





Кафедра: “Ішкі аурулар пропедевтикасы”



**Патология кезіндегі өкпе
аускультациясы. Құрғақ және
ылғалды сырылдар**



Орындаған: Мәуітова Айдана ЖМ
3 курс 3-2 топ



Жоспар:

1. Өкпе аускультациясына жалпы сипаттама
2. Аускультация жасау ережесі
3. Өкпе аускультациясы кезіндегі патологиялық тыныстар
4. Қосымша тыныс шуылдары (кұрғақ және ылғалды)
5. Шуылдардың пайда болу механизмі
6. Балалардағы ерекшеліктер
7. Қолданылатын дәрілік препараттар
8. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі



- **Аускультация**- организмдегі өзінен-өзі пайда болған дыбыстарды, көбінесе ауалық, сұйықтық қозғалыстардың дыбыстарын тыңдау



Аускультацияның ережелері мен жүргізу әдістері

- 1. Науқастың қалпы. Тұрған не отырған адамды тыңдау ыңғайлырақ, бірақ керек жағдайларда жағдайы ауыр ауруларды жатқан күйінде де тыңдайды
- 2. Тексеретін бөлменің іші тыныш, әрі жылы болуы тиіс. Салқын бөлмеде бұлшық еттер жиырылып, қосымша дыбыстар береді.

- 3.Дәрігер науқасты алдынан тыңдағанда сол жағында тұрады.
- 4.Стетоскоп немесе фонендоскопты тыңдалатын дене тұсына тығыз жанастырады, бірақ аса қатты баспайды. 5.Егер аппараттың басы тығыз басылмаса, тыңдалып отырған орган мен есту мүшелері арасындағы жабық жүйе бұзылып, дыбыстар өзгереді.

- 6. Ал науқастың дене түгі жақсы дамыған болса, тыңдалатын жерді дымқылдау қажет, әйтпесе түгі мен стетоскоптың жанасуында қосымша дыбыстық құбылыстар естіледі.
- 7. Фонендоскопқа дағдылану, яғни үнемі бір құралмен тыңдау қажет.

Өкпе аускультациясы кезіндегі патологиялық тыныстар

- 1) Везикулярлық тыныстың әлсіреуі.



Физиологиялық
Кеуде клеткасының
бұлшық
еттерінің немесе оның
май қабатының ерекше
қалыңдауы

Патологиялық
Өкпе аурулары мен
өкпе қабының
патологиялық
өзгерістері кезінде
Мысалы: эмфизема,
крупозды пневмония
т.б

2)Күшейген везикулярлық тыныс

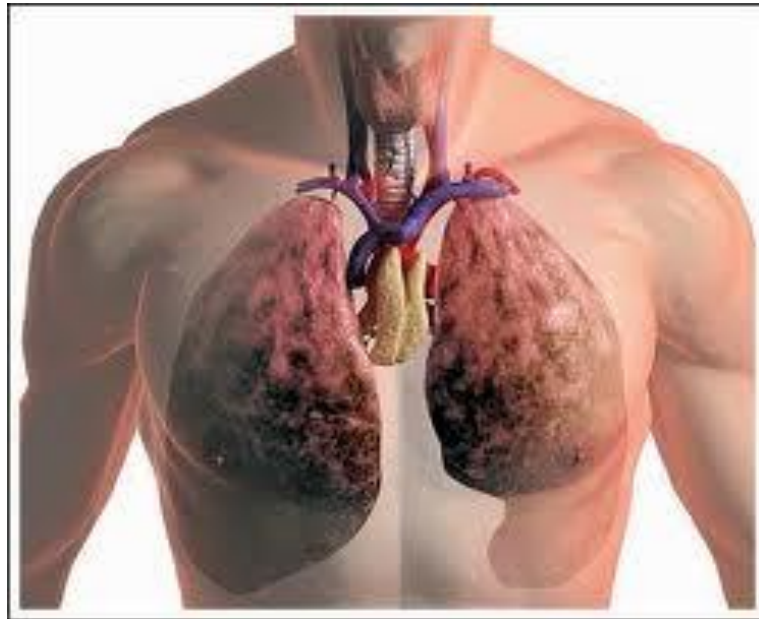
- Астениктерде және балаларда болады.
- тез жүгіргенде
- Физикалық ауыр жұмыс істегенде
- Өкпеде немесе өкпе қабының бір жағы зақымдалса екінші жағынан везикулярлық тыныс күшейеді

3) Қатайған везикулярлы тыныс

- Қатқыл, біркелкі емес, жуан Мысалы: бронхиттер, бронхтың ішкі бетінің шырышты қабатының бөртіп ісінуі нәтижесінде, ауаның өту жылдамдығы бронхылардың бойы бірдей болмағандықтан, тербеліс амплитудасы да бірдей емес.

4) Үзілісті тыныс

- Ауа өткізгіш жолдарындағы бөртпелердің болуынан тыныс үзілісті болады.



Патологиялық бронхиалды тыныс

- Өкпе тінін тығыздайтын ауруларында
- Өкпеде қуыс пайда болса
- Компрессиялық ателектазда
- Ашық пневмоторакста

Қосымша тыныс шуылдары

1)сырыл



Құрғақ
Ұсақ бронхтарда
туатын сырылдар
ысқырыққа
ұқсайды, жоғары
болады
Ірі бронхтарда
ызыңдаған төмен
тембрлі сырыл

Ылғалды
Ірі көпіршікті сырылдар ірі
бронхтар ішінде пайда
болады, ашық, сыңғырлап
естіледі
Орташа көпіршікті сырылдар
бронхит кезінде естіледі
Ұсақ көпіршікті сырылдар
бронхопневмонияның пайда
болғанын анықтайды.

2)сықыр

- Эксудаты бар альвеола ішінде пайда болады.
- Себептері: өкпе қабынуында және ұзақ уақыт төсекте шалқасынан жатқан адамдарда
- Сықыр тек дем алу фазасында ғана естіледі. Дауысы шаштарды құлақ үстіне үйкегендей

3)Өкпе қабаның үйкеліс шуылы

- Дем алу үрдісінің екі фазасында да естіледі
- Кеуде клеткасын фонендоскоппен қаттылау басқанда өкпе қабының үйкеліс шуылы күшейеді
- Өкпе қабының үйкеліс шуылы фонендоскопқа сықырдан жақсылау естіледі
- Пайда болуы: құрғақ плеврит

Ылғалды сырылдар мен сықырдың пайда болу механизмі Бронхфиалық демікпе

*Аллергиялық
(атопиялық)*

**Аллергендермен
иммундық жүйенің
әсерленуінен
дамиды.**

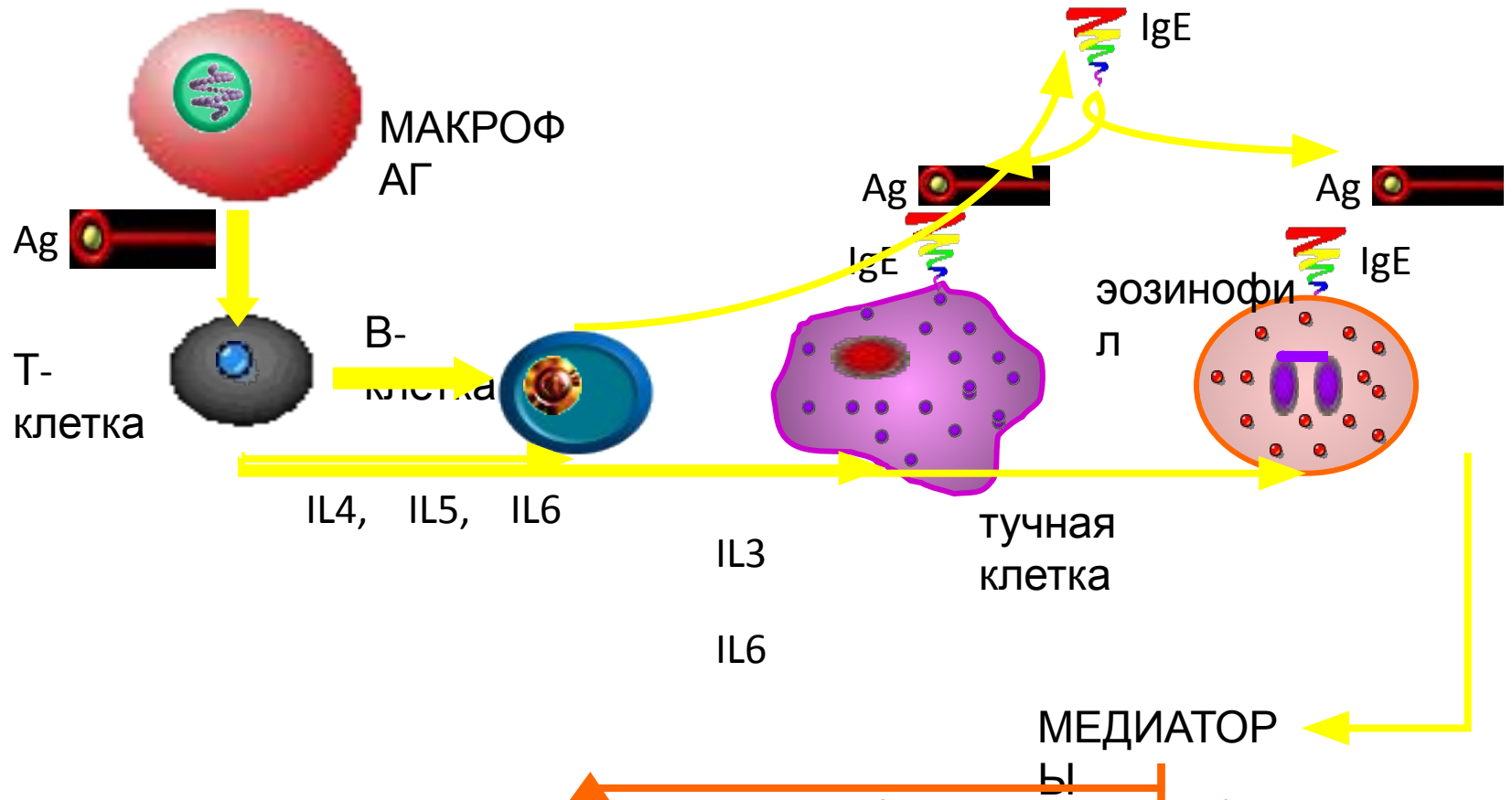
Аллерген болып:

- өсімдік тозаңдары,
- тағамдық заттар,
 - жәндіктердің
улары т.б. есептеледі

Аллергиялық емес

**Кеңірдекшелердің
сезімталдығы көтерілуі-
нен сұлде қабыну
дамуымен көрінетін,
ересек адамдарда
алғаш байқалатын, дерт**

Бронхиалдық астманың медиаторлары



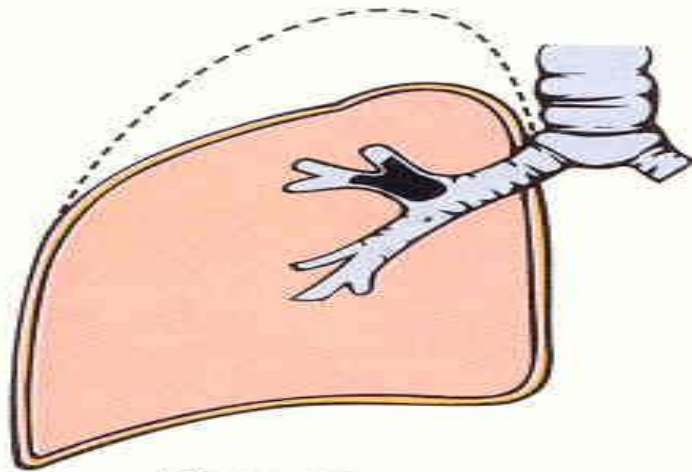
: Ag – антиген

ИЛ-3, ИЛ-4, ИЛ-5, ИЛ-6 - интерлейкины

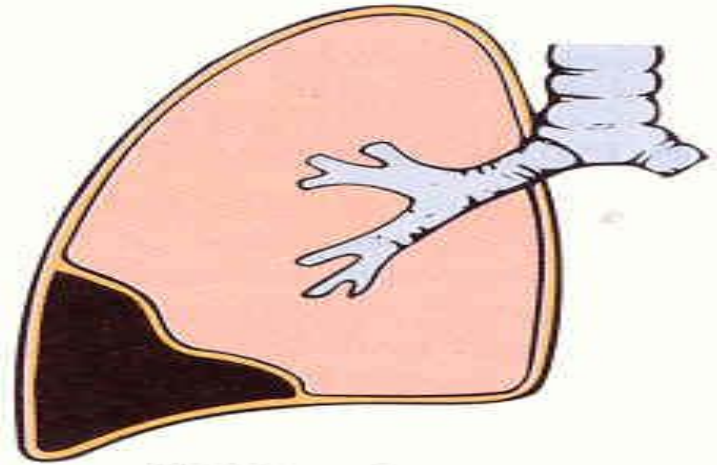
Ауа өткізгіш жолдардың бұлшық еттерінің жиырылуы

Кілегейлі қабықтың ісінуі

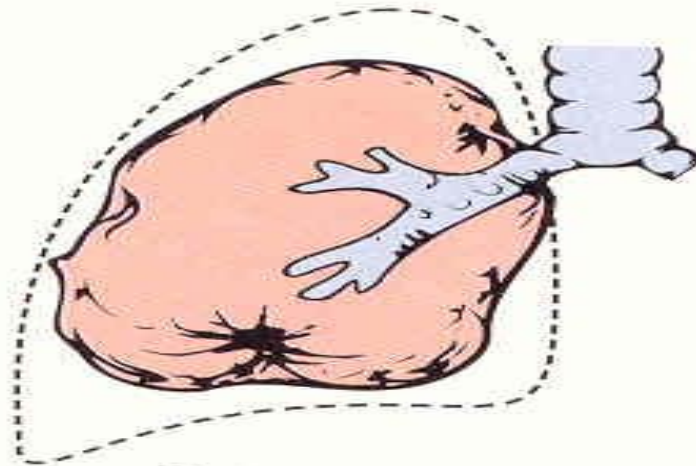
Эпитейдің қабынуы



Resorption



Compression



Contraction

FIGURE 15-2 Various forms of atelectasis in adults.

- Өкпе қабының үйкеліс шуылының пайда болу механизмі өкпесырттылық рестрикциялық гиповентиляция кезінде дамиды.
- Құрғақ плеврит кезінде плевра бетінде фибрин жиналады да плевра кедір бүдір болады.

Балалардағы ерекшелік

- Балаларда ересектермен салыстырғанда везикулярлық тыныс күшейіп қатты естіледі. Балалардың кеуде клеткасы жұқа әрі серпімділік қабілеті жоғары болады. Бұл тыныс пуэрилді деп атапалы



Нәрестелер пневмопатияларының патогенезі

Құрсақ ішіндегі гипоксия, ацидоз, гипотермия

Өкпе ұяшықтарында сурфактант өндірілуі азаюы

Ұяшықтардың бүлінуі, солып қалуы, оларда микроциркуляцияның бұзылуы, ісіну дамуы

Гипоксемия, гиперкапния, ацидоз

ОЖЖ, жүрек т.б. ағзалардың қызметтері бұзылуы

Бронх өткізгіштігі бұзылысы (бронхообструктивті) синдромында қолданылатын заттардың жіктемесі

І.Бронхолитикалық заттар

1.Адреномиметиктер

А. α, β –адреномиметик

Адреналин гидрохлориді

Б. β_1, β_2 – адреномиметик

Изадрин

В. β_2 –адреномиметиктер

Сальбутамол Фенотерол Тербуталин

Г. Әсері ұзартылған β_2 –адреномиметиктер

Сальметерол Формотерол

Д. Симпатомиметик

Эфедрин гидрохлориді

2. М-холиноблокаторлар

2.1. Талғамсыз әсер ететін М-холиноблокаторлар

Атропин сульфаты Метацин

Ипратропий бромиді

2.2. Талғап әсер ететін М-холиноблокатор

Тиотропий бромиді

3. Фосфодиэстераза ингибиторлары

(миотропты спазмолитикалық заттар)

Эуфиллин Теофиллин

Адреномиметиктердің бронхолитикалық әсер механизмі

β 2 адренорецепторларды қоздырады



Аденилатциклаза ынталанады



цАМФ-тың деңгейі жоғарылайды



Жасушаішілік Са ионының деңгейі төмендейді



Нәтижесінде:

- 1.Бронхтың тегіс салалы еттерінің тонусы төмендейді;**
- 2.Мес жасушалардан спазм шақыратын биологиялық белсенді заттардың (гистамин, серотонин) бөлінуі тежеледі.**

Адреномиметиктердің қолданылуы

- 1. Бронхообструктивті синдром ұстамаларын тоқтату үшін – адреналин (к/т)**
- 2. Бронхообструктивті синдром ұстамаларын тоқтату және алдын алу үшін – изадрин, сальбутамол, фенотерол, тербуталин (ингаляциялық жолмен), эфедрин гидрохлориді (к/т және ішке)**
- 3. Бронхообструктивті синдром ұстамасының алдын алу үшін (түнгі ұстамаларының алдын алу үшін) - әсері ұзартылған бета 2 адреномиметиктер – сальметерол, формотерол (ингаляциялық жолмен)**

Өкпе тіні қабынуларында

- Антибиотиктер қоланылады.
- Пенициллиндер
- Цефалоспориандер
- Макролидтер
- Тетрациклиндер
- Аминогликозидтер
- Сульфаниламидтер

Балалар практикасында қолдану ерекшеліктері

- **Кішкентай балаларда тыныс жолдарының обструкциясы тегіс салалы еттердің спазмына ғана байланысты емес, сонымен қатар шырышты қабықтың ісінуіне байланысты дамиды, сондықтан бронхолитиктердің тиімділігі төмен**

Балалар практикасында бронхообструктивті синдромда альфа- адреномиметик - мезатон және М-холиноблокатор – ипротропий бромиді қолданылады

Мезатон

- Тыныс жолдарының шырышты қабықтары қан тамырларын тарылтады**
- Ісінуді тоқтатады, тыныс жолдарының өткізгіштігін жақсартады**
- Әсер ету ұзақтығы – 30 минут.**
- Жедел вирустық инфекцияларда дамитын обструкцияларда қолданылады**

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. Айтмембет Б.Н Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы 2007ж
2. Әділман Нұрмахамбетұлы
Патофизиология 2007 ж
3. Харкевич Д.А. Фармакология: Учебник. – 10-е изд., перераб., доп. и испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 - 752 с.
4. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Издание пятнадцатое. – М.: Новая волна, 2007 – 1206 б.
5. Маркова И.В., Неженцев М.В.
Фармакология. С-Петербург. 2001. Б.48-68.
6. Сәтбаева Х.Қ, Өтепбергенова, Нілдібаева
Адам физиологиясы 2008 ж
7. www.google.ru

Назарланьызга рахмет!!!

