

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университет
Факультеті: Медицина
Кафедра: Адам патологиясы

СӨЖ

Тақырыбы: ӨСОА морфологиялық сипаттамасы. Жасқа байланысты ерекшеліктері.

Орындаған: Сәбит І.
Қабылдаған: Джумабаева А.
Тобы: ЖМ-322

Жоспар:

□ I. Кіріспе

ӨСОА жалпы сипаттама

□ II. Негізгі бөлім

1. Классификациясы

2. Клиникасы

3. Диагностикасы

4. Дифференциалды диагностика

5. Емдеу тактикасы

□ III. Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

- Созылмалы қабынулық ауру;
- Әр түрлі экологиялық агрессиялық факторлар, соның ішінде жиі темекі шегудің нәтижесінде пайда болады;
- Тыныс жолдарының дистальді тармақтарын, өкпе паренхима сын зақымдайтын, эмфизема тудыратын ауру;
- Ауа ағымының жылдамдығын қайтымсыз үдомелі түрде тежейді;
- Клиникалық тұрғыдан бронь домікпесінен ерекшеленеді және қайтымсыз органикалық зақымдалуларға әкеліп соқт ыруы мүмкін.

Эпидемиологиясы

- 9,34:10007,33:1000 ДДСҰ мәліметі бойынша ерлер арасында – 9,34:1000, ал әйелдерде – 7,33:1000 жиілікте кездеседі. Жиі 40 жестан кейінгі адамдар аурыады.
- 25%- ға 69%-ға 40 жестан жоғары адамдарда ӨСОА-мен сырқаттанушылық көрсеткіші жылдан жылға арту тенденциясы тіркелген: жж аралығында бұл көрсеткіш ерлер арасында 25%- ға, ал әйелдер арасында 69%-ға артқан.
- Аурудың таралуына темекі шегу дәрежесі, жасы, мамандығы, қоршаған ортаның жағдайы және аз дәрежеде жыныстық/нәсілдік тәуелділік әсер етеді. 6-шы 5-ші4-ші
- Өлім көрсеткіші жағынан ӨСОА - 6-шы орында, ал Еуропаның дамыған елдерінде – 5-ші, АҚШ-та – 4-ші орынды аллоды.

Классификациясы



- GOLD Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease
GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) бойынша өкпенің созылмалы обструктивті ауруын аурылық дәрежесі бойынша жіктейді.
- Жеңіл, орташа, ауры және өте ауры дәрежелерін қою үшін постброньхолитикалық ОФВ1 көрсеткішін қолданады.

Ауырлық дәрежесі бойынша стратификация лоу (*GOLD* бойынша)

Жеңіл дәрежесі Өкпенің қызметі бұзылмаған ; Обструктивті бұзылыстар
О ФВ 1/ ФЖЕЛ <70 %, О ФВ 1 80%; Созылмалы жөтел және қақырық
болуы мүмкін.

Орташа дәрежесі Ентігу мен асқынулардың пайда болуына байланысты
науқастар дәрігерге қараллоды ; Обструктивті бұзылыстар байқаллоды :
50% О ФВ 1 < 80%; О ФВ 1/ ФЖЕЛ < 70%; Физикалық жүктемеден кейін
ентігу күшейе түседі.

Ауыр дәрежесі Ентігу мен асқынулардың жиілеуімен көрініс береді ;
Обструкциялық бұзылыстар - О ФВ 1/ ФЖЕЛ < 70%; 30% О ФВ 1 < 50%.

Өте ауры дәрежесі Өмір сүру запасы төмендейді, асқынулар өмірге қауіп
төндіреді. Ауру мүгедектікке әкелуі мүмкін. Ауыр броньхообструкция
болады : О ФВ 1/ ФЖЕЛ < 70%, О ФВ 1 < 30% немесе О ФВ 1 < 50% және
қосымша тынысты жетіспеушілігі

Аурудың фазаны бойынша жіктелуі:

Клиникалық белгілері бойынша аурудың негізгі екі ағымын бөліп қарастырады: тұрақты (стабильді) және өршу фаза лары.

- **Тұрақты фазаны** – науқаста ауру бар-жоғын ұзақ уақыт динамикалық бақылау нәтижесінде анықтауға болады, ал симптом дар бірнеше опта, айлар бойы өзгермей, бір қалыпта болады.
- **Өршу фазаны** – 5 күн уақыт шамасында симптом дар мен функционалдық бұзылыстардың артуымен жүретін, науқас жағдайының аурылауы. Өршу кезінде науқастың жағдайы баяу немесе күрт нашарлауы мүмкін және жедел тыныс жетіспеушілігі мен оң қарынша жетіспеушілігі көрініс беруі мүмкін.

Шағымдары

- **Жөтел** – ең арте пайда болатын симптом (40-50 жас). Жиі күндізгі уақытта, сирек – түнде.
- **Қақырық** – аз мөлшерде (>50 мл) таңартенгі уақытта, шырышты сипота болады. Іріңді қақырықтың пайда болуы аурудың асқынғандығын көрсетеді.
- **Ентігу.** Жиілігі артқан сайын науқас өміріне кедергі келтіріп, жиі, дәрігерге қаралудың себебі болып табылады. Науқастарды бұдан басқа таңартенгі бас ауру, күндізгі ұйқышылдық, түнгі ұйқысыздық, дене салмағының төмендеуі мазалауы мүмкін.

Анамнез

ӨСОА науқастарда ұзақ уақыт бойы баяу прогрессирлеп дамидынын ескеру керек. Ең бастысы – науқастан аурудың пайда болуын неман байланыстыратын сұрау.

Сұрап отырып, өршу фаза ларының болу- болмауын, ұзақтығын, асқынуларын, маңызды симптом дардың жиілігін және көрсетілген емдік шараларды білуге болады.

ӨСОА және өкпенің басқа да ауруларына тұқымқуалаушылық себептерді анықтау керек.

Қауіп факторларының анализі

- Темекі шегу (активті және пассивті).
- Темекі шегу ұзақтығын біле отырып, темекі шегуші индексін (ТШИ) анықтау керек. Егер $TШИ > 10$ (қорап/жыл) болса, ӨСОА ауруының қауіп факторы болып саналлады.
- **Өндірістік қалдықтардың әсері** – шаң, химиялық поллютанттар, қышқыл мен сілтілердің буы.
- **Атмосфералық және үйдегі ауаның ластануы.**
- **Тыныс алу жолдарының жұқпалы аурулары.**
- **Генетикалық бейімделулік.**

Аурудың клиникалық түрлері

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруының эмфизематозды түрі



“Алқызыл ырсылдаушылар”

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруының бронхитикалық түрі



“Көгілдір ісінділер”

ӨСОА түрлері

Симптомдар	Бронхитикалық түрі	Эмфизематозды түрі
Негізгі симптомдар	Жөтел > ентигу	Ентигу > жөтел
Гиперинфляция (R-грамма)	әлсіз	Күшті
Терісінің түсі	Диффузды көгерген	Алқызыл-қоңыр
Жөтел	Қақырықпен	Қақырық аз
R-граммада	Диффузды пневмосклероз	Эмфизема
Өкпелі жүрек	Орта және кәрі жаста, ерте декомпенсация	Кәрі жаста, кеш декомпенсация
Полицитемия, эритроцитоз	Қанның тұтқырлығы жоғары болады	кездеспейді
Кахексия	болмайды	Болады
Газалмасу бұзылысы	$pO_2 < 60$, $pCO_2 > 45$	$pO_2 < 60$, $pCO_2 < 45$
Өлім	Орта жаста	Кәрі жаста

Науқасты зерттеу жоспары

- 1) Қанның және зәрдің жалпы анализі;
- 2) Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок және оның фракциялары, фибрин, гаптоглобин, серомукоид, сила қышқылы, билирубин, аминотрансферазалар, глюкоза және креатинин.
- 3) Қақырықтың жалпы және бактериологиялық анализі;
- 4) Қанды иммундық зерттеу: Т- және В-лимфоциттердің саны мен функционалдық қабілетін анықтау, Т-лимфоциттердің субпопуляциясын анықтау, иммуноглобулиндер мен айналымдағы иммунды кешендерді анықтау;
- 5) Өкпені рентгенологиялық зерттеу;
- 6) Spiroграфия; пикфлоуметрия немесе пневмотахометрия;
- 7) ЭКГ және эхокардиография.

Дұрыс диагноз қою мысалдары:

- ▶ *Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, III дәрежелі. Созылмалы обструктивті бронхит, ремиссия сатысы. Өкпенің эмфиземасы. Тыныс жеткіліксіздігі III. Созылмалы өкпелі жүрек. Қанайналым жеткіліксіздігі 2Б. ФК III (NYHA).*
- ▶ *Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, бронхитикалық түрі, II дәрежелі, өршу фазасы.*



Пайдаланылған әдебиттер

«Хирургические болезни» - М.И. Кузин, О.С. Шкроб, М. А.Чистова, Москва: Медицина, 1986 г.

«Общая патология человека. Руководство, т.1, 2.» -Под ред. А.И.Струкова, В.В. Серова, Д.С.Саркисова. М., «Медицина»,