

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Тақырыбы: Балалардағы бронхит



Орындаған: Таскулов А

Факультет:ЖМ

Топ:008-01

Қабылдаған: Ахметкалиева С

Алматы 2011ж

ЖОСПАРЫ:

- **Кіріспе.**
 - Кіріспе
- **Негізгі бөлім.**
 - Анықтамасы
 - Этиологиясы
 - Жіктемесі
 - Клиникасы
 - Диагностикасы
 - Емі
 - Қорытынды.
- **Пайдаланылған әдебиеттер.**

КІРІСПЕ)

Бронхит — бұл өкпеге ауа баратын тыныс жолдарындағы немесе түтікшелердегі инфекция. Бронхит болғанда жөтелде шуыл болады, көбіне сілекей немесе қақырық түседі. Бронхитпен ауырған адамның қақырығында пневмококк, стрептококк, т. б. микрoорганизмдер болады. Бронхит, негізінен, тұмау, көкжөтел, қызылша, т.б. аурулардың салдарынан пайда болады. Ауру көктем мен күзде күшейеді.

АНЫҚТАМАСЫ

- **Бронхит**-бронхтың қабынуы. Шырышты қабықтың қабынуымен сипатталатын, қабынудың альвеоладан басқа мұрын қуысынан бастап, тыныс алу жүйесінің төменгі бөлімдеріне дейін тарала алатын тыныс алудың жоғарғы жолдарының жұқпалық ауруы. Көп жағдайда респираторлы вирусты инфекцияның асқынуы. Бронхит әдетте вирустан пайда болады, сондықтан оған антибиотиктер беруге болмайды.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- вирустар, (парагрипп, аденовирус, қызылша, микоплазма вирустары т.б.), кейде бактериялар болуы да мүмкін (жұтқыншақтағы тұрақты инфекция ошақтары, интубациядан болған асқынулар), тыныс жолдарына сырттан бөгде заттар түскенде (химиялық) дамуы да мүмкін.
- Икемдеуші жағдайға-салқындық, лас ауа, темекі түтіні т.б.жатады.

□ Қауіп-қатерлі факторлар:

- 1. Шала туылу.
- 2. Тамақтанудың айқын бұзылыстары.
- 3. Демікпе.
- 4. Иммунды тапшылықты жағдайлар.
- 5. Созылмалы аурулар.
- 6. Пассивті түрде шылым тарту.

ЖІКТЕМЕСІ

1 Пайда болуына карай:

Біріншілік

Екіншілік

2 Агымы бойынша:

жедел

созылмалы

рецидивті

ЖІКТЕМЕСІ.

- 1 Таралуы бойынша:
- Шектеулі
- Жайылмалы
- Диффузды
- 2 Этиологиясы бойынша:
- Вирусты
- Бактериялы
- Саңырауқұлқпен
- Микоплазмамен

КИНИКАСЫ.

- Вирустар тыныс жолдарының эпителийін зақымдайды. Бронх қабатының кедергілік (барьерлік) қасиетін төмендетеді. Балаларда, әсіресе сәбилерде тыныс жолдарының тарылуы, бронх қабатының ісінуі, ішіне секреттердің жиналуы жиі байқалады.
- Баланың терісі, еріні, ауыз қуысының шырышты қабаты көгілдірленіп тұрады, тыныс алуы жиілейді, дем алуға қосымша бұлшықеттер қатысады. Көкірек клеткасы кеңейіп, гипоксияға әкеледі. Кейде қатты жөтелгенде тынысы тарылып, демалысы тоқтап қалуы мүмкін.

ДИАГНОСТИКА

□ **Диагностика критерилері**

□ **Шағымдар мен анамнез:**

- 1. Дене қызуының жоғарылауы.
- 2. Талаурау (мұрынның бітелуі, түшкіру).
- 3. Қан кернеуі және мұрын-жұтқыншақ шырышты қабығының ісінуі.
- 4. Жөтел.

□ **Физикалық тексеру:**

- 1. Мұрын жұтқыншақ сілемейінің гиперемиясы және ісінуі.
- 2. Бронхит кезінде аускультативтік көрсеткіштер: ыдыраған сырылдардың болуы, бронхиалды (ысқырық) дем.
- 3. Уыттану белгілері.

- **Инструменталдық зерттеулер:** қажеттілік жоқ.
- **Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер:**
 - - оториноларинголог (асқынулар дамуына күдік болса, мысалы жіті ортаңғы отит);
 - - пульмонолог, созылмалы ағымда және демікпелік тыныстың болуында.
- **Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар тізімі**
- **Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:**
 - 1. Жалпы зәр анализі.
 - 2. Жалпы қан анализі.
- **Қосымша диагностикалық шаралар тізімі:** Оториноларинголог консультациясы
- **Лабораторлық зерттеулер**
 - **Лабораторлық зерттеулер:** қанның жалпы анализі (лейкопения, ЭТЖ жоғарылауы).

Дифференциалды диагноз

Диагноз немесе ауру себебі

Диагноз пайдасына

Жіті бронхит

- Тыныс алу жиіленуінсіз жөтел;
- Мұрын бітелу;
- Температураның жоғарылауы, қызба;

Пневмония

- Жөтел және жиілеген тыныс:
жасы < 2 ай > 60/мин,
жасы 2 – 11 ай > 50/мин,
жас 1 – 5 жас > 40/мин.
- Көкірек клеткасы төменгі бөлігінің ішке тартылуы;
- Қызба;
- Аускультациялық белгілер – әлсіздеген тыныс, ылғалды сырылдар;
- Мұрын қанатының кебуі;
- Уһілеген тыныс (ерте жастағы нәрестелерде).

Стеноздаушы ларинготрахеит
(жалған бітелу)

- Үрмелі жөтел;
- Тыныс жеткіліксіздігі;
- Бәсеңсіген дауыс;
- Егер қызылша салдарынан болса – қызылша белгілері.

ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОЗ

Көкжөтел

- Дірілді өзіне тән ысқырмалы тыныспен, құсумен, цианоз немесе апноэмен қатар жүретін пароксизмальді жөтел;
- Жөтел ұстамалары арасында өзін-өзі жақсы сезіну;
- Қызбаның болмауы;
- Анамнезінде АҚДС вакцинасының болмауы.

Обструктивті бронхит

- Анамнезде демікпелік тынысе салқындаумен байланысты;
- Нәрестеде және жанұя мүшелерінде демікпенің / экземаның / поллиноздың болмауы;
- Ұзарған тыныс шығару;
- Аускультативті – құрғақ сырылдар, әлсіздеген тыныс (егер анық болса – тыныс жолдарының түйілуін алып тастау);
- Бронхолитиктерге жақсы реакция;
- Демікпе кезіндегіден көріністер аз екені айқын.

ЕМІ.

□ **Емдеу тактикасы**

□ **Ем мақсаты:**

- 1. Ауыру клиникасын жою және асқынуды алдын алу.
- 2. Уыттану, бас ауру белгілерін жою, жалпы жағдайды жақсарту, тәбетті және дене температурасын қалпына келтіру.
- 3. Асқынулардың болмауы.

□ **Дәрі-дәрмексіз ем:**

- 1. Мол жылы сұйықтық ішу.
- 2. Сәйкес бөлмелік жылуды сақтау.
- 3. Дене қызуының көтерілу кезеңіне – төсек режимі.

□ **Дәрі-дәрмектік ем:**

- 1. Құрғақ жөтелді жұмсартуға – қақырық түсіретін дәрі-дәрмектерді тағайындайды (амброксол**). 38,5 градустан жоғары температурда бір мәрте – парацетамол* * 10-15 мг/кг.
- 2. ЖРВИ және жіті бронхиті бар балаларға антибиотиктерді тағайындамау керек, ол бактериалды жұқпаны емдеуге нәтиже береді. Жөтел - антибиотикпен негізсіз емдеуде жиі тағайындалатындардың бірі. Жөтелді басатын дәрі-дәрмекті тағайындамау керек.
- 3. Құрамында атропин, кодеин және оның туындылары немесе спирт бар дәрі-дәрмекті тағайындамау керек (баланың денсаулығына қауіпті болуы керек).
- 4. Мұрынға медициналық тамшыларды қолданбау керек.
- 5. Құрамында аспириин бар дәрі-дәрмекті қолданбау керек.

□ Негізгі және қосымша дәрі-дәрмектер тізімі

□ Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:

- 1. **Парацетамол 500 мг, табл;
- 2. **Амброксол 30 мг, табл.; 15 мг / 2 мл, амп., инъекцияларға арналған ерітінді, 15 мг / 5 мл, 30 мг / 5 мл, сироп.

□ Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі: **Оксолин майы 0,25%.

□

□ Ем тиімділігінің индикаторлары:

- - дене температурасының тұрақтануы;
- - уыттандудың жоғалуы (тәбеттің қалпына келуі, өзін-өзі жақсы сезіну);
- - жөтелдің жоғалуы.

* – Негізгі (өмірге маңызды) дәрілік заттар тізіміне кіретін препараттар.

□

- ** - Амбулаторлық ем кезіндегі рецепт бойынша дәрілік заттар тегін және жеңілдікпен берілетін ауру түрлерінің тізіміне кіреді.

-
- **Госпитализациялауға көрсетімдер:**
 - Кеуде клеткасының төменгі бөлігімен дем тартуда тыныс алу жеткіліксіздігі және тыныс алудың жиілеуі, тырыспалар, айқын токсикоз (тамақтан, су ішуден, емшек емуден бас тарту, сананың бұзылуы) тарылатын ларингиттің (II-IV дәрежедегі тарылу) түрінде асқынудың пайда болуы.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине: Пер с англ./ Под ред. Ю.Л. Шевченко, И.Н. Денисова, В.И. Кулакова, Р.М. Хаитова.- 2-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 1248с.
2. Ведение ребенка с серьезной инфекцией или тяжелым нарушением питания. Руководство по уходу в стационарах первого уровня в Казахстане. ВОЗ, МЗ РК, 2003
3. Доказательная медицина. Ежегодный краткий справочник. Выпуск 3. Москва, Медиа Сфера, 2004