

ҚАЗАҚСТАН-РЕСЕЙ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Тақырыбы: Бронх демікпесі (астма)

Орындаған: Келдібек Д

Тексерген:

Тобы: 405 Б



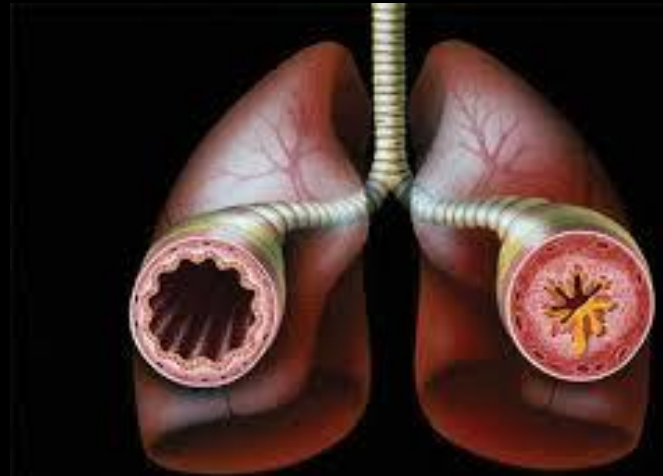
Алматы 2016

Жоспар:

- I. Бронх демікпесі анықтама:
- II. Бронх демікпесінің жіктелуі:
- III. Бронх демікпесінің қауіп-қатер факторлары:
- IV. Бронх демікпесінің диагностикасы:
- V. Бронх демікпесі кезіндегі емдеу тактикасы:
- VI. Бронх демікпесін алдын алу:
- VII. Қорытынды:
- VIII. Пайдаланылған әдіебеттер:

Бронх демікпесі анықтама:

- 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.



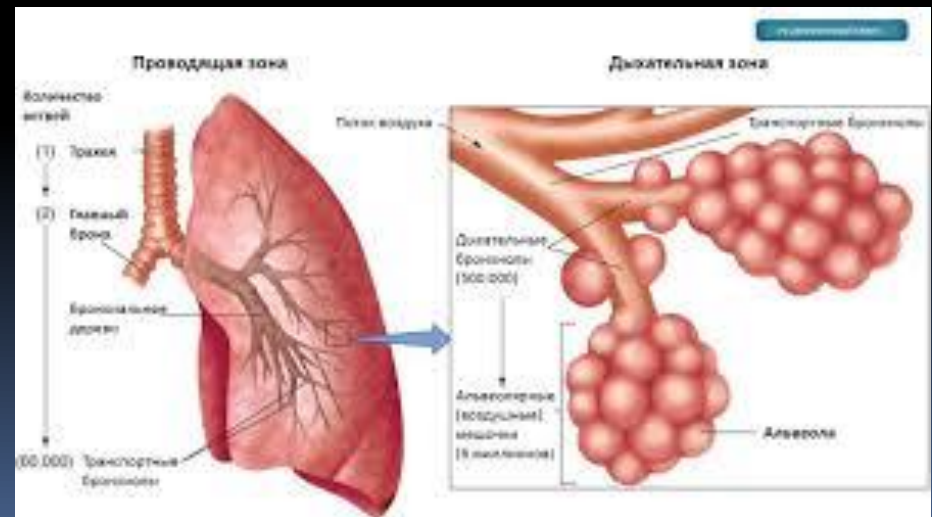


- Тұншығу ұстамалары, сонымен қатар бронх демікпесіне тән жөтел, кеудедегі «бітелу» сезімі, ысқырмалы шалғайлық сырылдар, көп жағдайда түнгі немесе таңертеңгі уақыттарда пайда болады және жартылай немесе толық қайтымды (аяқ астынан немесе ем салдарынан) бронхиалдық обструкциямен бірге жүреді.

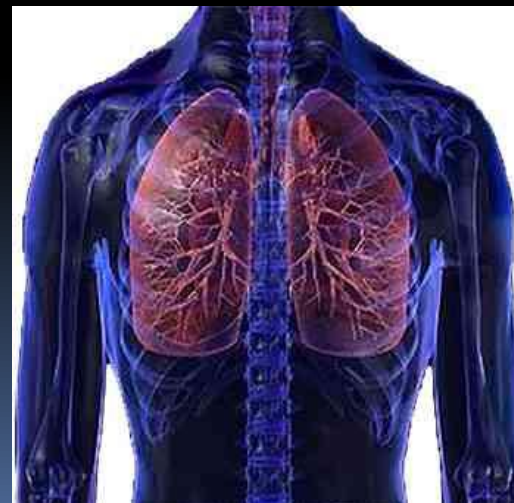
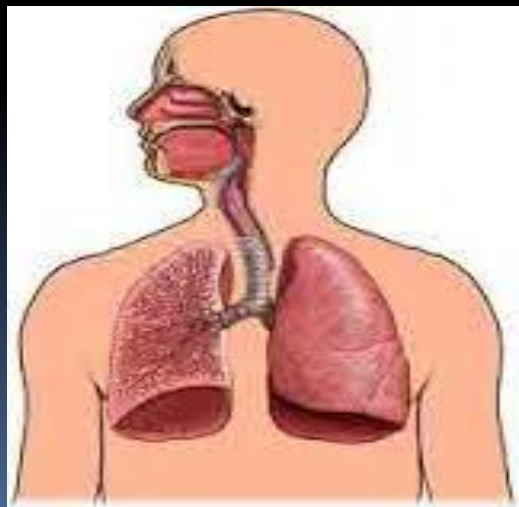
Бронх демікпесінің жіктелуі:

- 1. Демікпе жіктемесі клиникалық көріністер мен өкпе функцияларының көрсеткіштерін бірлесіп бағалауға негізделеді: 1. Этиологиясы бойынша: — атопиялық (экзогендік); — атопиялық емес (эндогендік); — аралас.
- 2. Аурудың ауырлығы бойынша бөледі:
- 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.

- 2 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%.
- 3. Ағым фазалары бойынша: — асқыну; — тұрақсыз ремиссия; — ремиссия; — тұрақты ремиссия (2 жылдан астам).



Бронх демікпесінің қауіп-қатер факторлары:



Қауіп-қатерлі факторлар: кене аллергиялары, үйдегі тозаңдар (өте ұсақ болғандықтан, жай көзге көрінбейді), темекі тарту (науқас өзі темекі тартады немесе басқалар тартқанда, түтінмен дем алады), түбітпен қапталған жануарлар аллергиялары, тарақан аллергиялары, бөлмеден тыстағы тозаңдар мен зеңдік саңырауқұлақтар, бөлме ішіндегі зеңдік саңырауқұлақтар, физикалық белсенділік, дәрілер.

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.

- 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.

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).



Бронх демікпесін алдын алу:

- Бріншілік профилактика: пайда болуына және/немесе асқынуына триггерлердің әсер ету профилактикасы. Профилактикалық шаралар: Бөлмедегі шаңды тазарту, фильтрация жүйесін пайдалану. Үй кенелеріне аллергия болған кезде – оларды жою. Әрі қарай жүргізу: жылына 2-3 рет терапевттің қарауы, пульмонолог, аллерголог – жылына 1 рет. Диспансерлік бақылау – БД кез келген формасы мен ауырлық дәрежесінде науқасты оқыту қажет. Емделуші БД мәнін, тұншығу ұстамаларын өзі басуды, қай жағдайда дәрігерді шақыру керектігін, демкпенің жеке триггерлерін, тұншығу белгілерін және ахуалының нашарлауын және бронхтық өтімділікті, демікпені бақылап отыру үшін күнделікті қабылданатын профилактикалық препараттардың жеке дозасын білуі қажет.

Қорытынды:

- ✓ **Бронхтық атопиялық демікпе** — реактендер түзілуімен байланысты инфекциялық емес аллергиялық демікпе варианты.
- ✓ Бронх демікпесінің жіктелуі:
 1. Этиологиясы бойынша:
 2. Аурудың ауырлығы бойынша:
 3. Ағым фазалары бойынша:
- ✓ **Қауіп-қатерлі факторлар:** кене аллергендері, үйдегі тозаңдар (өте ұсақ болғандықтан, жай көзге көрінбейді), темекі тарту (науқас өзі темекі тартады немесе басқалар тартқанда, түтінмен дем алады), түбітпен қапталған жануарлар аллергендері, тарақан аллергендері, бөлмеден тыстағы тозаңдар мен зеңдік саңырауқұлақтар, бөлме ішіндегі зеңдік саңырауқұлақтар, физикалық белсенділік, дәрілер.

- 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;
- Физикалық тексеру:
- Инструменталдық зерттеулер:
- Ем мақсаты: тұншығу ұстамасын, аурудың асқынуларын басу. Дәрі-дәрмексіз ем: себепті аллергиялармен жанасуды, спецификалық емес тітіркендіргіштер әсерін болдырмау (темекі тарту, кәсіби зияндықтар, поллютанттар, өткір иістер және басқа).