

Сұрақ-жауап



10

20

30



10

20

30



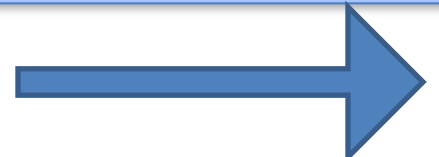
10

20

30

# Сұрақ

- Бронх демікпесінің анықтамасы?



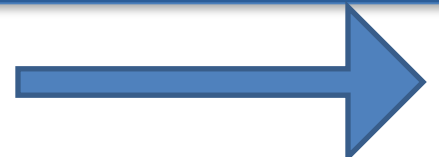
# Жауап:

(БД) – басты патогенетикалық механизмі қабынумен негізделген бронхтардың гипербелсенділігі, ал клиникалық көрінісі - бронхтық спазм, гипербөлініс және бронхтың сілемейлі қабығының ісінуінен болған, тұншығу ұстамасы (экспираторлы сипаттағы) болатын бронх қабырғаларының созылмалы аллергиялық қабынуы.



# Сұрақ

Бронх демікпесіне әкелуші себептер?



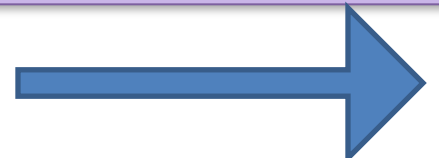
# Жауап

- Тұқым қуалаушылық
- Кәсіптік зияндылық
- Экологиялық фактор
- Тамақтану факторы
- Химиялық жуғыш, тазартқыш заттар
- микроорганизмдер (инфекциялық аллергиялық агент)



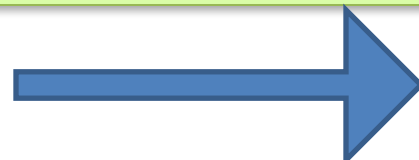
# Сұрақ

- *БД даму механизмі?*



# Жауап

- *Негізгі апектілері* – созылмалы қабыну аурулары, бронхтардың гиперреактивтілігі, аллергиялық агенттер.
- *Созылмалы аурулар бронхтардың эпителийінің зақымдануына әкеліп, зақымданған тін медиатор бөледі, ол өзіне қабыну клеткаларын тартады. Тыныс алу жолдарының қабырғаларының ісінуіне әкеледі. Қақырқтың гиперсекрециясы нәтижесінде ұсақ бронхтар, бронхиолалар бітеліп, эпителиальді мембраналар эрозияға ұшырайды. Рецепторлардың тітіркенуіне соқтырып, агенттерге сезімталдығы жоғарлайды. Бронхтар гиперреактивтілігі нәтижесінде бронхоспазмға әкеледі. **БД ұстамасы** пайда болуына соқтырады.*





# Сұрақ

- Бронх демікпесінің этиологиясы бойынша жіктелуі?



## Жауап:

Этиологиясы бойынша:

- атопиялық (экзогендік);
- атопиялық емес (эндогендік);
- аралас.



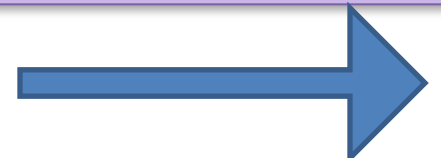
# Сұрақ

- Бронх демікпесінің ауру ағымына байланысты жіктелуі?



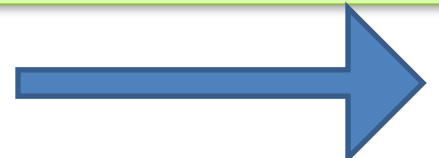
# Жауап:

- **I баспалдақ (жеңіл интермиттирлеуші):** — күндіз симптомдардың саны аптасына 2 рет; — асқынулар арасындағы тыныс шығарудың шындық жылдамдығының (ТШШЖ) болмауы және қалыпты көрсеткіші, түнде симптомдардың саны айына 2 рет; — ОФВ1 немесе ПСВ — 80% норма, ПСВ көрсеткіштері 20% аз.
- **II баспалдақ (жеңіл персистирлеуші):** — күндіз симптомдардың саны > аптасына 1 рет, бірақ <күніне 1 рет; — ұстамалар белсенділікті бұзады; түнгі симптомдар > айына 2 рет; — ОФВ1 немесе ПСВ. 80% норма, ПСВ көрсеткіштері 20%-30%.
- **III баспалдақ (персистирлеуші, орташа ауырлықтағы):** — симптомдар күнделікті, ұстамалар белсенділікті бұзады; — түнгі симптомдар > аптасына 1 рет; — ОФВ1 немесе ПСВ – 60- 80% норма, ПСВ көрсеткіштері > 30%.
- **IV баспалдақ (ауыр персистирлеуші):** — симптомдар үнемі, физикалық белсенділік шектелген; — түнгі симптомдар жиі; ОФВ1 немесе ПСВ < 60% норма, ПСВ көрсеткіштері > 30%.



# Сұрақ:

- Клиникалық белгілері:



# Жауап:

- Эпизодты ендікпе
- Ысқырықты сырыл
- Жөтел
- Кеуде клеткасының бітелу сезімі
- Симптомдардың аллергенге және мезгілге байланысты пайда болуы



# Сұрақ

- Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:



# Жауап:

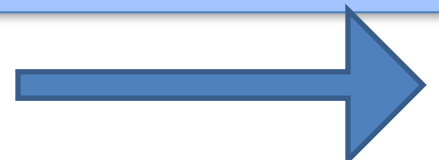
- Қанның жалпы анализі.
- Зәрдің жалпы анализі.
- Микрореакция.
- Қақырықтың жалпы анализі.  
Флюорография.
- Сыртқы тыныс алу функцияларын зерттеу





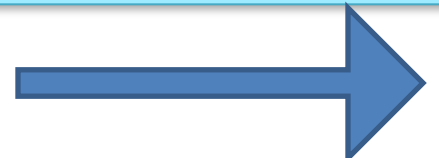
# Сұрақ:

- Қосымша диагностикалық шаралар тізімі:



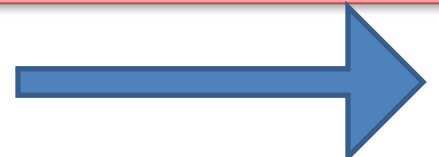
# Жауап:

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



# Сұрақ:

- Босану ?



# Жауап:

- БД жиі өздігінен босану болады.
- Кесарь тілігіне көрсеткіш егер акушерлік анамнез асқынған болса.
- Босануды жүргізу пульмонолог дәрігермен бірге жүреді, динамикалық бақылау үшін. Оперативті босандыру кезінде жергілікті анестезия жасалады.

