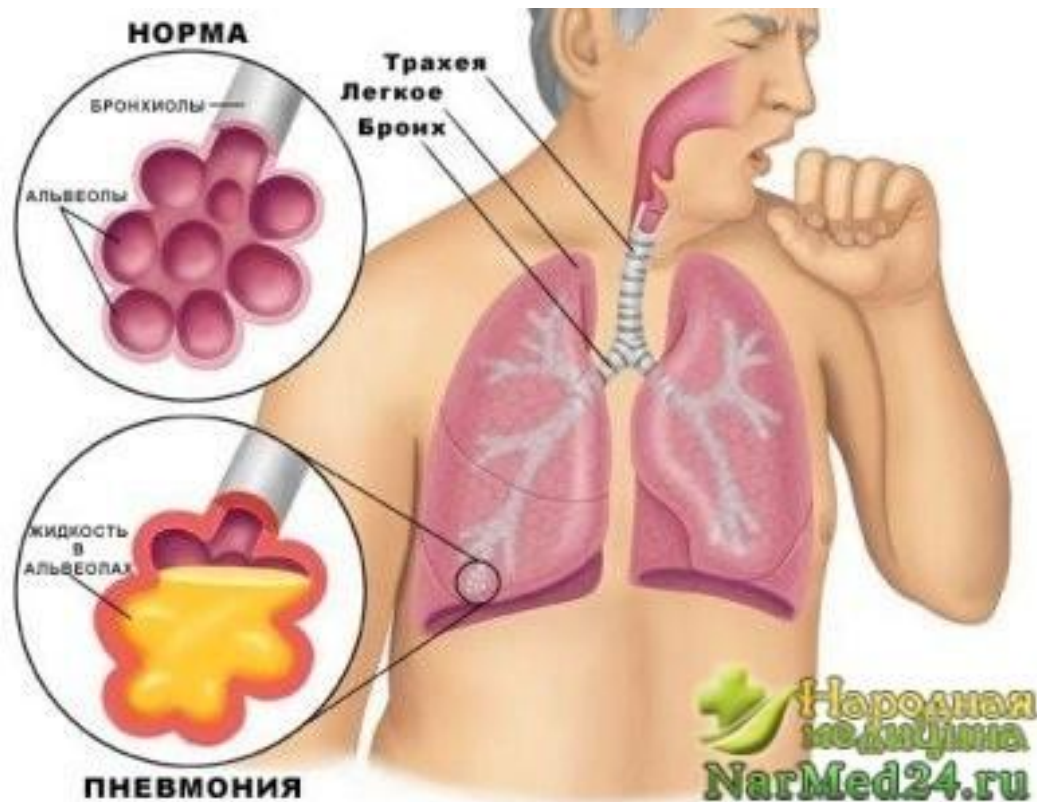
Қабылдаған: Сарыпбекова Л.Р.

●Шымкент 2015 жыл.

ЖОСПАР

- **Кіріспе**
- Ересектердегі пневмония
- Клиникалық көрінісі
- Диагностикасы
- Саралау диагностикасы
- Емі
- **Қорытынды**
- **Пайдаланылған әдебиеттер**

- **Пневмония** - өкпе тінінің барлық құрылымдық элементтерінің қатысуымен, альвеоланың зақымдануымен, оның қабынулық экссудациясының дамуымен сипатталанатын өкпенің жедел инфекциялық ауруы.



КЛАССИФИКАЦИЯ

- Еуропаның респираторлы қоғамы ұсынған пневмониялардың жұмыс топтамасы клинико-патогенетикалық және эпидемиологиялық принциптеріне негізделген:
- Кеңінен таралған (ауруханадан тыс, «үй жағдайындағы») пневмониялар
- Госпитальді (аурухана ішілік нозокомиалды) пневмониялар
- Аспирациялық пневмониялар
- Ауыр иммунды тапшылығы бар кісілердегі пневмониялар

Зақымданған аймағына байланысты:

- Ошақты
- Сегментарлы
- Крупозды
- Интерстициальды

Азымына байланысты:

- Жедел /2 айға дейін/
- Созылыңқы /2-8 ай/
- Созылмалы /8 айдан жоғары/

Ауырлығына байланысты:

- Жеңіл.
- Орташа.
- Ауыр.

Асқынуына байланысты:

- 1. Асқынған.
- 2. Асқынбаған.

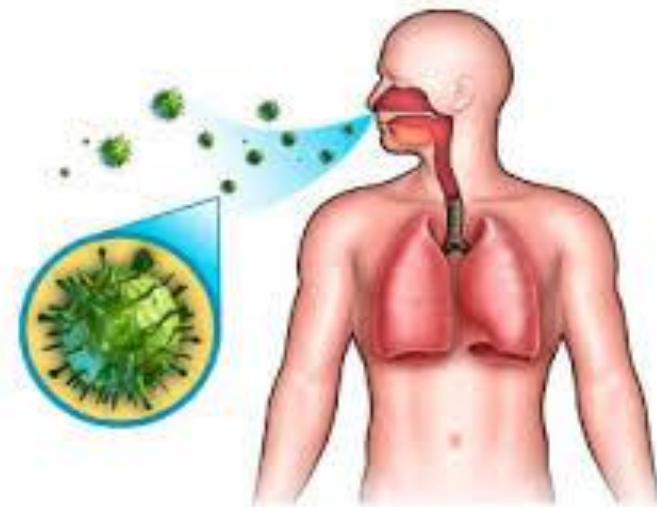


ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Кеңінен таралған немесе ауруханадан тыс пневмониялардың қоздырғыштары: пневмококктар, микоплазма, хламидия, легионеллалар.
- Госпитальді пневмония – науқас стационарға түскен соң, 2 күннен кейін, немесе одан да көп күннен кейін дамиды пневмониялар.
- Госпитализацияның себебі болған негізі ауруларынан әлсіреген науқастар, сау кісілердің тыныс жүйесіне аз патогенді нозокомиалды микрофлораны жұқтырады. Нозокомиалды пневмониясында басымырақ қоздырғыштар: алтын стафилококк, көк іріңді таяқша, клебсиелла, энтеробактерия, ішек таяқшасы, анаэробтар. Аспирациялық пневмониялардың себебі: ауыз – жұтқыншақтың микрофлораларының тыныс жолдарына түсуі. Негізі қоздырғыштары: анаэробты бактериялар, грам теріс микрофлора, алтын стафилококк.
- Ауыр иммунды тапшылықтағы кісілердегі пневмониялардың қоздырғыштары: пневмококктар, грам теріс таяқшалар, пневмоцисталар, вирустар, патогенді саңырауқұлақтар, туберкулез микобактериясы.

- Пневмония қоздырғыштарының өкпеге кіруінің негізі жолдары:
- **1. ауа-тамшылы**
- **2. аспирациялық (ауыз, жұтқыншақтың ішіндегі)**
- **3. гематогенді (сепсис кезінде)**
- **4. шартты патогенді флораның реактивациясы**

Воздушно-капельный механизм передачи инфекции



КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- **Шағымдары:** жөтел, алғашқыда құрғақ, содан соң тот тәріздес қақырықтың бөлінуімен жүретін, дем алған кезде кеудедегі ауыру сезімі, ентігу, жоғары температура, әлсіздік.
- Ауру жедел басталады.



- ◎ **Жалпы қарап тексергенде:** еріндерінде герпес, мұрын қалқаншасы маңындағы цианоз, ентігу, зақымдалған жақта кеуде торының дем алудан қалып қалуы, дене температурасы тұрақты жоғары болып тұрады.



Появление пузырька,
отечность и болевые
ощущения

ФИЗИКАЛЬДІ ТЕКСЕРГЕНДЕ:

- Бастапқы фазада экссудат жиналған фазасында зақымдалған ошақтың тұсынан тимпаникалық –тұйық дыбыс, крепитация, дем алу шектелген жерде – ылғалды крепитациялық сырылдар.
- Тығыздалу фазасында: дауыс дірілінің күшеюі, перкуссияда – тұйық дыбыс, везикулярлы дыбыс естілмейді, крепитация жоқ, плевраның сықыр шуы естілуі мүмкін.
- Сауығу фазасында: дауыс дірілі біртіндеп қалыпқа келеді, бронхтық дыбыс қатаң дыбысқа ауысып, везикулярлы тыныс алуға көшеді.

ЛАБОРАТОРЛЫ – АСПАПТЫҚ МӘЛІМЕТТЕР

- ҚЖА – лейкоцитоз 10.000 дейін, нейтрофильдердің солға ығысуымен таяқша ядролық нейтрофилдердің саны 6-30 дейін нейтрофилдердің токсикалық дәнекшенеленуі, лимфопения, эозинофилдердің азаюы, ЭТЖ жоғарылауы – 25мм/сағ.
- Қанның биохимиялық анализі: серомукоид, фибриноген деңгейінің жоғарылауы, СРБ оң болуы
- Қақырықтың жалпы анализі: лейкоцитоз, грамм (+), грамм (-) флора.
- Рентгенологиялық тексеруде: өкпенің қабыну инфильтрациясы, өкпе түбірі кеңейген
- Спирометрия: СТҚ - ӨТС-тің төмендеуі, рестриктивті бұзылыстар
- Қақырық себіндісі: қоздырғыштарды табу, идентификациялау және антибиотикограмманы анықтау үшін.

ЕМІ

- Этиотропты терапия – антибактериалды препараттар:
- Таңдамалы препараттар: пенициллиндер, жартылай синтетикалық пенициллиндер, амоксициллин, аугментин, кларитромицин, рокситромицин.
- Резервтік препараттар – фторхинолон туындылары (ципрофлоксацин, азитромицин т.б.)
- Ауруханадан тыс пневмониялар пневмококтар, гемофильді таяқша, микоплазма, хламидиялар: азитромицин, рокситромицин, кефзол, амоксиклав.
- Ауруханаішілік пневмониялар (көк іріңді таяқша, алтын стафилококк, энтеробактериялар); фортум, фторхинолондар.
- Аспирациялық пневмониялар (анаэробты бактериялар, грамм (-) микрофлора): аминогликозидтар, цефалоспориндердің 3 ұрпағы.
- Иммунды тапшылық жағдайдағы пневмониялар (пнеumoцисталар, вирустар, патогенді саңырауқұлақтар): аминогликозидтер, цефалоспориндер

САРАЛАУ ДИАГНОСТИКАСЫ

- ◎ **Өкпе туберкулезі**
- ◎ Клиникасы: екі аптадан артық созылған жөтел; әлсіздік; дене қызуының көтерілуі; тершендік; тәбеттің нашарлауы; жүдеу; шаршағандық; қан аралас қақырықтың түсуі; кеуде тұсының ауыруы.
- ◎ аурудың клиникалық белгілерін ескеру;
- ◎ лабораториялық зерттеулерге сүйену: қанның, зәрдің жалпы анализдері;
- ◎ қақырықтың, жұлын сұйықтығының бактериологиялық тексерістері: ТМБ табылуы;
- ◎ рентгенография, рентгеноскопия, томография, флюорография
- ◎ туберкулинодиагностика: манту белгісін қою.

- ◎ **Эксудативті плеврит.** Басталуы жедел, дене қызуы 38-39 С баланың көкірегі, бүйірі шаншып ауырады. Зақымданған жағындағы көкірек клеткасының қозғалысы қалық болады. Осы жағында перкуссия арқылы толық тұйық дыбыс анықталса, аускультация арқылы өкпе дыбысын ести алмаймыз. Рентгенограммада — өкпе ткані көрінбейді
- ◎ **Бронхит-бронхтың қабынуы.** Көп жағдайда респираторлы вирусты инфекцияның асқынуы. Этиологиясы: вирустар, (парагрипп, аденовирус, қызылша, микоплазма вирустары т.б.), Клиникасы: Баланың терісі, еріні, ауыз қуысының шырышты қабаты көгілдірленіп тұрады, тыныс алуы жиілейді, дем алуға қосымша бұлшықеттер қатысады. Көкірек клеткасы кеңейіп, гипоксияға әкеледі. Кейде қатты жөтелгенде тынысы тарылып, демалысы тоқтап қалуы мүмкін. Аускультацияда:Орташа, ірі көпіршікті, құрғақ тұрақсыз сырылдар көкірек кеудесінің екі жағынан да естілуі мүмкін.

СИТУАЦИЯЛЫҚ ЕСЕП

- 38 жастағы ер адам ауыр екі жақтық пневмониямен ауырады. 4 – ші тәулігінде кеуде клеткасында «қысылуы» пайда болды. Цианоз, ентігу, интоксикациялық синдромдары күшее түсті. Дене қызуы 40С – қа дейін жоғарлады. анықталады.
- **Объективті:** кахексия, кеуде торының алдыңғы беткейіндегі, мойнындағы тамырлары кеңейген, перкуссияда өкпенің төменгі бөлігінде кенет тұйықталу анықталды, аускультацияда сол жерде ештеңе естілмейді. ТАЖ 1 минутта 36 рет. Дем алу актісінде қосымша бұлшықеттер қатысады. Өкпенің рентгенографиясында: синустар анықталмайды, 6 – шы қабырғаға дейінгі екі жақтық гомогенді көлеңкеленуі , аускультацияда – екі жақта дем алу дыбысы әлсіреген.
- Сіздің диагнозыңыз?

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

