

С.Ж.Асфендияров атындағы  
Қазақ Ұлттық медицина  
Университеті.



Казахский Национальный  
Медицинский университет имени  
С.Д.Асфендиярова

# Созылмалы бронхит

Орындаған: Жылқыбай А.Т

Тобы: 1-1К

Тексерген: Серікбаева С.Қ

# ЖОСПАР

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- 1 Созылмалы бронхит
- 2 Классификациясы
- 3 Қауіп қатер факторлары
- 4 Диагностикасы
- 5 Емі

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

# Созылмалы бронхит

Анықтамасы:

2жыл бойы,3 айдан кем емес мерзімде,  
басқа органикалық себепке  
негізделмеген қақырықты жөтелмен  
сипатталатын ауру.



# Жіктемесі

- **Түрі бойынша:**
- Катаральды
- Іріңді
- Обструктивті
- **Фазасы бойынша:**
- Өршу
- Ремиссия
- **Асқынуы бойынша:**
- Тыныс жетіспеушілігі
- Өкпе эмфиземасы
- Созылмалы өкпелік жүрек

# Этиологиясы

- Ауадағы тітіркендіргіш заттармен ,  
плютанттармен ұзақ уақыт дем алғанда  
(шаңданған ауа, темекі түтіні, қышқыл  
сілтілі булар,)
- Ағзаның сенсibiliзациясын  
шақырытын аллергиялық заттар

# Патогенезі

- Бронх өкпелік қорғаныс механизмінің төмендеуі фогоциттердің, лизосомалардың, комплементтің, интерферонның, гуморальды және ижасушалық иммунитет факторларының қызметтері
- Тыныс жолдарында шырыштың іркілуінен және бронхтың коллагенді эластикалық негізінің деструкциясы салдарынан бронх өткізгіштігінің бұзылуы және перибронхиальді фиброздың дамуы

# Клиникалық көріністері

- **Арнайы емес қабыну синдромдары** шырышты қақырықты жөтел, таіертен жылы жерден суық жерге шыққанда, сырқаттық, әлсіздік, қанда, қарырықта қабыну өзгерістері.
- **Бронхиальды обструкция синдромы** тұншығу, жөтел тыныстың шығуының қиындау шығуы
- **Тыныс жеткіспеушілік синдромы** ендігу , цианоз , компенсаторлық тахикардия
- **Өкпелік жүрек синдромы** жүректің оң жақ қарыншасының гипертрофиясы

# Лабораториялық зерттеу

- Жалпы қан анализі(орташа лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы немесе тқмендеуі мүмкін)
- Биохимиялық қан анализін тексергенде С реактивті белок оң болады,сиал қышқылының деңгейі жоғарылайды
- Қақырықта қабыну үрдісінің белгілері анықталады
- Қақырықты бактериологиялық зерттеу қоздырғыштың түрі оның антибиотикке сезімталдығын анықтауға мүмкіндік береді



# Аспаптық зерттеу

- Сыртқы тыныс алу қызметінің көрсеткіштерінің өзгерістерін, бронх өткізгіштігінің бұзылуын анықтауға мүмкіндік береді
- Кеуде торының реннограммасында өзгерістер анықталады
- Бронхоскопияда бронхтың шырышты қабатының гиперемиясы , бозаруыне ісінуі анықталады

# Диагнозы

- Анамнез(2 жыл ішінде жылына 3айға созылған жөтел)
- Белгілері (жөтел,қақырық,ентігу)
- Аускультация мәліметтерінде(қатаң тыныс,құрғақ әртүрлі калибрлі сырылдар)
- Лабораториялық және аспаптық зерттеулерден алынған мәліметтер (қабыну үрдістерінің белгілері)
- Қауіп-қатер факторларының әсері

# Емі

- Төсектік режим
- Медикаментозды ем қақырықтың жеңіл шығуына бағытталған, қышалар, эфир майы, содалы ингаляциялар
- Медикаментозды емі
- Бронхолитиктер
- Қақырық түсіретін дәрілер мукалтин, терпингидрат, глицирам, шөптер қайнатпасы
- Кортикостероидты препараттар
- Иммунды жүйені көтеретін препараттар бронхомунал 7 мг тәулігіне рибомунил, иммунал, тималин 10мг бұлшықетке
- Оттегімен емдеу
- Тыныстық гимнастика
- Физиооём, кеудеге массаж

# Біріншілік алдын алу шарасы

- Жедел бронхиттің және жедел респираторлы вирусты ауруларын алдын алу
- Темекіден бас тарту
- Ағзаны шынықтыру
- Инфекция ошақтарын санациялау
- Жұмысқа орналасқан кезде медициналық тексеруден өту
- Жеке профилактикалық заттарды қолдану
- Шаң түзілуімен байланысты өндіріс орындарының ауалы ортасын жоғары дәрежеде шаңсыздандыру

# Екіншілік алдын алу

- Жұмыс орындарында ремиссия кезінде вакцинопрофилактика жүргізу
- Иммундық реактивтілікті жоғарылату
- Рецидивке қарсы ем
- Тыныс гимнастикасы, оттегімен емдеу, физиотерапиялық ем, кеуде торының массажы
- Шаңды бронхит және пневмокониоз дамыған жағдай жасап, рациональды еңбекке орналастыру
- Санаторлық курорттық ем

# Қолданылған әдебиеттер:

- Ішкі аурулар Ітом
- Ішкі аурулар С.Л.Қасенова оқулығы
- Kazmedic.org