

\* Марат Оспанов атындағы  
Батыс Қазақстан Мемлекеттік медицина университеті

## Студенттің өзіндік жұмысы

*Тақырыбы: Өкпенің жоғары ауалы синдромының  
визуальды диагностикасы*

Орындаған: Әбдікәрім Б.М.  
Тобы:301Б  
Тексерген:Алдияров С.А.

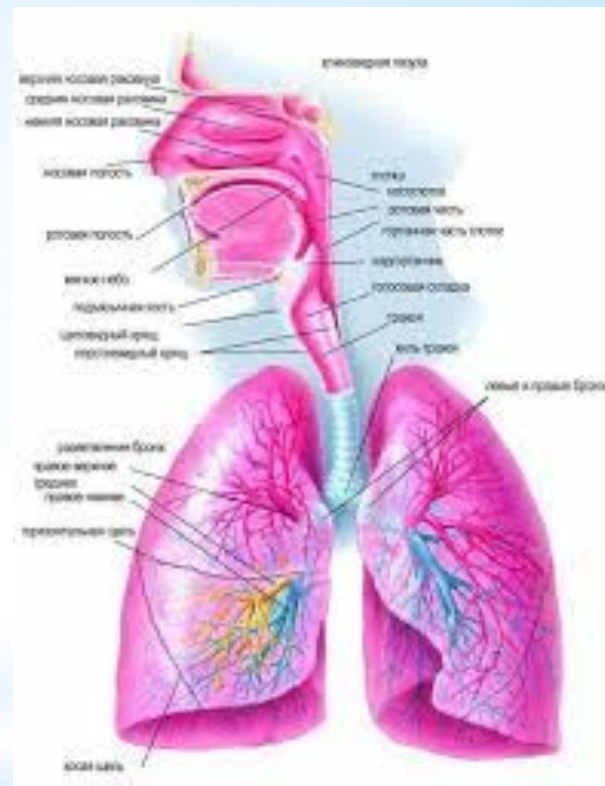
Ақтөбе, 2016 жыл

# \*Жоспары:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Тыныс алу жүйесіне жалпы шолу
- Жүкті әйелдер мен қарттардағы тыныс алу жүйелері ауруларының ерекшеліктері
- Жүкті әйелдер мен қарттардағы тыныс алу жүйелері ауруларын визуальді диагностикалау ерекшеліктері
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

## Тыныс алу жүйесі

Тыныс алу жүйесі ағзада тыныс алумен қатар тыныс алуға қатыссыз қызмет атқаратын мүшелер тобы. Бұл жүйеге қатысатын мүшелер ауа жолдарына және тыныс алуға қатысты болып бөлінеді. Бұл мүшелерге: мұрын қуысы, жұтқыншақтың мұрын бөлігі, кеңірдек, өкпеден тыс жатқан бронхтар мен негізгі мүше өкпе жатады.



Тыныс алу жүйесінің құрылысы мен қызметі адамның жасына, жынысына және жеке басының байланысты ерекшеліктері

### Дем алудың минуттық мөлшері

жаңа туған сәбиде  
220 см<sup>3</sup>, 6 жаста  
168 см<sup>3</sup>  
Дем алу  
көлемі жаңа туған  
сәбиде — 25 см<sup>3</sup>

14 жасқа  
таман 128 см<sup>3</sup>  
Дем алу  
көлемі  
2 жаста — 140  
см<sup>3</sup>

ересек адамда  
96 см<sup>3</sup>  
Дем алу көлемі  
ересек адамда  
— 400 см<sup>3</sup>

**Пневмония** (гр. *pneumon* — өкпе), өкпе қабынуы — өкпе тінінің қабынуынан немесе басқа аурулардың асқынуынан болатын

Ол көбіне қызылша, көкжөтел, тұмау, бронхит, демікпе сияқты тыныс ауруларын немесе әсіресе жас балалар мен қарт адамдарда болатын қатаң аурулардан кейін пайда болады. Пневмококк жұқпасына көбінесе иммунитеті төмен балалар мен ересектер, жүрек-қан тамырлары жүйесінің созылмалы аурулары, бүйрек және эндокринді жүйе аурулары, онкологиялық аурулар салдарынан әлсіреген, сондай-ақ егде адамдар жиі шалдығады. Қазақстанда пневмониядан көз жұму бір жасқа дейінгі балалардың шетінеуіне себеп болатын аурулардың ішінде үшінші орында және барлық жұқпалы аурулардан болатын өлім себебі бойынша бірінші орында тұр. Педиатрлардың ескертуі бойынша: ерте жаста пневмококкті отитке шалдығу есту қабілетінің төмендеуі не алып келуі мүмкін, 5 жасқа дейінгі балаларды зақымдайтын менингиттің шамамен 15%-ы пневмококктің әсерінен туындайды екен, ал осы қоздырғыш арқылы шақырылған пневмония дене қызуының өте жоғары болуымен және емдеуге бой алдырмайтын асқынулары арқылы сипатталады



Пневмонияның қазіргі кезде, өлім қаупін туғызуы 20 пайызы кішкентай балаларда, 50 пайызы егде жастағы адамдарда кездеседі. Рентгенография жасы үлкен адамдарға жүргізіледі, 16 жасқа толмаған балаларға көп жүргізілмейді, тек қана экстренді жағдайлар болғанда ғана жүргізіледі.



Жүктілік кезінде тыныс алу органарында физиологиялық өзгерістер болады. Әдеттегі өкпе инфекциясы, астма және тромбоз сияқты секілді медициналық проблемалар жүктілік кезінде маңызды орын алады. Одан басқа қағанақ суынан болатын эмболиялар тек осы жүктілікке спецификалы болып табылады.



Жүкті әйелдерде көп кездесетін аурулар бірі – **тромбоэмболия** болып табылады. **Тромбоэмболия** – эмболияның ең жиі түрі; оның даму негізі – үзілген тромб немесе оның бөлшектері. Егер үлкен қанайналымы венасындағы немесе жүректің оң жақ бөліміндегі тромб үзіліп, эмболға айналса, ол өкпе артериясының тармақтарына өтеді; сөйтіп **өкпе артериясының тромбылы эмболиясы** дамиды. Өкпе артериясының ұсақ тармақтарының тромбылы эмболиясы өкпеде геморрагиялы инфаркт дамытса, ірі тармақтарының тромбылы эмболиясы **кенет өлімге** себеп болады. Өкпе артериясының тромбылы эмболиясы кзіндегі кенет өлім қан тамыры бітелгенде ғана дамымайды; оның басты себебі – *пульмокоронарлық рефлекс*. Ондайда, бронхты тармақтарында, өкпе артериясының тармақтары мен жүректің тәждік артериясында спазм байқалады. Сол себепті, осындай жоғары қауіптілік байқалғасын, тромбоэмболияға күдік болғанда дереу зерттеу жүргізу керек. Өкінішке орай клиникалық диагноз сенімсіз, себебі көптеген жүкті әйелдерде аяқтарының ісінуі, дискомфорт, ентігу болады. Ұрыққа сәулелінің кері әсері аз тиетін тромбозды анықтайтын инвазивті емес диагностикалық әісті қолданған жөн. Бұл әдіс өз кезегінде импедансты плетизмография, ультрадыбысты доплерография және дуплексті ультрадыбысты көшіруден тұрады.

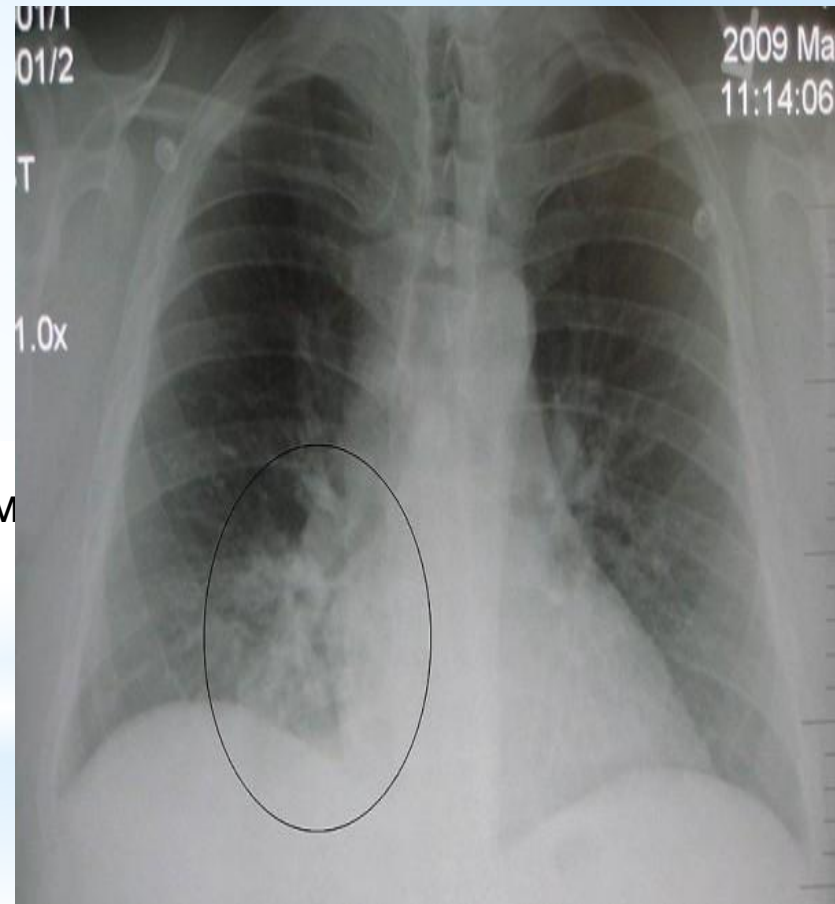


**Кеуде қуысының рентгенограммасы** тек қана ендікпе мен кеудедегі дискомфорттың басқа себептерін табу үшін ғана түсіріледі. Егер кеуде клеткасының рентгенограммасы қалыпты болса, онда вентиляциянды-перфузионды өкпе көшірмесін жасауға болады, әсіесе эмболияға күдік болғанда. Американдық ғалымдар зерттеуіне сүйенсек, кеуде клеткасының радиограммасы ұрыққа 0,0001 рад. сәуле берген. Бір жақты флебография 0,05 рад әсерін берген. Жамбас артериясынан ендірілген ангиограмма ұрыққа 0,221 ден 0,374 рад дейін әсерін берген.



*Егде жастағы науқастарда пневмонияның рентгенологиялық суретінің ерекшеліктері*

Рентгенограммада пневмонияның негізгі белгісі өкпенің қабыну ошағы ғана емес, өкпе түбірі де деформацияға ұшырайды. Әсіресе аспирациялық пневмония кезінде бронх ағашы арқылы өткен рентген сәулесінде жарықтану және көлеңкелену байқалады. Бұзылыс болған бронх ағашында ателектаз пайда болады. Олар суретте үшбұрышты, біртекті емес құрылым түрінде көрінеді. Қарттардағы ателектаз инфильтрат әсерінен дамиды.



## Аралық пневмонияның қарт кісілердегі рентгенограммасы келесі өзгерістермен байқалады:

- ❖ Перибронхиалды тығыздалу
- ❖ Перилобулярлық көлеңкелену
- ❖ Бронхтамырлық өрімнің тең емес кеңеюі
- ❖ Түбірдегі инфильтраттың өкпе түбірін үлкейтіп көлеңкелендірілуі



# Қорытынды

Тыныс алу жүйесінің аурулары қазіргі таңда жүкті әйелдер мен қарт кісілер арасында жиілеуде. Оның басты себебі, әртүрлі экологиялық жағдайлар, иммундық жүйенің әлсіздігі, дер кезінде ем қабылдамау болып саналады. Тыныс алу жүйесі барлық жүйелермен тығыз байланыста. Сондықтан да тыныс алу жүйесі ауруларын дұрыс және дер кезінде анықтап, оларға тиімді ем қолданып, алдын-ала сақтандыру шараларын ұйымдастыру үшін тыныс жолдары мен өкпенің атқаратын әр алуан қызметтерінің физиологиялық мәнін анық түсіне білу керек.

# \* Пайдаланылған әдебиеттер:

- \* 1) "Патологиялық физиология"
- \* Нұрмұхамбетұлы Ә. Алматы 2007ж
- \* 2) Сәулелік диагностика, Хамзин Әбілкәрім, Алматы, 2010ж
- \* 3) Сәулелік диагностика, Г.Е. Труфанов, Мәскеу, 2014ж
- \* 4) "Адам денесі"
- \* "Тони Смит" редакциясы, Алматы 2006ж
- \* 5) [www.google.kz](http://www.google.kz)

## Презентацияны бағалау критерилері (бағалау парағы)

№	Орындау критеріі	0-0,1	0,2-0,3	0,4-0,5
1	Презентацияны рәсімдеу			
2	Презентацияның 4 компоненті			
3	СӨЖ тақырыбына мақсаттың адекваттылығы			
4	Мазмұны			
5	Қорытынды / ұсыныстар			
6	Әдебиеттер			
7	Материалды игеруі және регламентті сақтау			
8	СӨЖ кестесіне сай тапсырылу дер кезінде тапсырылуы			
	Қорытынды			