

ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ - ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ

ШЫМКЕНТ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ

ФАКУЛЬТЕТІ: Медицина

КАФЕДРАСЫ: Жедел жәрдем және ішкі аурулар

СӨЖ

Тақырыбы: Әлеуметтік –мәнді аурулары бар (Бронхтық
астма, ӨСОА) науқастарды жүргізуде мектептерді
ұйымдастыру принциптері

Қабылдаған: Сыздыкова Г.И

Орындаған: Құлажанова А.Р

Тобы: ЖМҚ-509

Шымкент-2015 ж

Жоспары:

I. Кіріспе:

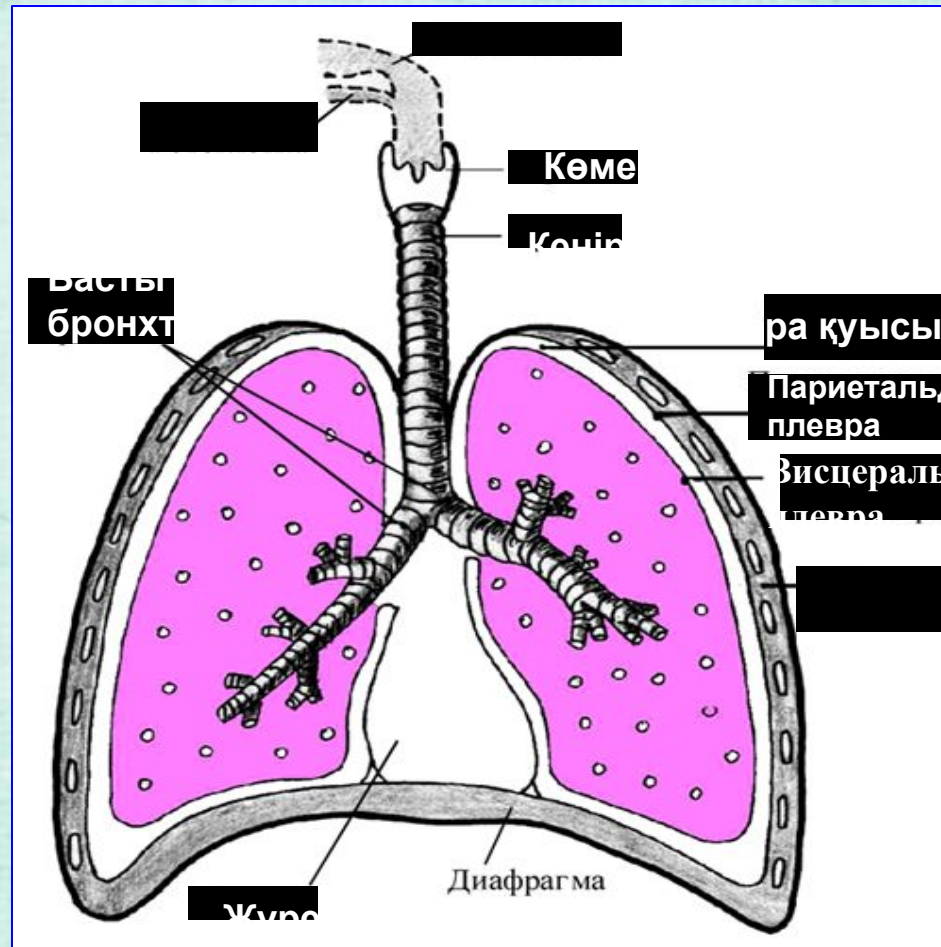
II. Негізгі бөлім:

1. Бронхтық астма, анықтамасы, жіктелуі
2. Емдеу принциптерімен таныстыру
3. ӨСОА, анықтамасы, ауырлық дәрежелері
4. ӨСОА емдеу принциптері

III. Қорытынды.

IV. Пайдаланылған әдебиеттер.

Бронхтық астма



Анықтамасы

Бронхтық астма — бронхтардың өртүрлі тітіркендіргіштерге сезімталдығының күшеюімен жүретін, көрінісі бронхтардың жалпылама ұстамалы обструкциясымен білінетін, тыныс жолдарының созылмалы қабыну ауруы.

3. Бронхтық астма ағымының ауырлығы

- 3.1. Жеңіл барысты (күндізгі өршулердің саны аптасына 1-2 рет, түнгі симптомдары айына 1-2 рет, тез шығарылған тыныстың алғашқы 1 секундтық көлемі (ТШТК) 80 % жоғары)
- 3.2. Ауырлығы орташа барысты (ұстамалардың саны аптасына 2 реттен жиі, түнгі ұстамалары айына 2 реттен артық, ТШТК 60-80%)
- 3.3. Ауыр барысты (өршулері жиі және ұзаққа созылады, ТШТК 60% кем)

4. Бронхтық астма барысының фазалары

4.1.Өршу

4.2.Ремиссиясы тұрақсыз

4.3.Ремиссия

4.4.Ремиссиясы тұрақты (2 жылдан артық)

5. Асқынулары

5.1.Өкпелік: өкпе эмфиземасы, ателектаз, пневмоторакс, өкпе шамасыздығы, астмалық статус т.б

5.2.Өкпеден тыс: өкпетекті жүрек, миокардтың дистрофиясы, жүрек шамасыздығы, т.б.

Клиникалық көрінісі.

- 1) *бронхтық-обструкция* (экспирациялық ентікпе мен ұстамалар, тыныс шығарудың ұзаруы, құрғақ ысқырық сырылдар, ӨТС-ның, тездетілген өкпенің тіршілік сиымдылығының (ТӨТС), Тиффно көрсеткішінің төмендеуі, пневмотахометриялық мәліметтерден — тыныс шығарудағы бронхтық кедергінің күшеюі);
- 2) *қабыну* (қызудың көтерілуі, қақырық бөлінуі, ЭТЖ-ның жоғарылауы, формуланың солға ығысуымен лейкоцитоз, интоксикациялық белгілер);
- 3) *аллергиялық* (аллергенмен жұғысқанда болатын ұстама; есекжем, қышыну, белгілі бір тағамның немесе дәрінің жақпауы; терілік және ингаляциялық оң сынамалар; эозинофилия; қақырықта бронхтық астманың "үштігі", лимфоциттердің дегрануляциясы; дисиммуноглобулинемия; қан мен несепте биологиялық белсенді заттардың — гистаминнің, серотониннің, брадикининнің көбеюі).

Бронх демікпесін емдеудегі басты шарт

- Науқас адамның бронх демікпесінің алғашқы белгілері жайлы хабардар болуы. Сол себепті дәрігердің бірінші міндеті науқас адамның өз ауруы жайлы сауаттылығын ашу болып есептеледі. Науқас адам дәрігер келгенше өз еркімен бронх демікпесі қозу дәрежесінің қай сатысына қарамай ингаляциялы түріндегі қысқа әсерлі β_2 – агонистерді қолдана беруі шарт.
- Орташа ауыр және ауыр дәрежедегі бронх демікпесінің қозу ағымында алғашқы 2 сағат ішінде бронх кеңітетін дәрілерден пайда болмаса жүйелі кортикостероидтарды қабылдау қажет.

Амбулаториялық емдеу тәртібі

- Амбулаториялық жағдайда ТЖЖШ нің көрсеткішін ем қабылдамай тұрып өлшеген абзал.
- Қозу дәрежесі ауырдан төмен жағдайда бастапқы ем қысқа әсерлі β_2 –агонистпен ингаляция жасау (бір сағат ішінде 3 ретке шейін). Бір сағаттан кейін пикфлометрикалық көрсеткіш физиологиялық қалыптан 80 %-дан жоғары болса 24-48 сағат бойына әр бір 3-4 сағат сайын ингаляцияны алып тұруы керек. Егер алғашқы ем толық болмаған жағдайда (ТЖЖШ мен ТШТК1 көрсеткіштері 60-80 % аралығында) ингаляциялық емге қосымша пероральды кортикостероидтар қабылдайды.
- Егер жоғарыдағы көрсеткіштер 60 % - дан төмен болса амбулаториялық дәрілік ем шамасыз деп есептеліп дәрігер немесе жедел жәрдем шақырылуы тиіс, жалпы жағдайының ауырлауы тез арада ауруханаға жатуды талап етеді.

Бронхтық астманың емі

Бронхтық астманың сатылы емі

I саты (интерметтеуші астма, эпизодтық түрі):

- - қысқа әсерлі ингаляциялық бронходилататорлар;
- - аллергиямен жанасар алдында немесе дене қызметінен бұрын ұзақ әсерлі симпатомиметиктер немесе интал;
- - аллергиямен жанасудан аулақ болу.

II саты (жеңіл персистеуші астма):

- - профилактикалық дәрмектерді (интал, интал-плюс, дитек, тайлед, задитен) үзбей қолдану;
- - бұлар әсер етпесе немесе емнің басынан — ингаляциялық стероидтар 200-500 мкг/теул., қажет болса — 750-800 мкг/тәул.;
- - қысқа әсерлі симпатомиметиктер (мұқтаж болғанда күніне 3 реттен асырмай немесе ингаляциялық глюкокортикоидтардың алдында 5-7 минут бұрын);
- - түнгілік ұстамалар болғанда ұзақ әсерлі бронхолитиктер (теофиллин) немесе симпатомиметиктер (инталды ингаляциялық стероидтармен бірге қолдануға болады).

Бронхтық астманың емі

Бронхтық астманың сатылы емі

- */// саты (орташа ауырлықғы персистеуші астма):*
- *- ингаляциялық стероидтар тәулігіне 800-1000 мг, 2000 мг-ға дейін;*
- *- ұзақ әсерлі бронхолитиктер, қажет болса холинолитиктермен бірге;*
- *- қажет жағдайларда қысқа әсерлі симпатомиметиктер (күніне 3-4 реттен асырмай) немесе ингаляциялық глюкокортикоидтардың алдында 5-7 минут бұрын.*
- *IV саты (ауыр персистеуші астма) — емі III сатымен бірдей. Қажет жағдайда глюкокортикоидтарды (мүмкіндігінше минимальді дозада) ішкізеді. Өршуді тез басу үшін жүйелі кортикостероидтық емнің қысқа курстарын барлық сатыларда қолданады. Науқастың жағдайы тұрақты дұрысталған соң емнің жеңілдеу сатыларына ауысуға болады. Үздіксіз емнің ұзақтығы:*
- *жеңіл сатыда — 3 ай; орташа сатыда — 9 ай; ауыр сатыда — 1 жыл.*
- *Емді осылайша үзбей жүргізгенде бронхтардың гиперреактивтілігі жойылады. Емнің жеткіліксіздігінің белгісі — қысқа әсерлі симпатомиметиктерді тәулігіне 4 реттен артық қолдануға мәжбүрлік.*



ӨСОА: анықтамасы

бронхтардың қайтымсыз немесе жартылай қайтымды обструкциясымен сипатталатын, баяу үдемелі барысты созылмалы ауру.



Ауырлық дәрежесіне байланысты ӨСОА жіктемесі (GOLD, 2003)

Ауырлық дәрежесі	Клиникалық көрінісі	Функциялық көрсеткіштері
Жеңіл	Таңертеңгі жөтел, елтігу жоқ немесе аз	ФТШК қалыптыдан 60-70%, ӨТС төмендеген
Орта ауырлық	физ. күш түскенде елтігу, жөтел(қақырықпен немесе қақырықсыз).	ФТШК қалып. 40-59 %, диффузиялық қабілеті төмен, бронхтардың кедергісі артқан, гиперкапния байқалмайды.
Ауыр дәрежесі	Аз физикалық күш кезінде елтігу, сырыл мен жөтел үнемі, өкпе эмфиземасы, полицитемия	ФТШК 40 %-дан кем, айқын эмфизема белгілері, гипоксемия, гиперкапния.



ӨСОА негізгі симптомдары

- **Созылмалы жөтел**
- **Үнемі қакырық бөлу**
- **Жедел бронхиттің қайталама эпизодтары**
- **Ентігу: үдемелі, персистеуші**
- **Анамнезінде қауіп факторларының болуы.**



ӨСОА емдеу принциптері

GOLD (updated 2003):

- Аурудың өршуінің алдын алу
- Симптомдарын азайту
- Физикалық толеранттылықты арттыру
- Өмір сапасын арттыру
- Асқынуларының алдын алу және емдеу
- Өлім санын азайту



Тұрақты барысты ӨСОА емдеу

- **Ем тәртібіне үйрету**
- **Фармакологиялық ем:**
 - бронхолитиктер
 - глюкокортикостероидтар
 - вакциналар
 - муколитиктер
 - антиоксиданттар
- **Фармакологиялық емес ем:**
 - реабилитация
 - оксигенотерапия
 - вентиляциялық көмек
 - хирургиялық ем



ӨСОА асқынуларын емдеу

- **Фармакологиялық ем:**
 - бронхолитиктер
 - глюкокортикостероидтар
 - антибиотиктер
 - муколитиктер
 - антиоксиданттар
- **Фармакологиялық емес ем:**
 - оксигенотерапия
 - вентилиляциялық көмек