

БРОНХИАЛЬДІ АСТМА

Орындаған: Бөртебаев М. 418 ОМ

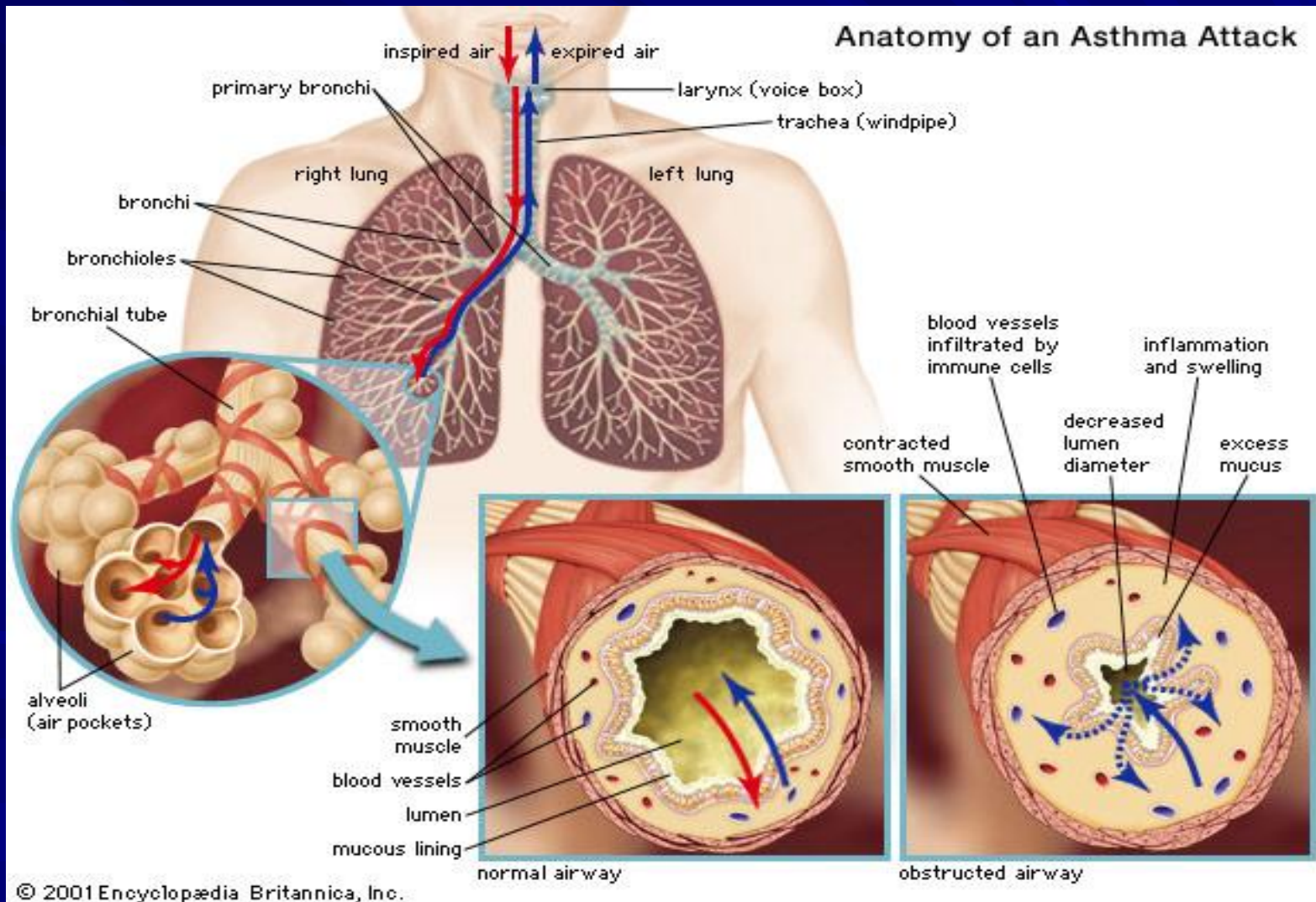
ЖОСПАРЫ:

1. Анықтамасы
2. Маңыздылығы
3. Жіктелуі
4. Этиологиясы
5. Патогенезі
6. Клиникалық көріністері
7. Диагностикасы
8. Емі

Бронхиальді астма

Бронхиальді астма – бронхтардың әртүрлі тітіркендіргіштерге сезімталдығының күшеюімен жүретін, көрінісі бронхтардың жалпылама ұстамалы обструкциясымен білінетін, тыныс жолдарының созылмалы қабыну ауруы.

Бронхиальді астма



Жіктелуі

- Аллергиялық астма;
- Аллергиялық емес астма;
- Аралас астма;
- Анықталмаған астма.

Этиологиясы

Бронхиальді астма – гетерогенді, сыртқы және ішкі факторлардың қатысуымен, көбіне экология бұзылыстарының салдарынан дамидын ауру. Бұл экологияға тәуелді аурулардың бірі.

Әсер етуші факторлар: сыртқы (экзогенді) және ішкі (эндогенді).

Сыртқы (экзогендік) факторлар:

1. Инфекциялық аллергендер – бактерия, вирус, саңырауқұлақшалар, т.б.
2. Инфекциялық емес аллергендер - өсімдік тозаңдары, шаң, өндірістік аллергендер, дәрмектер, тағамдар, микроскопиялық кенелер, жәндіктер мен жануарлардың аллергендері.

Жалғасы

3. Механикалық және химиялық тітіркендіргіштер – металдардың, мақтаның, ағаштың шаңдары; қышқыл сілтінің булары; өндіріс түтіні.
4. Метереологиялық факторлар – ауаның температурасы, ылғалдылығы; барометрлік қысымның немесе магниттік өрістің тербелістері т.б.

Ішкі (эндогенді) факторлар:

Иммундық, эндокриндік, вегетативтік нерв жүйесінің, бронхтар реактивтілігінің және сезімталдығының, мукоциллиарлық аппаратының, өкпе тамырларының, жедел әсер етуші жүйесінің туа кемістіктері; арахидон қышқылы метаболизмінің бұзылыстары. Осы факторлардың барлығы бронхтық спазмға түрткі бола алады.

жалғасы

Аталғандардың ішіндегі ең басты эндогендік фактор – Атопияның болуы.

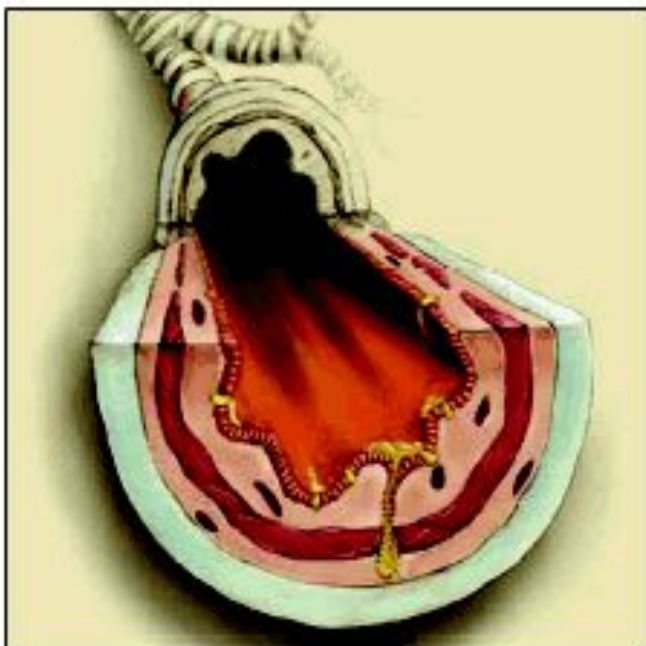
Атопия – аллергиямен жанасқанда IgE шамадан артық түзілуіне туа біткен бейімділік.

Бронхиальді астма негізгі патологиялық өзгерісі – бронхтардың ұстамалы тарылуы.

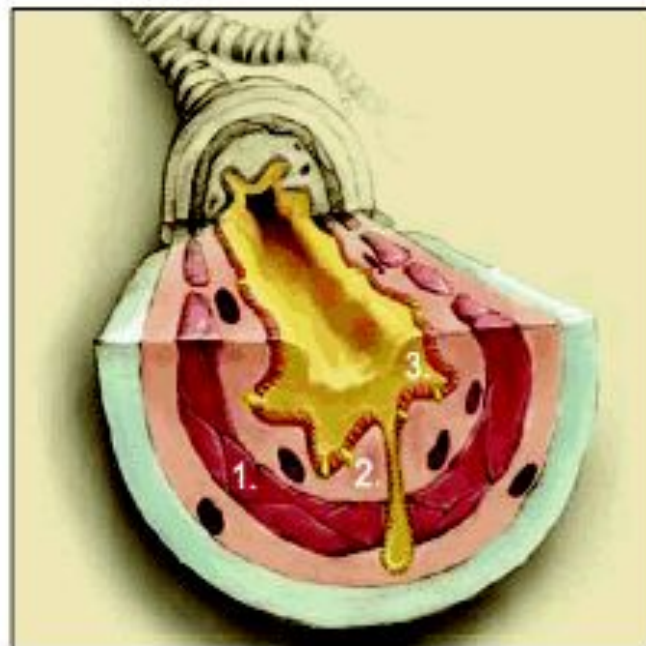
Бронхтардың тарылу себептері:

1. Бронхтық спазм;
2. Бронхтардың кілегей қабығының ісінуі;
3. Бронхтар қабырғасының эозинофильдермен инфильтрациясы;
4. Кілегейдің гиперсекрециясы;
5. Эпителийдің десквамациясы;
6. Бронхтар қабырғасындағы базальдік мембрананың қабынып қалыңдауы.

Изменения бронхов при бронхиальной астме



Нормальный бронх



Бронх при БА:

- 1 – спазм
- 2 – отек слизистой
- 3 – гиперсекреция

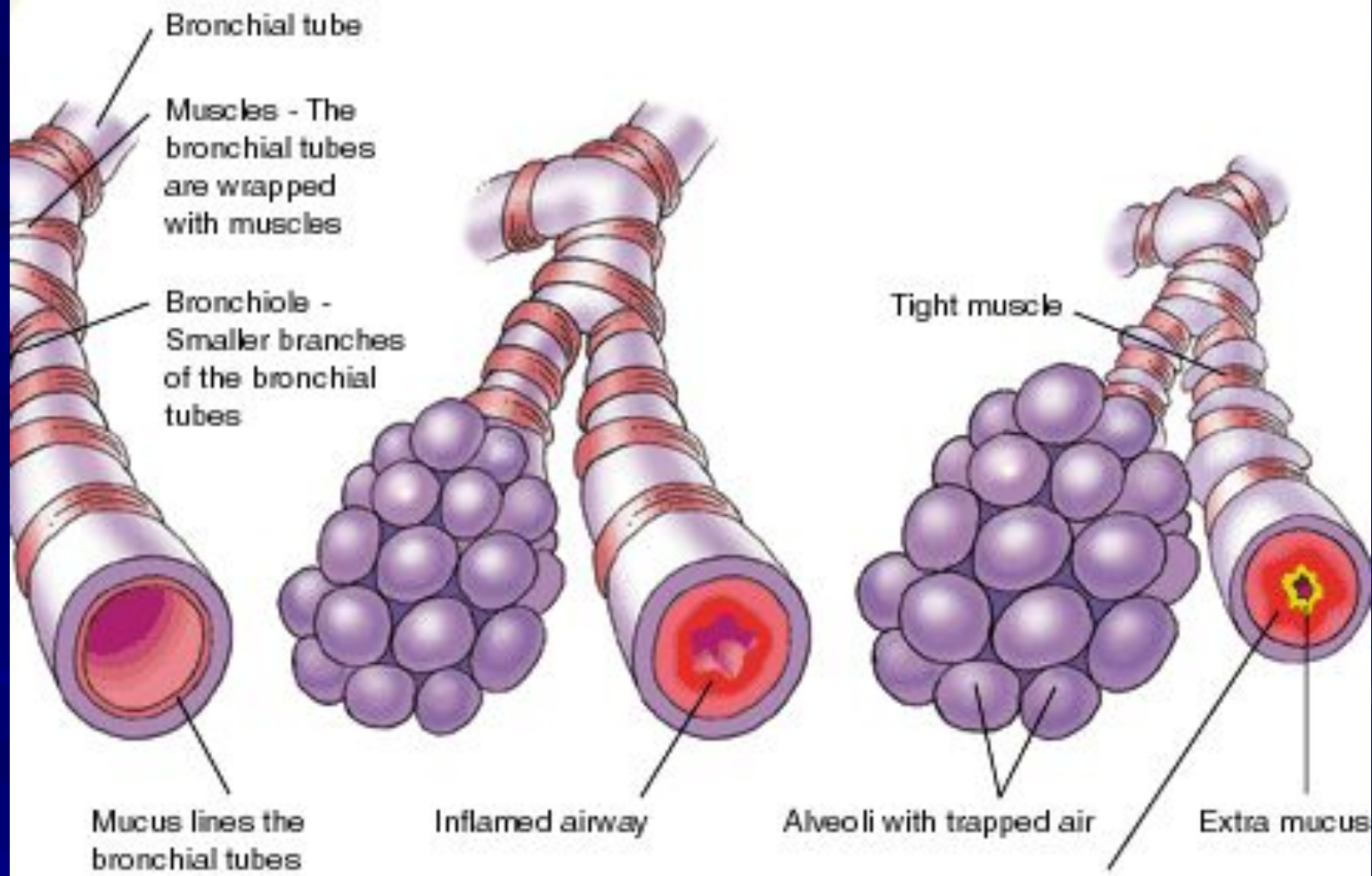
Патогенез

**Бронхтардың аллергиялық
иммундық механизммен қабынуы.**
Науқастардың көбінде бронхтық астма I,
III, және IV типті аллергиялық
реакциялармен дамиды. Аллергиялық
механизммен дамидын бронхтық
астманың патогенезіне кейбір туа біткен
биологиялық кемістіктер қатысуы
мүмкін:

жалғасы

1. Т- супрессорлардың дефициті, сондықтан IgE шамадан артық түзілуі;
2. Мастоциттердің IgE бетіне қондыру қасиетінің жоғарылауы;
3. Мастоциттердің, мембранасы метаболизмінің тұрақсыздығынан, дегрануляциялануға бейімділігінің артуы;
4. Медиаторлардың шамадан артық түзілуі және оларды бейтараптайтын факторлардың жетіспеушілігі;
5. Медиаторларға сезімталдықтың күшеюі.

When You Have Asthma



Бронхтардың иммундық емес механизммен қабынуы.

1. Мастоциттердің иммундық емес, яғни антигендердің қатысуынсыз дегрануляциясы (дәрмектердің, кейбір химиялық заттардың, ферменттердің т.б.
2. Тыныс жолдары рецепторларының аса тітіркендіргіштігі (түтіннің, салқын ауаның, газдардың, инфекциялық қоздырғыштардың әсерінен).

жалғасы

3. Гормондық бұзылыстар:
глюкокортикоидтардың жетіспеушілігі, аналық бездің дисфункциясы (гиперэстрогенемия, гипопрогестеронимия).
4. Бронхиальді астма дамуында адренергиялық дисбалансқа көп мән берілуде, мәселен аденилатциклаза жүйесінен гуанилациклаза жүйесінің басым болуына, простогландиндер алмасуының бұзылысына.

Клиникалық көрінісі

Бронхиальді астмаға тән синдромдар:

1. Бронхиальді обструкция (экспирациялық ентікпемен ұстамалар, тыныс шығарудың ұзаруы, құрғақ ысқырық сырылдар, ӨТСнің,тездетілген өкпенің тіршілік сиымдылығының, Тиффно көрсеткішінің төмендеуі, пневмотахометриялық мәліметтерден тыныс шығарудағы бронхтық кедергінің күшеюі);
2. Қабыну (қызудың көтерілуі, қақырық бөлінуі, ЭТЖ жоғарылауы, формуланың солға ығысуымен лейкоцитоз, интоксикациялық белгілер);

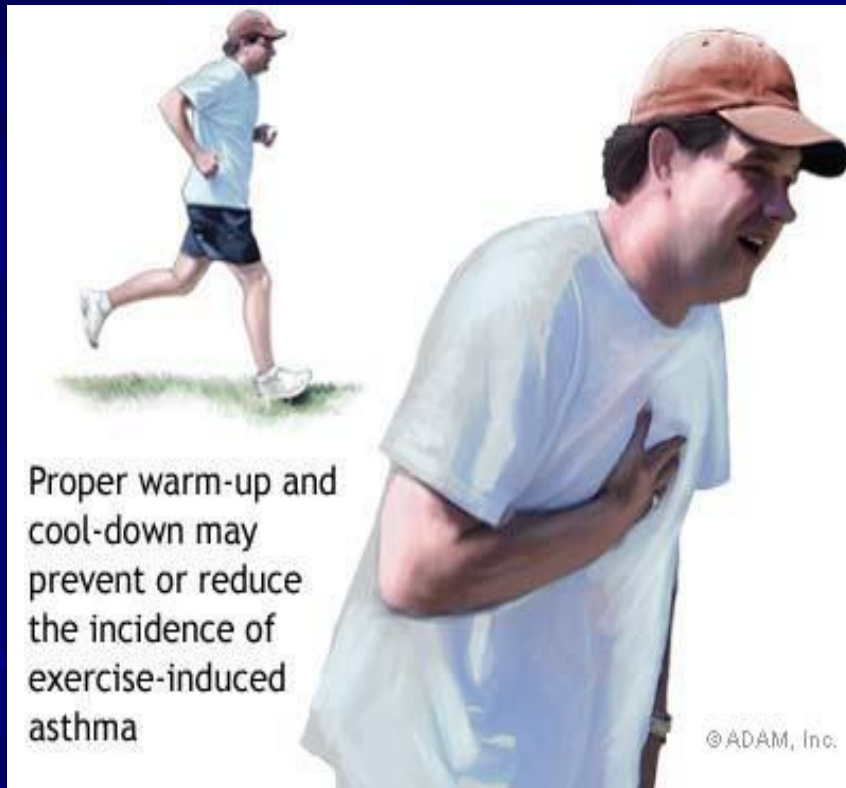
жалғасы

3. Аллергиялық (аллергенмен жұғысқанда болатын ұстама; аллергиялық риносинусопатия, есекжем, қышыну, белгілі бір тағамның немесе дәрінің жақпауы; терілік және ингаляциялық оң сынамалар; эозинофилия; қақырықта бронхтық астманың “үштігі”, лимфоциттердің дегрануляциясы; диссиммуноглобулинемия; қан мен несепте биологиялық белсенді заттардың – гистаминнің, серотониннің, брадикининнің көбеюі).

жалғасы

Бронхиальді астманың негізгі клиникалық белгілері – бронхтардың жалпылама қайтымды обструкциясынан дамидын экспирациялық ентікпе мен ұстама. Обструкцияның себептері: кілегей қабықтың ісінуі және кілегейдің гиперсекрециясы.

Клиникалық көрінісі



Диагностикасы

Өкпе перкуссиясы - өкпенің эмфиземасы дамыған кезде қораптық перкуторлық дыбыс естіледі.

Өкпе аускультациясы – құрғақ сырылдар және тыныс шығару фазасының ұзаруы.

Лабораторлық көрсеткіштер:

Қан – эозинофилия, өршу кезеңінде лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылайды.

Қақырық – көп мөлшерде эозинофильдер, эпителийлер, Куршманн спиральдары, Шарко-Лейден кристалдары кездеседі.

жалғасы

Пикфлоуметрия – маңызды және тиімді әдіс. Бронхтардың обструкциясын ерте кезеңде анықтауға, ауырлық дәрежесін, ағымын, емнің әсерінің тиімділігін анықтауға мүмкіндік береді.

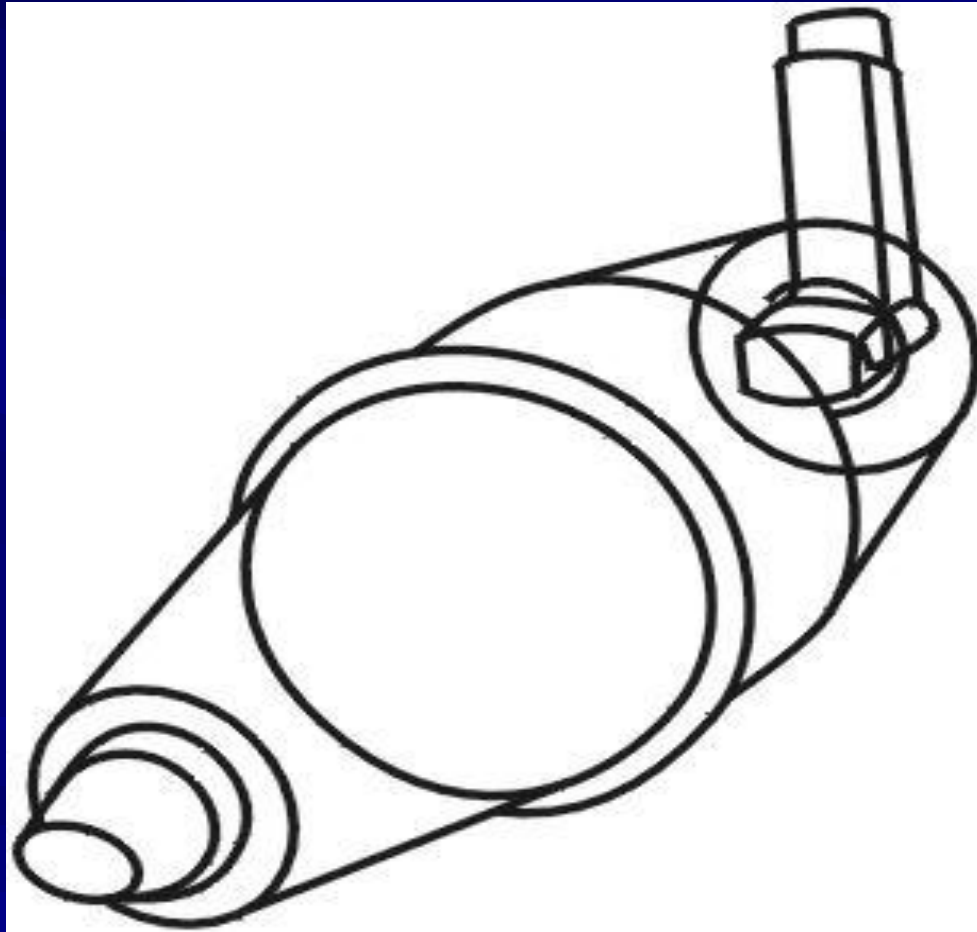
Бронхоскопия – бронхтар обструкциясының басқа себептерін жоққа шығару үшін жасалынады.

Емі

Базисті терапия

- 1. глюкокортикоидтар:** ингаляционды глюкокортикоидтар (бекламетазон, будисонит, флунизолит, флутиказон); жүйелік глюкокортикоидтар (преднизалон, метилпреднизалон, дексамитазон); лейкотриен рецепторларының антогонистері (зафирлукаст, монтелукаст).
- 2. Бронх кеңейткіш препараттар:** β_2 -адреномиметиктер (сальбутамол, фенотерол, тербуталин); ұнтақты ингаляторлар (сальбен, вентодиск); спейсерлер; м-холиноблокаторлар (ипратропия бромид); аралас бронх кеңейткіш препараттар (беродуал, комбивент, дуовент); теофилин препараттары.

спейсер



Спейсерлер

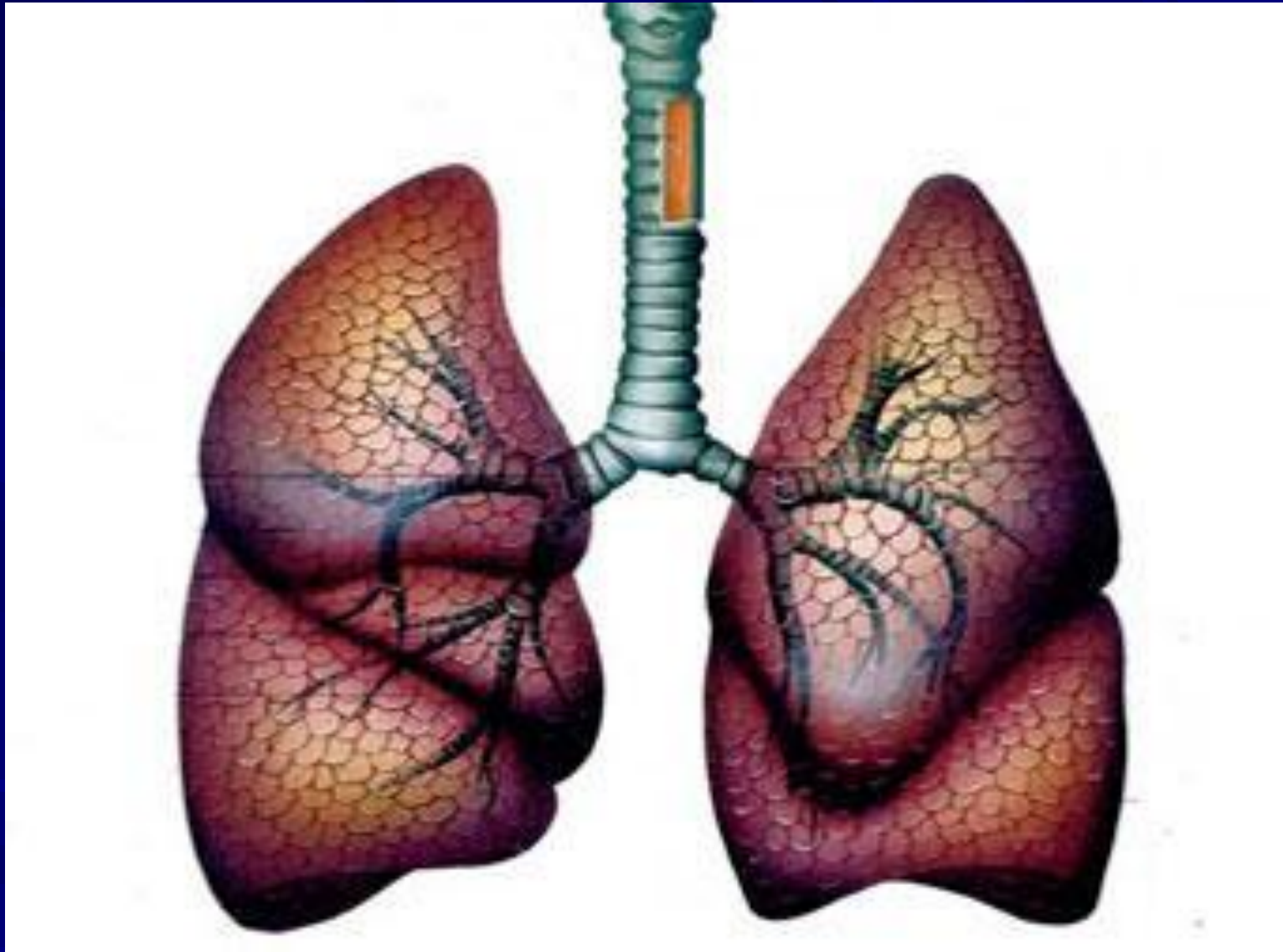


Спейсер түрлері



Қолданылған әдебиеттер:

1. Қалимұрзина Б.С. “Ішкі аурулар”, 2005 Алматы.
2. Мартынов А.И. “Внутренние болезни”, 2005 Москва.
3. www.google.kz
4. www.yandex.ru



Назарыңызға рахмет!