

ЖӨТЕЛ (ҰСТАМА ТӘРІЗДІ ЖӨТЕЛ  
КЕЗІНДЕ АУРУХАНАҒА ЖАТҚЫЗҒАНҒА  
ДЕЙІН ШҰҒЫЛ ЖӘНЕ ЖЕДЕЛ КӨМЕК  
КӨРСЕТУ(IV). КЛИНИКАЛЫҚ  
ХАТТАМАЛАР «ЕРЕСЕКТЕРДЕГІ БРОНХ  
ДЕМІКПЕСІ» (2014Ж). «ЖІТІ ЖҮРЕК  
ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ ДИАГНОСТИКАСЫ  
МЕН ЕМІНІҢ ХАТТАМАСЫ» (2013Ж).

Орындаған: Зұлпыкарова.Ұ.Б.

Қабылдаған: Қуандықов.Е.К.

ЖДП 717

# ЖОСПАРЫ:

- I. Кіріспе
- 1) Анықтамасы
- 2) Диагностика
- 3) Емі
- 4) Қолданылған әдебиеттер

- **Бронх демікпесі (БД) (бронхиалды астма) -** оның негізгі патогенетикалық механизмдері қабынулармен шартталған бронхтардың гипербелсенділігі, ал негізгі клиникалық көріністері бронхтарылу салдарынан тұншығу ұстамасы (көбінесе эспираторлық мінездегі), бронх сілемейлі қабатының гиперсекрециясы мен ісінулері болып табылатын, тыныс жолдарының созылмалы ауруы. Тұншығу ұстамалары, сонымен қатар бронх демікпесіне тән жөтел, кеудедегі «бітелу» сезімі, ысқырмалы шалғайлық сырылдар, көп жағдайда түнгі немесе таңертеңгі уақыттарда пайда болады және жартылай немесе толық қайтымды (аяқ астынан немесе ем салдарынан) бронхиалдық обструкциямен бірге жүреді.

# БРОНХ ДЕМІКПЕСІНІҢ ДИАГНОСТИКАСЫ:

- Диагностика критерийлері
- Шағымдар мен анамнез:
- жөтел, әсіресе түнде;
- қайталанбалы сырылдар;
- қайталанбалы қиындаған тыныс алу;
- қайталамалы кеуде клеткасының басылу сезімі;
- симптомдар түнде пайда болады немесе нашарлайды;
- симптомдар триггерлермен жанасу кезінде ауырлайды;
- Аяқ астынан немесе бронходилататорлар мен қабынуға қарсы препараттарды қабылдағаннан кейін симптомдардың жоғалуы, бронх демікпесінің маңызды маркерлері болып табылады. Науқаста немесе оның туыстарында атопиялық аурулардың болуы.

## Физикалық тексеру:

Термометрия. Дене қызуының тұрақты және ұзақ уақыт көтерілуі кезінде, қызбаның жоғарылығында, флораның антибиотиктерге сезімталдылығын анықтаумен гемокультураны бактериемияға зерттеу.

Инструменталдық зерттеулер:

Спирометр (ОФВ 1 немесе ФЖЕЛ) немесе пикфлоуметр көрсетімдері бойынша (тыныс шығарудың шыңдық жылдамдығы - ТШШЖ) тыныс жолдарының қайтымды немесе өзгермелі төмендеуі.

Пикфлоуметрді пайдалану кезінде демікпе жайлы ойлауға болады, егер: ЖШШЖ тез әсер ететін агонистер жұтқаннан соң, 15-20 минуттан кейін 15% аса жоғарыласа, немесе Бронходилататорлар қабылдайтын науқастарда, кешке өлшенген ЖШШЖ таңертеңгілік мәннен 20% және бронходилататорлар қабылдамайтын науқастарда 10% ерекшеленсе, немесе ЖШШЖ 6 минут үздіксіз жүгіру немесе физикалық жүктемеден кейін 15% аса төмендесе.

Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер: көрсетімдер бойынша.

# ПИКФЛОУМЕТР



Бронх демікпесі (астмасы) кезіндегі негізгі және қосымша **ДИАГНОСТИКАЛЫҚ** шаралар тізімі

- **Негізгі** диагностикалық шаралар тізімі:
- Қанның жалпы анализі.
- Зәрдің жалпы анализі.
- Микрореакция.
- Қақырықтың жалпы анализі.
- Флюорография.
- Сыртқы тыныс алу функцияларын зерттеу.

- **Қосымша** диагностикалық шаралар тізімі:
- Кеуде клеткалары ағзаларының рентгенографиясы.
- Пульмонолог консультациясы.
- Стоматолог консультациясы.
- Отоларинголог консультациясы.
- Тері сынамалары.
- Провокациялық сынамалар.
- Қақырық цитологиясы, қақырықты БК-ға зерттеу.
- Микробтардың антибиотиктерге сезімталдығын талдау.
- Аллергосынамаларды жүргізу. Сыртқы тыныс алуды бронхолитикпен және /немесе бронхопровокатормен зерттеу.



# ДИФ ДИАГНОСТИКА

белгілері	БД	ЖЖЖ
Аурудың басталуы	Аяқ астынан	бірден
Ентігу	Ұстама тәрізді экспреторлы	Тұрақты инспираторлы
жөтел	Өршу кезінде ұстама тәрізді	Құрғақ жөтел
Қақырық	Сирек сирек шырышты	Көбікті қан аралас
<b>Рентгенография</b>		<b>Өкпеде қан тоқырауының белгілері сол жақ қарыншаның жетіспеушілігі</b>
аускултацияда	Қатқыл тыныс, құрғақ сырыл	Ылғалды сырылдар,

Рентгенография		Өкпеде қан тоқырауының белгілері сол жақ қарыншаның жетіспеушілігі
ЭХОКГ		Қарыншаларынын клапндарының қызметін анықтайды

# ЕМІ:

- Бронх демікпесі кезіндегі **емдеу** тактикасы
- Ем мақсаты: тұншығу ұстамасын, аурудың асқынуларын басу.
- Дәрі-дәрмексіз ем: себепті аллергендермен жанасуды, спецификалық емес тітіркендіргіштер әсерін болдырмау (темекі тарту, кәсіби зияндықтар, поллютанттар, өткір иістер және басқа).
- Дәрі-дәрмектік ем
- Ұстамаларды басу: ингаляциялық тез әсердегі 2-агонистер (сальбутамол, фенотерол);
- әсері тез басталатын ұзақ әсердегі 2-агонистер (сальметерол, формотерол);
- ингаляциялық холинолитиктер (ипратропий бромиді);
- құрамында холинолитиктер мен 2-агонистер қосылған комбинациялы дәрі дәрмектер;
- қысқа әсердегі метилксантиндер (аминофиллин); жүйелі ГКС (преднизолон).
- демікпені ұзақ жүргізу үшін, ауырлық дәрежесіне байланысты баспалдақты әдіс ұсынылады.

- Барлық деңгейлер үшін:
- тұрақты күнделікті терапияға қосымша, қажет жағдайда тез әрекеттегі ингаляциялық 2-агонистер қолданулы қажет, бірақ күніне 3-4 реттен жиі емес, фенотерол мен ипротропий бромиді тіркелген комбинациясы.
- I дәреже - ауруды бақылау үшін күнделікті қабылдау қажет емес. Қысқа әсердегі бронходилататорларды қажеттілік бойынша күніне 1-2 рет қолдану ұсынылады.
- II дәреже - ингаляциялы ГКС: беклометазон дипропионат 200-500 мкг 1-2 қабылдауға, флутиказон пропионат 120 доза (100-200 мкг тәулігіне 2 рет), будесонид 100-250 мкг/тәулігіне.

- Альтернативті ем:
- теofilлиннің ұзақ әсердегі препараттарын тағайындау (теотард, теопэк 200-400 мг/тәулігіне), кромондар (кромоглиц қышқылымен ингаляция 10 мг тәулігіне 4 рет немесе интал 5 мг/доза), лейкотриен рецепторларын бөгегіштер (зафирлукаст 20 мг күніне 2 рет). Қысқа әсердегі бронходилататорлар (сальбутамол, фенотерол) қажеттілік бойынша тәулігіне 3-4 рет.
- III дәреже — ингаляциялы ГКС: беклометазон дипропионат (800-1600 мкг в 3-4 қабылдауға) флутиказон пропионат 120 доза (400-1000 мкг тәулігіне 3-4 рет), Будесонид 800-1600 мкг/тәулігіне немесе ИГКС стандартты дозада ұзақ әсердегі адренорецепторлардың 2 агонистерімен бірге (сальметерол 50 мкг күніне 2 рет немесе формотерол 12 мкг күніне 2 рет), фенотерол мен ипротропий бромидінің тіркелген комбинациясы немесе теofilлиннің ұзақ әсердегі препаратымен. Қысқа әсердегі бронходилататорлар (сальбутамол, фенотерол) қажеттілік бойынша, бірақ тәулігіне 3-4 реттен көп емес.

## Бронх демікпесін емдеуде негізгі және қосымша дәрі-дәрмектер тізімі

- Негізгі дәрі дәрмектер тізімі:
- \*\*Бекламетазон аэрозоль 200 доза.
- \*Ипратропий бромиді аэрозоль 100 доза.
- Кромоглиций қышқылы дозаланған аэрозоль 5 мг; капсула 20 мг.
- \*\*Сальбутамол аэрозоль 100 мкг/доза; капсула 2 мг, 8 мг; небулайзер үшін ерітінді 20 мл.
- \*\*Теofilлин таблетка 100 мг, 200 мг, 300 мг; капсула 100 мг; 200 мг; 300 мг; капсула ретард 350 мг.
- \*Фенотерол аэрозоль 200 доза.
- \*Амброксол таблетка 30 мг; сироп 30 мг/5 мл.
- \*\*Преднизолон, таблетка 5 мг; инъекция үшін ерітінді 30мг/1 мл.
- Буденосид 100 мг, аэрозоль.
- \*Ипратропия бромиді 21 мкг+фенотерол гидробромиді 50 мкг.  
\*Сальметерол+флутиказон 25мкг/50 мкг120доза, 25/125 мкг/120 доза, 25/250 мкг/120 доза аэрозоль (ДАИ), 50мкг/100 мкг 60доза, 50/250 мкг 60 доза, 50/500 мкг 60 доза ұнтақтық ингалятор.

## Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:

- \*\*Флютиказон аэрозоль 60 доза, 120 доза (немесе олардың комбинациясы: салметерол, флютиказона пропионат, 25/50 мкг; 25/250 мкг).
- \*Кларитромицин 500 мг, табл.
- \*Спирамицин 3 млн. ЕД, табл.
- \*Аминофиллин инъекция үшін ерітінді 2,4% в ампуле 5 мл, 10 мл.
- \*\*Салметерол ингаляциі үшін аэрозоль 25 мкг/доза.
- \*Амоксициллин+клавулонды қышқыл табл, оның қабықшасын жабу 500 мг/125мг, 875 мг/125 мг.
- \*Азитромицин 500 мг, капсулы.

## Әдебиеттер:

<http://www.rcrz.kz> Утверждено на Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан протокол № 6 от «05» мая 2014 года  
КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ВЗРОСЛЫХ

- Бронхиальная астма. Под редакцией А.Г. Чучалина. В 2-х томах. Агар, Москва, 1997.
- Пульмонология. Клинические рекомендации 2005-2006. Под редакцией А.Г. Чучалина. ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2005.
- Практическая пульмонология. В.И. Алекса, А.И. Шатихин. Триада X, Москва, 2005.
- Болезни органов дыхания. Под редакцией Н.Р. Палеева, Медицина, Москва, 2000.
- Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2002 года). Атмосфера, Москва, 2002.