

Р.Б. МОЛДАБЕКОВА, О.Г. УЛЬДАНОВ, В.А. НУРАХУНОВА, Ю.И. МАЛАХОВА
 КӨЗ УЛЬТРАДЫБЫСТЫ ДИАГНОСТИКА КАБИНЕТІНІҢ ЖҰМЫС АНАЛИЗЫ

Түйін: Көз ультрадыбысты диагностика кабинетінің жұмыс анализы көрсетілді.

Түйінді сөздер: офтальмология, поликлиника, ультрадыбысты диагностика (УЗИ).

R.B.MOLDABEKOVA, O.G.ULDANOV, V.A.NURAKHUNOVA, U.I.MALAKHOVA
 ANALYSIS OF THE ULTRASOUND STUDY OF THE VISION

Resume: Presents an analysis of the ultrasound study of the vision. Ultrasonic studies of eye and orbit widespread, highly informative, safe instrumental method, which is an important addition to the generally accepted clinical methods ophthalmologic diagnosis. Diagnostic ultrasound equipment used in ophthalmology allows to solve problems associated with obtaining information about the topography and structure of normal and abnormal tissues of the eye and orbit.

Keywords: ophthalmology, ultrasound.

УДК: 616.24-002:616.233-002

А. С. БЕКИШЕВА, Л. С. БЕДАРЕВА, К. НАКИПБЕКОВА, С. АЛМАБЕКОВ, Г. ӘБЕН, Н. СЫЗДЫКОВА, М. ТОҚТАЛ

*С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті,
 Алматы қаласы, №1 Қалалық клиникалық ауруханасы*

АУЫР АҒЫМДЫ, АСҚЫНҒАН АУРУХАНАДАН ТЫС ПНЕВМОНИЯНЫҢ АҒЫМЫ МЕН ЕМІН ТАЛДАУ

Ауруханадан тыс пневмония (АТП) тұрғындар арасында аурушаңдық пен өлім-жітімдік жағынан басты орын алады және әлем бойынша ,сондай-ақ Қазақстандағы ең өзекті медико-әлеуметтік мәселелердің бірі. Рационалды антибактериалды ем заманауи пульмонологияның қиын мәселесінің қатарына жатады. Антибактериалды препараттардың санының көптеп өсуі дәрігерге ауыр ағымды , асқынған ауруханадан тыс пневмонияны емдеуде көп қиындықтар тудырады.

Түйінді сөздер: ауруханадан тыс пневмония, абсцесс және сепсиспен асқынған ауруханадан тыс пневмония , антибактериалды терапия.

Тақырыптың өзектілігі: Қазіргі таңда ауруханадан тыс пневмония (АТП) кеңінен тараған ауру. АТП аурушаңдылығы ерте жастағы науқастар арасында -11,6%, орта жаста және 60 жастан асқан науқастар арасында - 44% - ға кездеседі (1). Соңғы 40 жылда өкпе абсцесімен асқину 10 есеге азайды. Бірақ, өлім жиілігі 5-10% ғана төмендеген, қазіргі кезде 4-7% құрайды. Реанимациялық науқастарда септикалық өлім көрсеткіші 40%-70% құрап отыр (2). Сепсис—XXI ғасырда дамыған медицинаның өзекті мәселелерінің бірі болып қала бермек. Жыл сайын АҚШ-та 500-ге жуық септикалық жағдайы тіркеледі (3).

Тақырыптың мақсаты: 1.2012жылы № 1 ҚКА-ның пульмонология бөлімінде ауыр ағымды ,асқынған ауруханадан тыс пневмониямен ем алған науқастардың ағымы мен еміне талдау жасау .

2. № 1 ҚКА пульмонология бөлімшесіндегі АТП абсцесс және сепсиспен асқынған науқасқа қурация жүргізу және емдеуі.

Әдістер мен материалдар:

1. №1 ҚКА пульмонология бөлімшесіндегі 2012 ж. АТП ауыр ағымымен емделген науқастардың сырқатнамасына талдау жасалды.

2. №1 ҚКА пульмонология бөлімшесіндегі АТП абсцесс және сепсиспен асқынған науқасқа талдау жасалды.

Алынған мәліметтерді талдау:

№1 ҚКА пульмонология бөлімшесіндегі әр түрлі төменгі тыныс жолдарының ауруларымен 2012 жылы 2138 науқас ем алды. Біз талдау жасаған науқастардың ішінде: тек АТП-785 (36,7%) науқас, пневмонияның ауыр ағымды асқинумен науқастар саны-402 (51,2%): 32,3%-плевритпен, 10,4%-абсцесспен, 2,3%-өкпе ісінуімен, 1,1%- пневмоторакспен, 11,4%- сепсиспен асқынды.

АТП науқастардың субъективті симптомдарының динамикасы № 1 кестеде көрсетілген.

Кесте 1 - АТП ауыр ағымды науқастардағы субъективті симптомдардың динамикасы

субъективті симптомдар	науқастардағы симптомдардың бар болуы %					
	3-6 күн	7-10 күн	11-14 күн	15-18 күн	19-22 күн	23-26 күн
Жөтел	100 %	90-99%	60-89%	20-59%	1-19%	0-1%
Кеуде тұсындағы ауру сезімі	100 %	95-100%	85-95%	60-85%	30-60%	1-30%
Қызба	100 %	0-3%	0%	0%	0%	0%
Интоксикациялық синдром	78 %	70 %	0%	0%	0%	0%

АТП ауыр ағымды науқастардағы объективті симптомдарының динамикасы № 2 кестеде көрсетілген.

Кесте 2 - АТП ауыр ағымды науқастардағы объективті симптомдардың динамикасы

объективті симптомдар (науқастардағы симптомдардың бар болуы %)	науқастардағы симптомдардың жоғалуы %					
	3-6 күн	7-10 күн	11-14 күн	15-18 күн	19-22 күн	23-26 күн
Перкуторлы дыбыстың қысқаруы және патологиялық ошақ аймағындағы Әлсіз везикулярлы тыныс- 100%	8 %	40%	26%	21%	3%	2%
Зақымданған өкпедегі ылғалды сырылдар-100%	7 %	37%	28%	22%	4%	2%
Пневмониялық ошақтағы крепитация-25%	16 %	55%	22%	7%	-	-
Плевра үйкеліс шуы- 13 %	20 %	60 %	7%	13%	-	-

Рентген нәтижесі бойынша пневмонияның орналасу жиілігі: 50% - оң өкпенің төменгі бөлігі, 23% - екі өкпенің төменгі бөлігі, 12% - сол өкпенің төменгі бөлігі, 6% - сол өкпенің жоғарғы бөлігі, 5% - оң өкпенің жоғарғы бөлігі, 3% - екі өкпенің жоғарғы бөлігі, 1%- оң өкпенің ортаңғы бөлігі.

Біздің курацияда болған науқас К.А.А. 21 жаста. DS: Ауруханадан тыс екі жақтық төменгі бөліктік пневмония, ауыр ағымды. Асқынуы- оң жақ өкпелік абсцесс және сепсис. Курацияланған науқастағы ауру ағымының талдауы №3 кестеде көрсетілген.

Кесте 2 - Курацияланған науқастағы АТП-ның ағымының талдауы

симптомдар	3-6 күн	7-10 күн	11-14 күн	15-18 күн	19-22 күн	23-26 күн
Жөтел	+	+	+	+	-	-
Ентігу	+	+	+	+-	-	-
кеуде тұсының ауру сезімі	+	+	+	+	+	-
қызба	+	+	-	-	-	-
Интоксикациялық симптомдар	+	+	+	+	-	-
ЖҚА (лейкоциттер)	18*10 ⁹ /л	-	12*10 ⁹ /л	-	9*10 ⁹ /л	6*10 ⁹ /л
ЭТЖ	35 мм/сағ	-	28мм/сағ	-	16мм/сағ	12мм/сағ
Қанды бактериологиялық егу	Klebsiella Pneumoniae 10.6 КоЕ	-	-	-	-	Klebsiella Pneumoniae (типс)

Жалпы қақырық талдауы

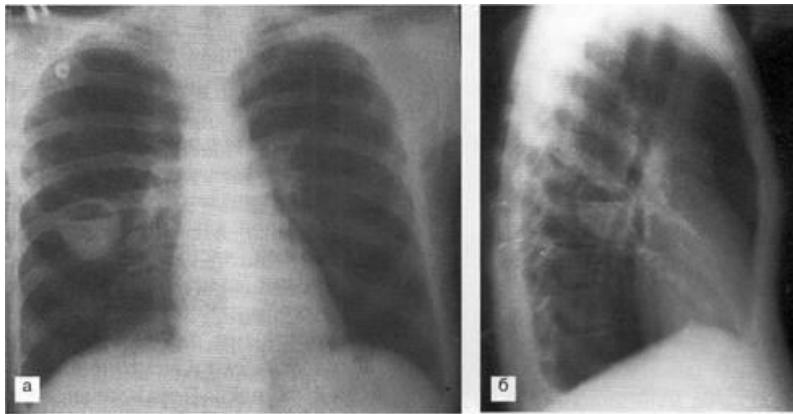
Түсі: жасыл
сипаты: ірінді
Консистенция: тұтқыр
Эпителий: 5-6 к/а
Лейкоцит: 20-30 к/а

**Қақырықты бакте-
риологиялық егу:**
Klebsiella Pneumoniae
10⁶ КоЕ

**Антибиотикке
сезімталдық
талдауы сезімтал:
авелокс, ЦефIV.**

**Қақырық ты
ТМБ-ға 3 ретті
тексеру: теріс**

1 сурет - Курацияланған науқастың қақырығының талдауы



2 сурет - Өкпе рентгенограммасы

Қорытынды: Екі жақты төменгі бөлігінің пневмониясы оң жақтық өкпе абцессі

Өкпе КТ: Кеуде клеткасы өзгермеген. Оң жақтық өкпе көлемі өзгерген: S9 абсцесс бар, өлшемдері: 2,5*2,8*3,5см, қабырғасының қалыңдануы 0,2 см-ге дейін, айналасында инфильтрацияланған. Өкпенің екі жақты төменгі бөлігінде торланған инфильтрация байқалады.

Қорытынды:Екі жақты төменгі бөлікті пневмония. Оң өкпенің абсцессі.

Комплексті терапия:

- Антибактериалды ем (цефтриаксон, Амикацин, Цеф IV, Авелокс)
- Қанайналым бұзылысын коррекциялау (гепарин, реополиглюкин, полиглюкин)
- Дезинтоксикалық ем (физ. Ерітінді, Рингер ерітіндісі, Глюкоза 5%)
- Оттегі терапия
- Антиоксиданттар (Аскорбин қышқылы)
- Антиферментті терапия (контрикал)
- Плазмаферез, ГБО

Қорытынды өкпе КТ: Кеуде қуысы қалыпты. Келесе КТ мен салыстырғанда рентген динамикасы бар. Екі өкпелік инфильтрацияның сорылуы. Оң бөліктің төменгі бөлігінде S9 сегментінде фиброз диаметрінің кішіреюі. Төменгі бөлігінде жұлдызшалы фиброз байқалады.

Қорытынды: Екі жақты пневмония сорылу фазасында, оң жақтық абсцедирленген, сорылуы фазасында.

Қорытынды:

№1 ҚҚА пульмонология бөлімшесіндегі 2012 ж. пневмонияның ауыр ағымды асқынумен науқастар саны-402 (51,2%): 32,3%-плевритпен, 10,4%-абсцесспен, 2,3%-өкпе ісінуімен, 1,1%-пневмоторакспен, 11,4%- сепсиспен асқынды. Ауруханадан тыс пневмонияның ең негізгі симптомдары (қызба, жөтел, енгігу, кеуде қуысындағы ауру сезімі)100% жағдайда бақыланды, 78% интоксикациялық симптомдармен бірге жүрген. Ең жиі (50%) пневмония оң өкпенің төменгі бөлігінде орналасқан. АТП ауыр ағымды симптоматикасын талдау кезінде барлық симптомдары ұзақ уақыттан кейін оң нәтиже көрсетті. Цефалоспориндердің 4 ұрапғы ауыр ауруханадан тыс пневмонияның потенциалды қоздырғыштарына әсер етеді. Респираторлы фторхинолондар жоғарғы антипневмококкты белсенділікке ие және барлық қоздырғыштардың спекторына әсер етеді. Ең тиімді әсер көрсететіні респираторлы фторхинолондардың цефалоспориндердің 3,4 ұрапғымен бірігуі болып табылады. Біз курация жүргізген жас науқаста (21жасар) пневмония ауыр ағымда өтті, асқынулары: абсцесс және сепсис. Емнің тиімді жүргізілуі пневмония мен абсцестің сорылуына әкелді. Емінде цефалоспориндердің 4-ші ұрапғын және заманауи фторхинолонды қолдану жақсы нәтиже көрсетті. Цефалоспориндердің 4 ұрапғы және заманауи фторхинолондарды өкпе абсцессі кезінде қолдану клиникалық емнің нәтижелерін жақсартуға мүмкіншілік берді, ол өз алдына пневмония және оның асқынуларының симптомдары мен уақытына оң нәтиже көрсетті.

ӘДЕБИЕТТЕРДІҢ ТІЗІМІ

- 1 Пульмонология. Национальное руководство. Глав. ред. акад. А.Г. Чучалин. - М.: 2009. - С. 50.
- 2 Внебольничная пневмония у взрослых. Практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике (пособие для врачей) под ред. Акад. А.Г. Чучалина. - М.: 2010. - 106 с.
- 3 Cengiz AB, Kanra G, Caglar M et al. Fatal necrotizing pneumonia caused by group A Streptococcus. J Paediatr Child Health 2004; 40 (1–2):69–71.

А. С. БЕКИШЕВА, Л. С. БЕДАРЕВА, К. НАКИПБЕКОВА, С. АЛМАБЕКОВ, Г. ӘБЕН, Н. СЫЗДЫКОВА, М. ТОҚТАЛ
АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ, ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Резюме: При анализе историй болезни больных, пролеченных в 2012 г году в пульмонологическом отделении ГКБ № 1 г. Алматы, установлено, что более

50 % внебольничных пневмоний (ВП) протекали в виде тяжелых и осложненных форм. В процессе лечения все симптомы заболевания имели замедленную положительную динамику. У больных ВП тяжелого, осложненного течения следует назначать антибиотики широкого спектра действия, максимально перекрывающие как грамположительную, так и грамотрицательную флору, в частности цефалоспорины IV поколения, респираторные фторхинолоны.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, абсцесс легких, сепсис, антибактериальная терапия.

A. S. BEKISHEVA, L. S. BEDAREVA, K. NAKIPBEKOVA, C. ALMABEKOV, G. ABEN, N. SYZDYKOVA, M. TOKTAL
THE COURSE ANALYSIS AND TREATMENT OF SEVERE AND COMPLICATED FORMS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Resume: In the analysis of case histories of the patients treated in 2012 in the pulmonary department of City Clinical Hospital № 1 in Almaty, it is established that more than 50% of community-acquired pneumonia (CAP) occurs in the form of severe and complicated forms. In the course of treatment all symptoms of a disease had slowed-down positive dynamics. Patients with community-acquired pneumonia of the severe and complicated course should be given broad-spectrum antibiotics, the maximum overlapping both Gram-positive and Gram-negative flora, in particular cephalosporins of Generation IV and respiratory fluoroquinolones.

Keywords: community-acquired pneumonia (CAP), complications of CAP - lung abscesses and sepsis, antibiotic therapy

УДК: 616.233-002

A. С. БЕКИШЕВА, Л. С. БЕДАРЕВА, З. ОРАЗБАКОВА, А. ЛИМАНОВА, Г. ТАЙНАЕВА, Э. ТУРГАНБАЕВА, Р. ОРНЕКЕШЕВА
С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті,
Алматы қаласы, №1 Қалалық клиникалық ауруханасы

ӨКПЕНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ ОБСТРУКТИВТІ АУРУЫНЫҢ АҒЫМЫНЫҢ ЖӘНЕ ЕМІНІҢ ЗЕРТТЕУІ

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) – бронхтардың қайтымсыз немесе жартылай қайтымды удемелі обструкциясымен (бронх өткізгіштігінің бұзылуымен) сипатталатын ауруы. ӨСОА - өлім көрсеткіші жылдан жылға өсіп бара жатқан ауру болып есептеледі. АҚШ-ң Ұлттық денсаулық сақтау институтының дерегі бойынша, ересек жастағы аурулардың жалпы өлім –жетім көрсеткіші бойынша ӨСОА 4-5 орын алады. ӨСОА-на байланысты бір науқасқа жұмсалатын шығын көлемі бронхиалды демікпемен салыстырғанда 3 есе артық жұмсалады(1).

Түйінді сөздер: Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, ӨСОА емдеу және ауру ағымын зерттеу, N-ацетилцистеин.

Тақырыптың өзектілігі: 600 млн. жуық науқастар ӨСОА азап шегеді, жылына шамамен 3 млн. адам өледі. Халықаралық эксперттердің айтуы бойынша, қант диабетімен ауыратын науқастарға қарағанда ӨСОА-мен ауыратындар саны 2 есе көп. ӨСОА қайтыс болғандар саны, қатерлі ісіктердің барлық түрі және СПИД\ВИЧ-тен өлген науқастар санына қарағанда әлдеқайда көп. ӨСОА – бұл, көбінесе, темекі шегетін, 40 жастан асқан ерлер ауырады (2). ӨСОА –созылмалы, респираторлы жүйеге экологиялық қоршаған орта өсерінен, әсіресе, тыныс алу жолының дистальді бөлігінің және өкпе паренхимасы қабынуы, эмфиземасы, бронхиальді обструкцияның шамалы қайтымды болуы, созылмалы тыныс жетіспеушілігінің уақыт өте үдеуі тән. Бұл біріншілік созылмалы қабыну ауру (3). Өртүрлі факторлар өсерінен дамиды, соның ішінде темекі шегу басты себеп болып табылады. Әсіресе өкпе паренхимасы және тыныс жолының дистальді бөлігінің зақымдалуымен жүреді. Басында шамалы қайтымды болады, кейін қайтымсыз бронхиальді обструкция дамиды. Сонымен қатар, ағымы ұзақ, үдемелі түрде жүріп, соңында созылмалы тыныс жетіспеушілігі және өкпе текті жүрек дамиды. «ӨСОА» деген терминге кіреді: созылмалы бронхит, созылмалы обструктивті бронхит, созылмалы іріңді обструктивті бронхит, өкпе эмфиземасы, пневмосклероз, өкпелік гипертензия, созылмалы өкпе текті жүрек (4).

ӨСОА – ның 4 ауырлық дәрежесі бар:

1 ӨСОА-жеңіл ауырлық дәрежесі.

Спирометрия көрсеткіштері ФТШК1/ФӨТК<70%. ФТШК1 >80% қалыптыдан.

Созылмалы жөтелу, кейде қақырық бөлінуі байқалады. Ентігу қарқынды физикалық жүктемеден кейін пайда болады.

2 ӨСОА- орташа ауырлық дәрежесі.

Спирометрия көрсеткіштері ФТШК1/ФӨТК<70% 50%<ФТШК1 <70% қалыптыдан. Науқасты әсіресе танертең байқалатын тұрақты жөтел, аз көлемді қақырық, әлсіз физикалық күштемеде ентігу мазалайды.

3 ӨСОА- ауыр дәрежесі.

Спирометрия көрсеткіштері ФТШК1/ФӨТК<70% 30%<ФТШК1<80% қалыптыдан. Симптомдары: тұрақты жөтел, тыныштықта ентігу. Цианоз (еріннің аймағында және қолдарында) Тыныс алуға қосымша тыныс алу бұлшықеттері қатысады.

4 ӨСОА- өте ауыр дәрежесі.

Спирометрия көрсеткіштері ФТШК1/ФӨТК<70%, ФТШК1 <30% қалыптыдан немесе ФТШК1 <50% қалыпты көрсеткіштерден, созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің қосарлануымен.

Симптомдары: Науқасты тұрақты жөтел мазалайды. Ентігу тыныштық жағдайда байқалады. Тыныс жеткіліксіздігінің өсерінен күнделікті тұрмыстық әрекеттер қиындайды. Терінің цианозы. Тыныс алуға қосымша тыныс алу бұлшықеттері қатысады. Жүрек жеткіліксіздігінің белгілері пайда болады: аяқтарының ісінуі, асцит, бауырдың ұлғаюы (5). ӨСОА-ны емдеу заманауи медицинаның қиын және шешімі табылмаған мәселесі болып отыр. Мүкоцилиарлық клиренстің жақсаруы мүкорегуляторлық препараттар қолдану көмегімен жүзеге асырылады. Соңғы жылдары Италияда N-ацетилцистеин негізіндегі жасалған препарат кең терапиялық мүмкіндіктерге ие болып отыр. N-ацетилцистеин (флуимуцил, «Zambon S.P.A.», Италия) ӨСОА-ның өршу жиілігі мен өкпелік гиперинфляцияны төмендетеді.

Тақырыптың мақсаты: Алматы қаласы, № 1 ҚҚА пульмонология бөлімшесінде 2012 жылда жатқан ӨСОА бар науқастарды емдеу және ауру ағымын зерттеу.

Әдістер мен материалдар: Зерттеуге № 1 ҚҚА пульмонология бөлімшесінде 2012 жылда қаралған 31-80 жас аралығындағы ӨСОА-мен ауыратын 63 науқас алынды (31 ер, 32 әйел). Клиникалық, зертханалық-аспаптық деректер мен сыртқы тыныс алу қызметін (ФСТА) тексеру және ЭКГ, эхокардиография (ЭхоКГ) мәліметтеріне сүйене отырып науқастарға диагноз қойылды. Науқастарға кешендік емге тәулігіне 600 мг мөлшерде 10 күн бойы N-ацетилцистеин (флуимуцил, «Zambon S.P.A.», Италия) препараты берілді.

Алынған мәліметтерді талдау:

Жастық құрам бойынша науқастар: 31- 40 жас аралығы 7 науқас, 41- 50 жас аралығы 11 науқас, 51-60 жас аралығы 15 науқас, 61- 70 жас аралығы 17 науқас, 71-80 жас аралығы 13 науқас. Субъективті симптомдар анализі: ентігу 100% науқастарда байқалды, соның ішінде: экспираторлы ентігу - 45 науқаста (71%), аралық ентігу – 18 науқаста (29%). Объективті симптомдар анализі: тері түсінің өзгеруі – 29 науқаста (46%) байқалды, соның ішінде: диффузды цианоз - 7 науқаста (24,1%), акроцианоз – 22 науқаста (75,9%). Жалпы қарап тексергенде бөшке тәрізді кеуде пішіні – 35 науқаста (55,6%) байқалды. Аускультация кезінде тыныстың өзгерісі – 57 науқаста (90,5%) байқалды. Соның ішінде: Қатаң тыныс – 13 науқаста (22,8%). Әлсіз визикулярлы тыныс – 44 науқаста (77,2%). Ысқырықты құрғақ сырылдар – 93,7% науқаста анықталды. Кеуде клеткасының рентгенографиясында өкпедегі эмфизема белгілері – 19 науқаста (30,2%) анықталды. Науқастарда флуимуцилды қабылдағаннан 3-4 күннен кейін жөтелі азайды. Динамикасын