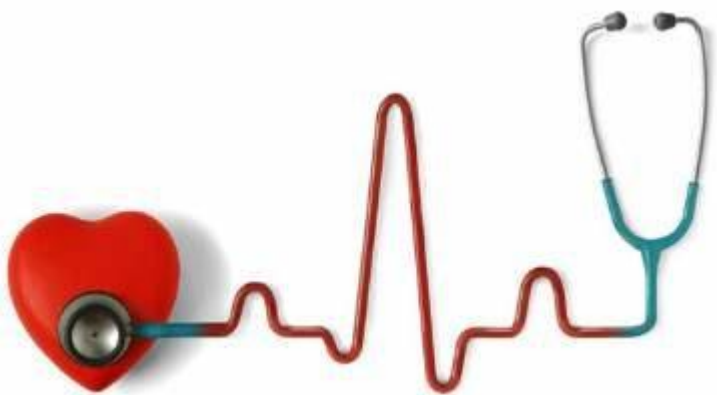


**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ - ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ**



**HOCА AHMET YESEVI ULUSLARARASI
TURK-KAZAK UNIVERSITESI**

Тақырып: Пневмония. Пневмониядағы жасқа байланысты ерекшеліктер



**Қабылдаған: Жакипов Б
Орындаған : Тораева Ш
Тобы: ЖМ- 312**

Түркістан-2017

Жоспары:

I.Кіріспе.

II.Негізгі бөлім.

- Этиологиясы
- Патогенезі
- Жіктелуі
- Клиникасы,диагностикасы,емі.

III.Қорытынды.

IV.Пайдаланылған әдебиеттер.

Кіріспе:

- **Пневмония** - жиі кездесетін, өлімге әкелетін себептердің ішінде алтыншы орындағы, ал аурухана ішілік инфекциядан болатын өлім себебі ретінде бірінші орындағы ауру. Соңғы 30 жылда оның жиілігі 5 есе көбейіп, қазіргі кезде 1000 адамға шаққанда даму саны 10-13,8 шамасында. Пневмониядан ауруханадағы өлім саны 8,0-8,7%.



Пневмония.

- *Пневмония-өкпенің респирациялық бөлшектерінің басым зақымдануымен, альвеолалардың экссудациясымен сипатталатын, бірақ зақымдалған анатомиялық құрылымдардың бұзылысына әкелмейтін өкпенің жедел инфекциялық қабыну процесі.*

Этиологиясы:

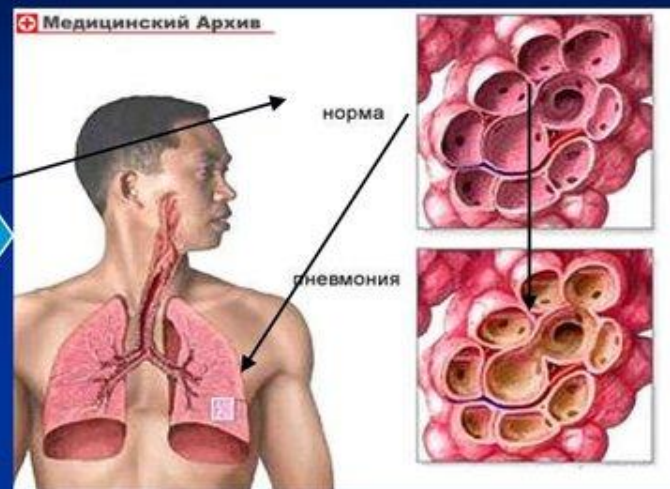
Пневмонияның дамуына әкелетін себептер:

- көптеген қоздырғыштар:
бактериялар,
- микоплазма,
- хламидия,
- легионелла,
- саңырауқұлақтар,
- қарапайымдар т.б әкеледі.
- Вирустар.
- Бейімдеуші ықпалдар:
 - Суықтау, кеуде сарайының жарақаттары,
 - іш қуысының операциялары,
 - дене қимылын шектейтін ауыр жағдайлар,
 - аспирацияға алып келетін себептер,
 - балалық және кәрілік жас,
 - Тыныс жолдарының фондық аурулары,
 - Шылым шегу,
 - Қоршаған ортаның зиянды әселері
 - Жүрек шамасыздығы
 - Иммундық депрессия,
 - Иммундық тапшылық жағдайлары
 - Цитостатиктік, стероидтық ем,
 - Лейкопения, қант диабет, ЖИТС.

Патогенезі.

Инфекция
Қоздырғышы

мұрын, көмекей,
Жұтқыншақ
Микроорганизмдері-
қан лимфа, бронх арқылы



- *Өкренің респирациялық бөліктеріне түсіп пневмония дамытады.*
- *Қан арқылы түсу-екіншілік пневмонияға тән.*

**Пневмонияның
өкпеден тыс
клиникалық
белгілері.**

интоксикация

Қызба

Қалтырау



EMI:

- Дезинтоксикация және иммунокоррекция
- Экзо- және эндотоксиндерге қарсы көрсеткіштер. Ол негізгі иммунокоррекцирлеуші терапия болып табылады. Оған реополиглокин инфузиясы, гемодез, неогемодез, полидес 2-4 мл/кг/тәулігіне, көктамыр ішіне тамшылатып 3-4 күн үзбей қолданады.

Бала пневмониясы

Пневмониямен аурушандық жиілігі бір жасқа дейінгі мың балаға 10-15, ал 3 жастан асқан мың балаға 5-6 аурудан келеді.

Этиологиясы. Балалардың басым көпшілігінде пневмониялар этиологиясы инфекциялық. Соңғы кездегі мәліметтерге қарағанда пневмококктар ауруханадан тыс орбитін пневмониялардың себебі ретінде байқалуда.

Сәбилерде пневмония өрбуіне бейімделуші жайларға ауыр перинаталдық дерттер (құрсақшілік гипоксия, асфиксия, асфиксия, туу кезінде ми мен жұлын зақымдары, пневмопатиялар т.б.), аспирациялық синдром, гипотрофиялар, іштен болатын жүрек ақаулары, өкпенің даму ақаулары, тұқым қуалайтын иммундық кемістік, гиповитаминоздар жатады. Мектеп жасындағы балаларда пневмонияға бейімделуші жайларға созылмалы ЛОР, инфекция ошақтары, рецидивті бронхиттер



Ересек адамдардағы пневмония

Пневмония аурулары көп жағдайда көбінесе қайтымды болады да, өкпе паренхимасының (альвеолалар мен жартылай ұсақ бронхтардың) инфекциялық қабынуымен сипатталады. Көбінесе пневмонияны бронхтық-өкпелік инфекциялар туғызады: бактериалдық (бәрінен бұрын пневмококктар, сонымен қатар стафилококктар, аралас аэробты, грамм терісті, т.б.), вирустық, микоплазмалық, саңырауқұлақтық, риккетсиоздық жедел пневмонияның қоздырғышы ретінде белгілі. Пневмония ауруына қоздырғыштармен қатар, мына жағдайлар да әсер етеді: біріншіден, қатты суық тиіп қалудың әсерінен болады, екіншіден ауру иммунодепрессанттарды ұзақ қабылдаған науқастарда байқалатын иммундық реакциялардың бұзылуының нәтижесінде өршиді, сонымен қатар бұл жағдай алкогольдерде, жүрегі, бүйрегі ауыратын қарт адамдарда жиі кездеседі

Бала пневмониясы клиникасы

. Аурудың алдына ТТ, токсикоз сипаттары шығып, ошақты өкпе өзгерістері кейінірек білінеді.

Процесс кейде екі жақты болады.

Сәбилердегі пневмонияның бастапқы кезеңінде катаралдық белгілер көрініс алады: түшкіру, құрғақ жөтел, қызуы субфебрильді не өте жоғары болып, баланың жалпы халі өзгереді (мазасыздық, нашар ұйқы мен тәбеттің төмендігі). Емге қарамай жөтел көбейіп, баланың жалпы хал-жағдайы нашарлайды, енжар, өні бозарып, салмақ қосуы тоқтап, кейде үлкен дәреті тұрақсызданады, лоқсып, құсады.

Ересектердегі пневмония клиникасы

дене қызуының жіті де қатты (39-40°C-ға дейін) көтерілуімен сипатталады. Қалтыраудың тұрақты түрі, күйзелісті қалтырау, бастың ауруы, ұйқысыздық, сандырақтау, интоксикация симптомдары тән. Науқаста алдымен құрғақ, соңынан қақырықты жөтел пайда болады.

Қақырық шыршыты-іріңді, құрамындағы қан және фибрин оған өзгеше «тотық түр» береді.

Аурудың бірінші күндерінен бастап кеуде клеткасының зақымданған жағында құрғақ плевритке тән ауырсыну сезімі пайда болуы мүмкін.

Пайдаланған әдебиеттер:

- Б.Х. Хабижанов, С.Х. Хамзин «Педиатрия»
Қазығұрт баспасы, 2005 жыл
- Қ.А. Жаманқұлов «Ішкі аурулар» Астана-Ақтөбе
2010 жыл
- Б.Н. Айтбембет «Ішкі аурулар пропедевтикасы»
Алматы ҒЫЛЫМ баспа орталығы 2003ж.
- М.Я.Яровинский Лекция по курсу “Медицинская
этика”
- Интернет жүйесі Google.kz.

Назарларыңызға рахмет!!!

