

“Астана медицина университеті” АҚ

Ішкі аурулар кафедрасы

Презентация

Тақырыбы: Аспирациялық және иммунитет жетіспеушілігінен туындайтын пневмонияның ерекшеліктері .

Тексерген: Ахметжанова Ш.К.

Орындаған: Шариева Г.

Топ:407 ОМ

Астана 2017 жыл

ЖОСПАР

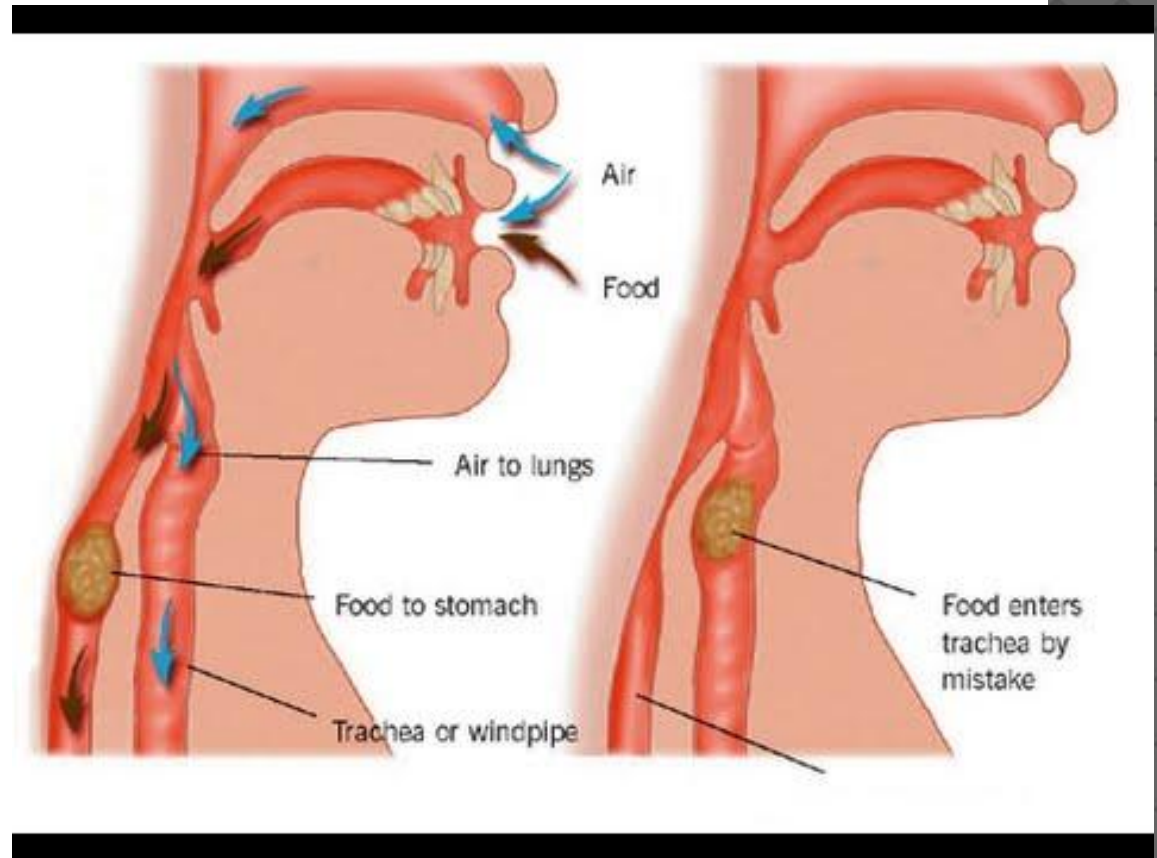
- I. **Кіріспе.**
- II. **Негізгі бөлім:**
 - 2.1 Аспирациялық пневмония
 - 2.2 Имунитет жетіспеушілігінен туындайтын пневмония
 - 2.3 Аспирациялық және имунитет жетіспеушілігінен туындайтын пневмонияның емі
- III. **Қорытынды.**
- IV. **Қолданылған әдебиеттер.**

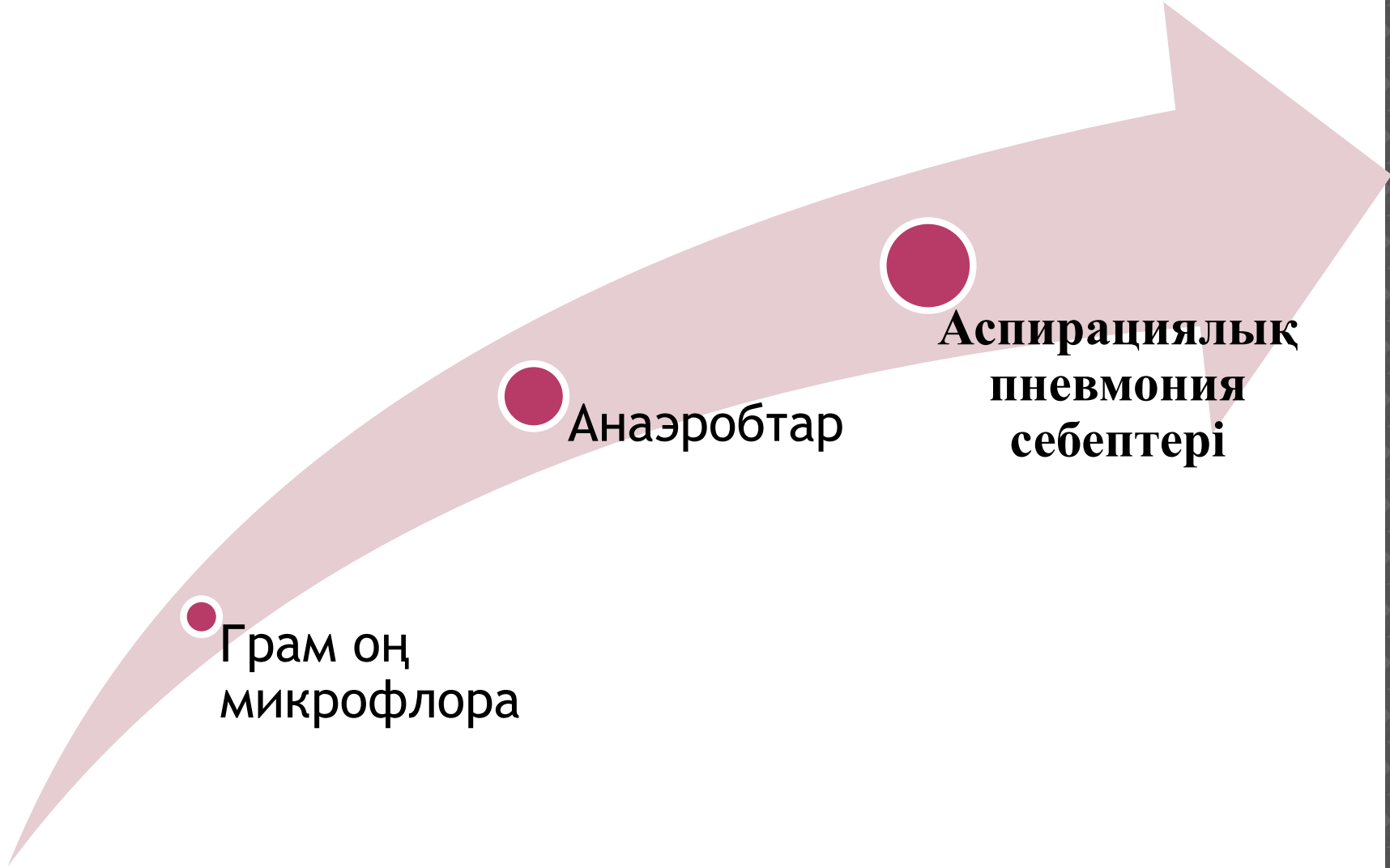
КІРІСПЕ

Пневмония - патологиялық процеске өкпенің респираторлық бөлігі басым қатысатын және альвеола ішінде міндетті түрде қабыну экссудаты болатын, этиологиясына, патогенезіне және морфологиялық сипаттамасына қарағанда өкпенің әр түрлі жедел ошақты инфекциялы қабыну ауруларының тобы.

АСПИРАЦИЯЛЫҚ ПНЕВМОНИЯЛАР

- Аспирациялық пневмониялар - әлсіреген адамдарда жұтыну бұзылғанда немесе ауыз-жұтқыншақ ішіндегі тамақ бөлшектері аспирация болғанда дамиды.





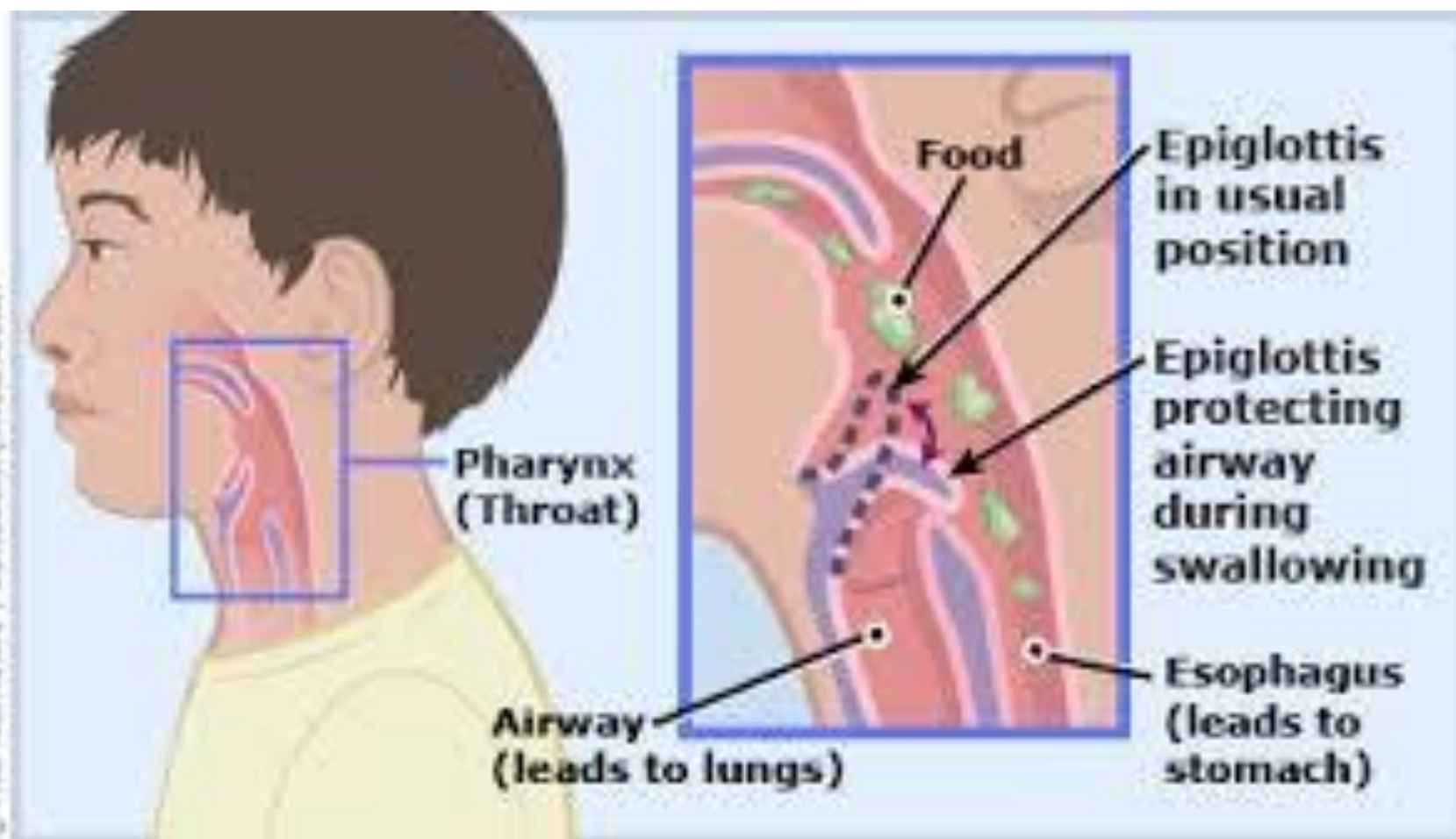
Грам оң
микрофлора

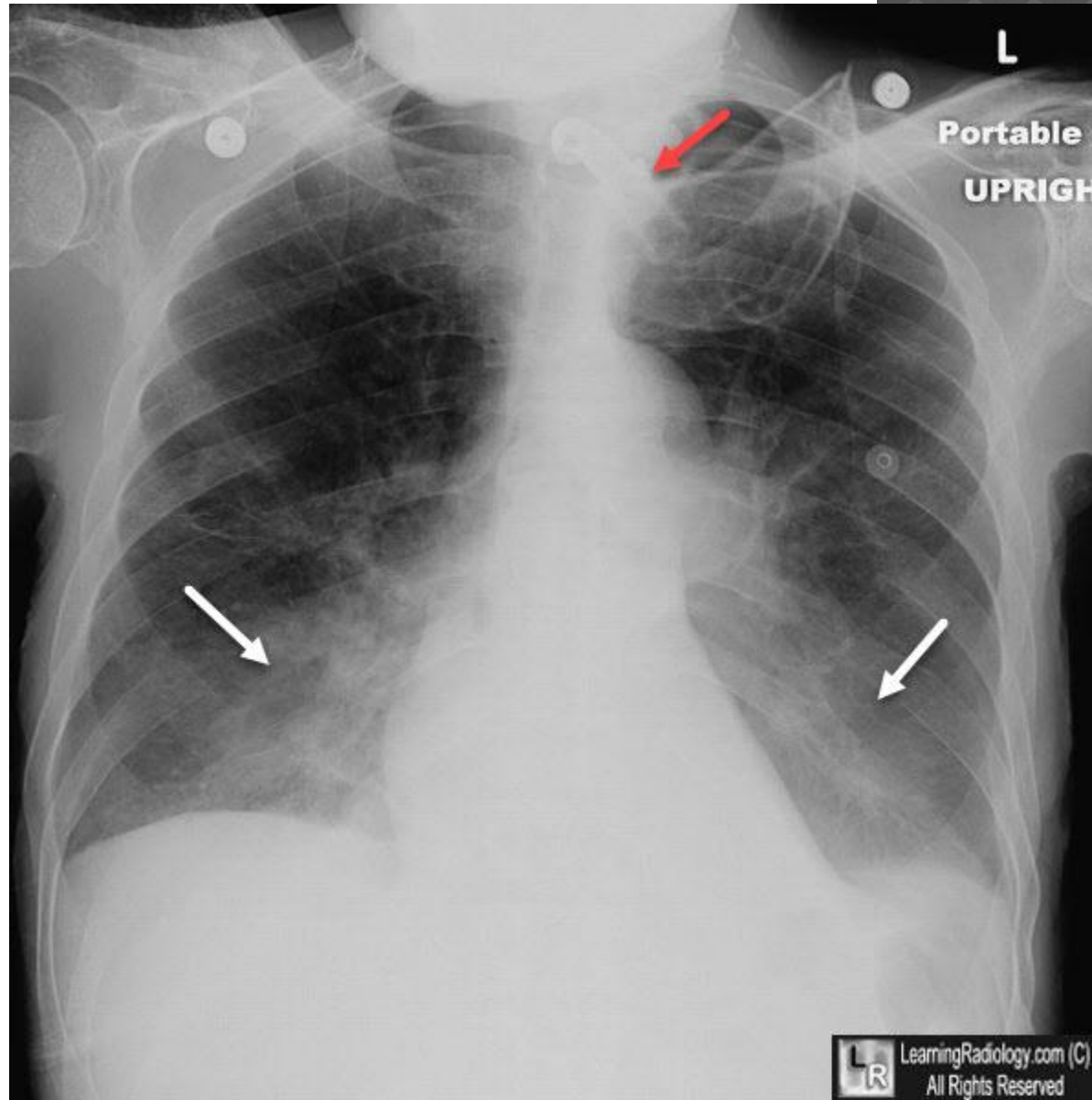
Анаэробтар

Аспирациялық
пневмония
себептері

Аспирацияланған бактериялар жоғары бөліктің артқы сегменттеріне және төменгі бөліктердің жоғарғы сегменттеріне енеді. Сондықтан ауру осы жерлердің пневмониясы немесе абсцесі болып көрініс береді. Қақырықта анаэробтардың (пептострептококтер, фузобактериялар, бактероидтар, анаэробты стрептококтер, актиномицеттер, бифидобактериялар) көп мөлшері табылады.







Иммунитет жетіспеушілігі күйінде дамитын пневмониялар

Пневмонияның бұл тобы әр түрлі жағдайда (лейкоздар, агранулоцитоз), оның ішінде туа болатын иммунитет жетіспеушілігінде және адамның иммунитет жетіспеушілігінің вирусты инфекциясында, ятрогендік иммуносупрессияда туындайды. Бұл топқа жататын науқас адамдарды шартты түрде иммунитет жетіспеушілігімен қатар нейтропения болатын және нейтропения болмайтын деп екі топқа бөледі.

Бірінші топта пневмонияға қоса нейтропения байқалады, көбіне грам теріс бактериялар (ішек таяқшасы, клебсиела, көкшіл-ірің таяқша) себеп болады. Нейтропениялы пневмония клиникасының басты ерекшелігі – инфекцияның дүлей дамуы. Нейтропения пневмонияның клиникалық белгілерінің дамуына мүмкіндік бермейді: жөтел, өкпедегі сырылдар бірнеше рет сирек кездеседі. Жиі аурудың жалғыз белгісі қызба болады. Бұл адамдарда өкпе зақымдануының жоққа жақын күйінде өкпеден тыс жалпы белгілер (жүдеу, субфебрилитет т.б.) көрініс береді.

Иммунитет жетіспеушілігі бар, бірақ нейтропения жоқ күйде кездесетін пневмонияны жиі грам оң бактериялар, клеткаішілік микроорганизмдер, вирустар, саңырауқұлақтар, қарапайымдар тудырады.

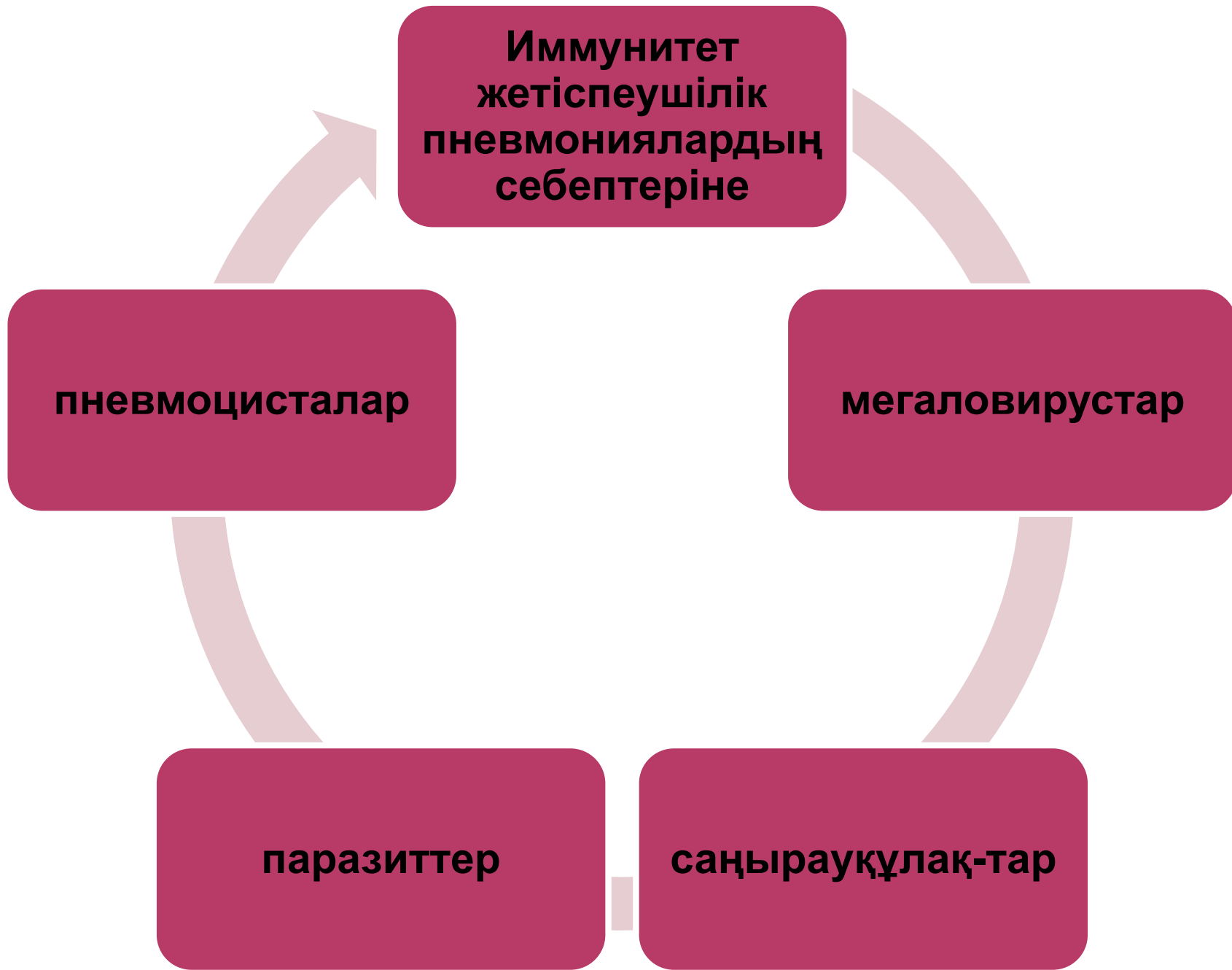
**Иммунитет
жетіспеушілік
пневмониялардың
себептеріне**

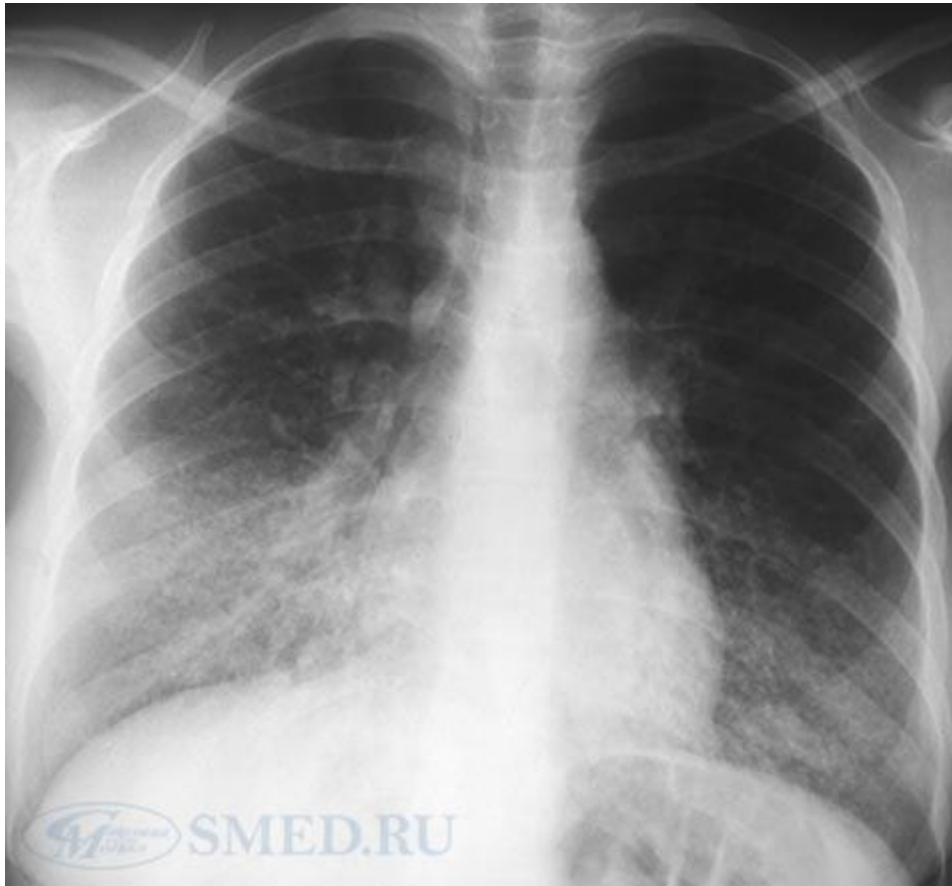
пневмоцисталар

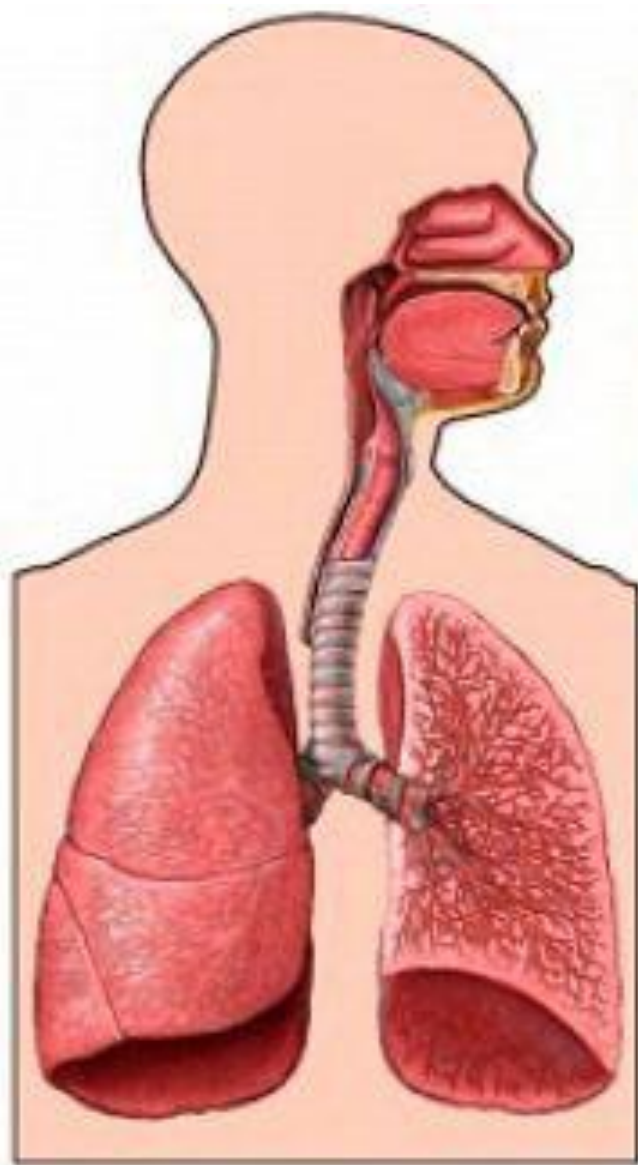
мегаловирустар

паразиттер

саңырауқұлақ-тар







ЭТИОТРОПТЫ ЕМІ

Аспирациялық пневмония

Қолданылатын эмпериялық түрдегі дәрілер: амоксиклав, бензпенициллин, сультамицин.

Клиникалық тиімділікке қол жеткізгеннен кейін амоксициллин тағайындалады: 0,5-1,0 г ішке/тәул. Таңдамалы препарат түрінде бензпенициллинді (венаға 2 000 000 ӘБ 4-6 р/тәул.) метронидазолмен қосып (венаға 0,5г 3р/тәул.) егеді.

Клиникалық нәтиже болғаннан кейін амоксициллинді метронидазолмен қосып, ішке қабылдауға болады.

Альтернативті дәрілер: имипенем немесе метропенем.

Линкозамидтер (линкомицин, клиндамицин) мен аминогликозидтердің (амикацин, гента-мицин) қоспасын немесе фторхинолондар мен метронидазолдың қоспасын немесе цефало-спориндер (цефепим) мен метронидазол қоспасын қолдануға болады.

Аспирациялық пневмонияның антибактериялық емінің ұзақтығы жеке түрде анықталады.

Иммунитет жетіспеушілігінен туындайтын пневмонияның антибактериялдық емін жасағанда олардың қоздырғыштары цитомегаловирустар, пневмоцисталар, патогендік саңырауқұлақтар мен басқа микроорганизмдердің бірігіп әсер етуі болатынын ескеру керек. Бұл науқастарды арнайы стационарларда емдейді. Эмпериялық түрде берілетін дәрілер: гликопептидтер, карбопенемдер, цефалоспориндердің III-IV буыны аминогликозидтер, саңырауқұлақтарға қарсы қолданылатын дәрілер.

Пневмоцисталық пневмонияда:

Триметоприм сульфаметаксазол венаға 20 мг/кг (триметоприм қарап есептейді) 2-3 рет жіберу 21 тәулік бойына.

Пневмонияны емдегенде қолданылатын антибактериялық ем тиімсіз болса, оны 2 тәулік-тен кешіктірмей түзеу керек.

Пневмонияның асқынуы болмаса, дене қызуы қалыпты күйге оралғаннан кейін 3-4 күн өткен соң антибактериялық емді тоқтатады. Бұл ережеге легионеллездік, микоплазмалық және хламидиялық пневмонияны емдеу жатпайды. Оларды емдегенде инфильтрат баяу тараса, ем 3 аптаға созылуы мүмкін.

Қоздырғыш анықталғаннан кейін пневмонияны емдеуде қолданылатын антибактериялық дәрілер

Окациллинге сезімтал алтынсары стафилококк	-амоксиклав -клиндамицин -линкомицин -оксациллин цефалоспориндер I-II буын
Оксациллинге төзімді алтынсары стафилококк	-ванкомицин -линезомид -рифампицин -цефалоспориндер, I-II буын
Клебсиела	-макролидтер -цефалоспориндер III-IV буын
Легионелла	-рифампицин + эритромицин (klarитромицин) -рифампицин + фторхинолон венаға
Ішек таяқшасы	-ампициллин -цефалоспориндер, III буын -аминогликозидтер -левомицетин
Энтеробактер, протей	-карбапенемдер -фторхинолондар -цефалоспориндер IV буын
Көкшіл-ірің таяқшасы	-аминогликозидтер + көкшіл-ірің таяқшасына қарсы беталактамдар (пикарциллин, пиперациллин, цефало-спориндер, карбопенемдер)
Стрептококтер	-пенициллин -пенициллин + аминогликозид -цефалоспориндер III буын -макролидтер -карбопенемдер -ванкомицин
Анаэробтар	-лактамдар (лактамаз ингибиторлары) -клиндамицин

Патогенетикалық ем. Антибактериялық ем ауру қоздырғышының эрадикациясын тудырғанымен қабыну процесіне әсер етпейді. Сондықтан да патогенетикалық емнің бір буыны бейспецификалық қабынуға қарсы ем жасау болып табылады. Бұл мақсатта қабынуға қарсы бейстероидтық препараттар (ҚҚБП) (индометацин, вольтарен) мен глюкокортикоид-тар (аллергия мен астма болса) беріледі.

Бронх өткізгіштігін қалпына келтіру үшін қақырық жүргізетін дәрілер (калий йодиді, термопсис туындысы т.б), муколитиктер (мукалтин, ацетилцистеин, бромгексин, ыссы сұйықтық ішу), бронх лаважы, бронхолитиктер (беротек, сальбутамол) қолданылады.

Иммунологиялық реактивтілікті көтеру үшін берілетін ем: - гипериммундық антистафилококктік плазма, гамма-глобулин, иммунитетті сергітетін дәрілер (левамизол, зимозан, диуцифон, Т-активин, тималин);

- жалпы әлдендіруші дәрілер: адаптогендер (жень-шень тұндырмасы, лимонник, элеутерококк (сығындысы));

- витаминдер;

- биогендік сергіткіштер (алоэ).

Дезинтоксикациялық ем ретінде сұйықтықты көп ішу және гемодезді, реополиглюкинді, физиологиялық ерітіндіні құю қолданылады.

Симптоматикалық ем .

Қан айналысы мен тынысты қалпына келтіру үшін вазопрессорлар (сульфокамфокаин, кордиамин, кофеин), жүрек гликозидтері, оттегімен емдеу, емдік тыныс гимнастикасы қолданылады.

Қабыну инфильтраты тарау үшін физиотерапия (диатермия, индуктотермия, ультра жоғары жиіліктегі ток), кеуденің массажы, ЕДТ қолданылады.

Қақырықсыз, науқас адамды шаршататын күшті жөтелде жөтелге қарсы дәрілер (кодеин, либексин, тусупрекс, глауцин гидрохлориді т.б) тағайындалады.

Жоғары дене қызуын көтере алмайтын жағдайда – қызу басатын дәрілер беріледі.

Кеуденің ауырғанында анальгетиктер қолданылады.

ПАЙДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказ №764, 2007, №165, 2012)
- Жаманқұлов Қ.А. “Ішкі аурулар”
- Қалимұрзина Б. “Ішкі аурулар”
- Окороков А.Н. “Диагностика болезней внутренних органов”