

Кафедра: Ішкі аурулар №4

Презентация

Тақырыбы: Өкпе абцесінің диагностикасы мен емі.



Орындаған: ҚҰТТЫБАЕВ Н

Тобы: 07-1

Факультеті: ЖМ

Тексерген: Г ҚҰТТЫБЕКОВНА

Жоспары:

Кіріспе.

Негізгі бөлім.

- а) Өкпе абцесіне жалпы сипаттама
- б) Этиологиясы, патогенезі, жіктелуі
- в) Өкпе абцесінің клиникасы
- г) Өкпе абцесінің диагностикасы
- д) Өкпе абцесінің емі

Қорытынды

Қолданылған әдебиеттер

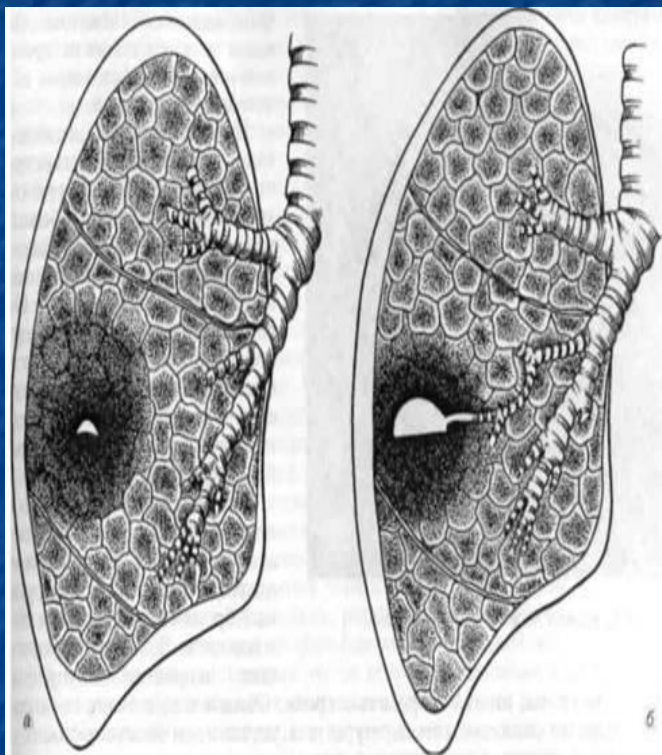
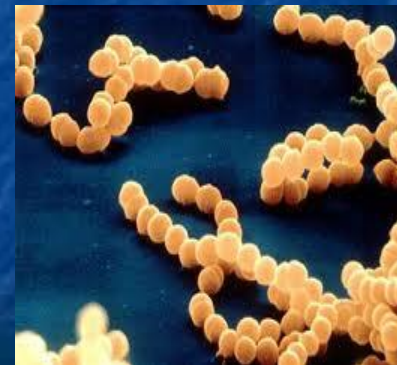


Рис. 6.5. Образование гнойного абсцесса.

а — нагноение в легочной инфильтрации; б — прорыв гноя в бронх.

Өкпе абсцесі- алдымен пневмониялық үдеріспен зақымдалған өкпе паренхимасының іріңдеуінің нәтижесінде пайда болып өкпе тінінің ыдырау ошағымен сипатталады.

- **ЭТИОЛОГИЯСЫ:**
- Алтын сары стафилококк
- Клебсиелла
- А топты стрептококктар
- Бактероидтар
- Фузобактериялар
- Анаэробтық кокктар
- Микроаэрофильдік кокктар



Патогенезі

Инфекцияның түсу жолдары

бронхогенді

Гематогенді-
эмболиялық

жарақаттық

Басқалары (іріңді
процесстің көрші
мүшелерден
тарауынан болады)

Жіктелуі

- **Этиологиясы бойынша:**
 - аэробтық микрофлора
 - анаэробтық микрофлора
 - аралас микрофлора
 - бактериялық емес (саңырауқұлақтар, қарапайымдар, т.б.)
- **Патогенезі бойынша**
 - бронхогендік
 - гематогендік
 - жарақаттық
 - лимфогенді
- **Орналасуы бойынша:**
 - орталық
 - шеткерлік
- **Таралуы бойынша:**
 - бір жақты
 - қос жақты

Емі



1. Қоздырғыш түрін анықтау
2. Антибиотиктерді вена ішіне
-Анаэробтық инфекцияда трихопол,
флагил, пенициллин, ленкомицин,
левомецетин
3. Позициялық дренаж
4. Бронхоскопиялық санация
5. Хирургиялық ем

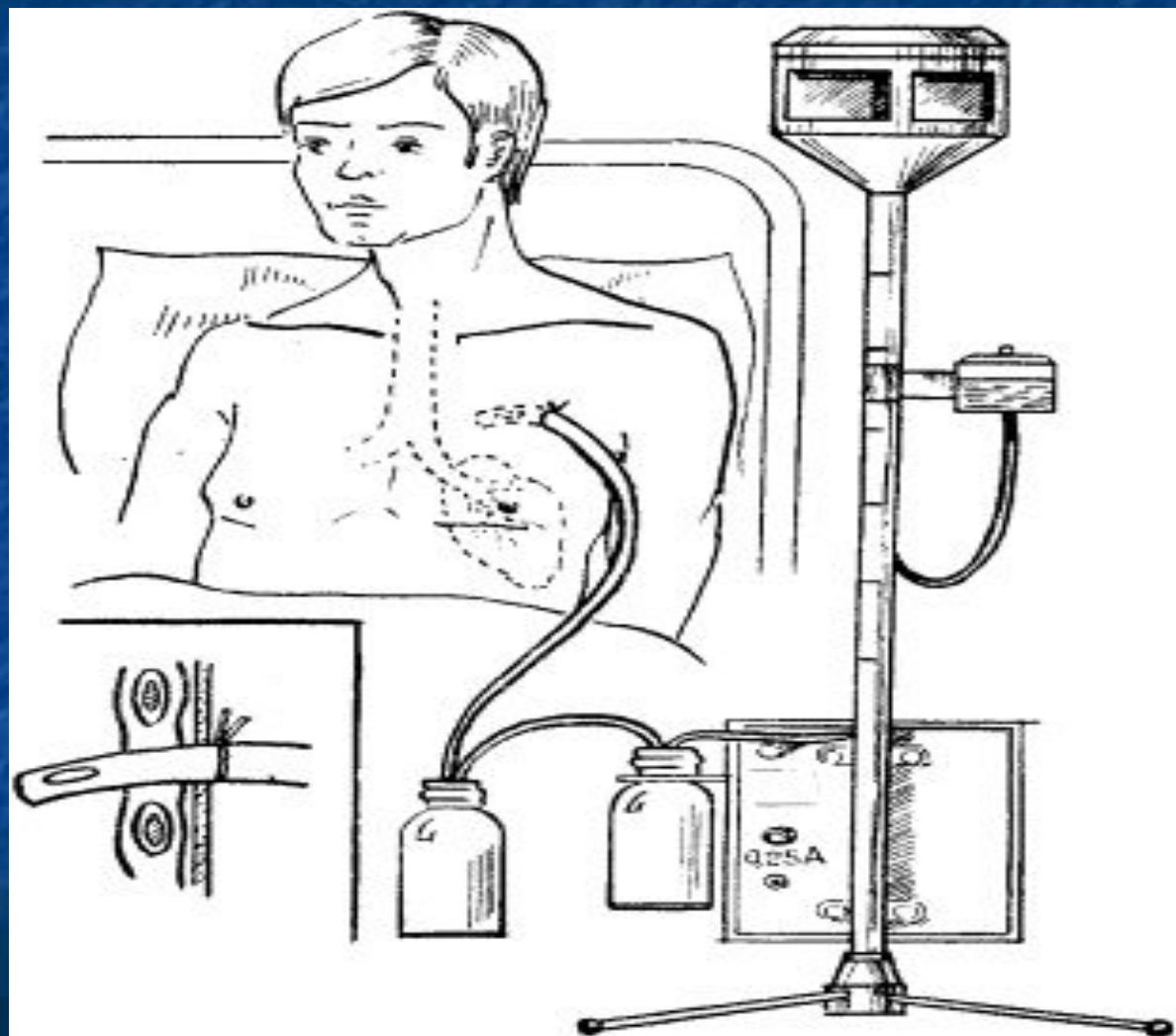
- **Өкпе абсцесінің емі.**
- Абсцестің кешендік емі бағытталған:
- организмнің қарсы тұру қабілетінің жоғарлауы
- абсцестің дренаждау жағдайын жақсарту
- инфекциямен күресу
- жүрек қызметін және ішкі ағзалар қызметін жақсарту
- иммунокорригациялық терапия

- **Организмнің қарсы тұру қабілетінің жоғарлауы іске асады:**

- гигиеналық тәртіпке сәйкес,
- дұрыс тамақтану
- Қақырығы бар науқастар көп мөлшерде ақуызды жоғалтады, соның ішінде альбуминді. Жалпы тамақтану калориясы 3500-4000 құрайды. Тамақтану құрамы ақуызды болуы керек.

- **Абсцестің дренаждау жағдайын жақсарту іске асады:**
- қақырық түсіруші заттарды қолданғанда
- бронхиолалық ағашқа протеолитикалық ферменттердің ерітіндісін, муколитикалық заттарды енгізумен (аэрозольмен, бронхоскоп арқылы, кеуде қабырғасы арқылы іріңді пункция кезінде)
- емдік физкультура

Абцесс кезінде дренаж қою



- Кешенді емнің негізгі компонентіне антибиотиктердің массивті дозасын қабылдау болып табылады. (4000000-8000000-ге дейінгі ӘБ те пенициллинді тәулігіне)
- **Дезинтоксикалық терапия** кезінде венаішілік сұйықтықтарды (гемодез, полиглюкин), витаминдерді, плазманы енгізеді.

- Емнің нәтижелі болуына қоздырғыштың түрін анықтау өте маңызды. Антибиотиктерді вена ішіне тіпті өкпе артериясына және бронхоскоп немесе микротрахеостома арқылы жергілікті жіберген тиімді. Спора түзбеуші анаэробтық инфекцияда трихопол, флагил (метронидазол тәулігіне 1-1,5г) және пенициллинді үлкен дозада 20-50 млн. Б метронидазолмен бірге вена ішіне; линкомицин тәулігіне 1-1,5 г, левомицетин тәулігіне 2 г енгізеді.

- **Хирургиялық ем** жедел абцестің асқынуларында жүргізіледі:
 - қан кеткенде
 - пиопневмоторакс
 - плевра эмпиемасы
 - ісікке күдік туғанда

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Внутренние болезни
авторы: В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко.
2. Внутренние болезни
под редакцией Ф.И. Комарова, В.Г. Кукеса, А.С. Сметнева.
3. Ішкі аурулар
авторы: Б.Қалимұрзина.
4. Хирургия
под редакцией Кузина.
5. интернет.google.