

«Астана медицина университеті» АҚ
№1 ішкі аурулар кафедрасы

Тақырыбы: *Бронх демікпесі емі*

Орындаған: Примбаева Б.Ш.

Факультет: ЖМ

Курс: 4

Қабылдаған: Ахметжанова Ш.К.

Астана 2018ж.

Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- Емдеу тактикасы
- Профилактикасы

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер



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 b2 –агонистпен ингаляция жасау (бір сағат ішінде 3 ретке шейін). Бір сағаттан кейін пикфлометрикалық көрсеткіш физиоло-гиялық 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

* **3 саты (орташа ауырлықты 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.

Глюкокортикоидтарды қолдану ережелері

- * 1. Бекламетазон дипропионат: бекатид, 1 ингаляциялық дозасы 50 мкг беклокорт (бекломет) митте - 1 ингаляциялық дозасы 50 мкг форте -250 мкг;
- * 2. Будесонид: пульмикорт (бенокорт) - 1 ингаляциялық дозасы 250 мкг;
- * 3 флунисолид: ингакорт- 1 ингаляциялық дозасы - 250 мкг.
- * 4 флутиказон пропионат: Фликсотид - 1 ингаляциялық дозалары 25, 50, 125, 250 мкг; Ротодиск-1 ингаляциялық дозалары 50, 100, 250, 500 мкг.

Ішуге берілетін глюкокортикоидтармен емдеу

- * Преднизолонмен емнің қысқа курсы: 3 күн 20-25 мг, содан соң 2-3 күн 10 мг ішкізіп, бірден тоқтатады. Бұл схеманы емнің 3- және 4-сатыларында қолданады.
- * Астманың өршуі ұзақ болып, барысы ауырласа — емді ұзартылған схемамен жүргізеді: 5 күн - 25-30-40 мг; 4 күн — 15-20 мг; 3 күн — 10-15 мг; 3' күн " 5-7,5 мг, кейін толық тоқтатады немесе ингаляциялық глюкокортикоидтарға көшіреді.
- * Гормонды қабылдаған кезде бүйрек үсті безін белсендіретін дермектерді қолданады (синактен - АКТГ, Депосинактен 1 мл = 1 мг бұлшықетке). Синактен инъекциялары гормондық емнің 16, 18, 21, 25 және 30-ші күндерінде жасайды.
- * Кеналог-40-пен ұзартылған ем курсы: 5 күн - преднизолон 25-30 мг; 6-ші күні - кеналог-40 бұлшықетке; 25-күннен ингаляциялық глюкокортикоидтар.

Тұрақты глюкокортикоидтық ем.

- . Ол үшін ингаляциялық ГК қолданады, бұлар әсер етпесе преднизолонды 0,3-0,5 мг/кг есебінен 5-7 күн қолданып, кейін дозасын әр 5-7 күнде бір рет 5 мг азайта отырып 15 мг жеткізеді; содан соң 5-7 күнде бір рет 1/2 таблетка 10 мг дейін азайтады, одан кейін 1/4 таблеткадан азайта сүйемелдеу дозаға (5-10 мг) алып келеді. Сүйемелдеу дозасын еселенген мөлшерде күн ара ішкізеді.
- * Таблетка түрінен ингаляция түріне көшіру мына есепен жүргізіледі: бекламетазонның 400 мкг преднизолонның 7-8 мг 800-1000 мкг преднизолонның 10-15 мг тең. Ингаляция глюкокортикоидтарға ауыстыру тек қысжа пероральдік курстан кейін немесе преднизолонның тәуліктік дозасын 5-10 мг шамасына келтірген кезде ғана мүмкін.

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, өткір иістер және басқа).

Селективные β_2 -агонисты

показания		противопоказания	побочные действия
Сальбутамол (вентолин, сальбен)	•Эффект через 4-5 мин •Макс эффект к 40-60 мин •Продолжительность действия 4-5 ч	•Тиреотоксикоз •пороки сердца •тахикардии •выраженная тахикардия •острая коронарная патология •декомпенсированный сахарный диабет •Повышенная чувствительность	•Тремор рук •Возбуждение •Головная боль •Компенсаторное увеличение ЧСС •Нарушения ритма сердца •Артериальная гипертензия
Фенотерол (беротек Н)	•Эффект через 3-4 мин •Макс эффект к 45 мин •Продолжительность действия 4-5 ч		
Сальметерол	•Эффект через 30-40 мин •Продолжается 12 ч		
Формотерол (форадил, оксис)	•Эффект через 1-3 мин •Продолжается 12 ч		

Холинолитические средства

препараты		противопоказания	побочные эффекты
Ипратропия бромид (атровент)	• Действие через 3-5 мин • Продолжается 5-6 ч	• Закротоугольная глаукома • Нарушение мочеискускания	Сухость во рту
Тиотропия бромид (спирива)	• Капсула с порошком для ингаляций по 18 мкг через ХандиХалер • Начало действия через 30 мин после применения • Продолжительность действия не менее 24 ч		



Комбинированные препараты

название		противопоказания	побочные эффекты
Беродуал фенотерол + ипратропия бромид		Первый триместр беременности	•Тремор •Учащенное сердцебиение •Сухость во рту
Серетид® мультидиск салметерол + флутиказон			

- Эффект наступает быстро
- Длится 6 ч

- 1 доза порошка для ингаляций содержит 50мкг салметерола и 50-100-250-500 мкг флутиказона
- Назначается 2 раза в сутки



ПЛЮСЫ:

- Есть счетчик доз
- Активируется вдохом



Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС)

препараты		противопоказания	побочные эффекты
Флутиказон фликсотид	• Единственный ИГКС, прошедший клинические испытания у беременных • (25-50-125-250 мкг в 1 дозе)	• Повышение чувствительности к препарату • Активная форма туберкулеза легких • Грибковые, вирусные, бактериальные инфекции органов дыхания • Беременность	• Раздражение слизистых оболочек глотки, полости рта, носа • Бронхоспазм • Кандидоз
Будесонид пульмикорт	• Период полувыведения 8 часов • Назначается 2 раза/сутки • Единственный зарегистрированный ИГКС для небулайзерной терапии • (250-500мкг в небуле)		

Метилксантины

препараты		противопоказания	побочные действия
Эуфиллин	• Действие начинается сразу • Длится 6-7 ч	• Сердечная недостаточность • Выраженные нарушения функции печени и почек • Эпилепсия	• Снижение АД • Сердцебиение • Нарушения ритма сердца • Кардиалгия • Тошнота • Рвота • Диарея • Головная боль • Головокружение • Тремор • Судороги



Кромоны

препараты	побочные действия
Кромогликат натрия Недокромил натрия	Редко вызывают кашель



Негізгі дәрі дәрмектер тізімі:

- * *Бекламетазон аэрозоль 200 доза.
- * *Ипратропий бромиді аэрозоль 100 доза.
- * * Кромоглиций қышқылы дозаланған аэрозоль 5 мг; капсула 20 мг.
- * *Сальбутамол аэрозоль 100 мкг/доза; капсула 2 мг, 8 мг; небулайзер үшін ерітінді 20 мл.
- * *Теofilлин таблетка 100 мг, 200 мг, 300 мг; капсула 100 мг; 200 мг; 300 мг; капсула ретард 350 мг.
- * *Фенотерол аэрозоль 200 доза.
- * *Амброксол таблетка 30 мг; сироп 30 мг/5 мл. *Преднизолон, таблетка 5 мг; инъекция үшін ерітінді 30мг/1 мл.

Госпитализациялауға көрсетімдер:

- * Бронхолиттік терапия тиімсіздігі, 6-8 сағат бойы басылмайтын тұншығу ұстамалары, тыныс алу жеткіліксіздігінің үдеуі, «мылқау өкпе».

Ингаляция деген не?

Аэрозольді ингалятор-құрамында ақ немесе ақ түсті дерлік суспензия бар, мөлшерлегіш клапанмен жабдықталған, түбі ішіне қарай жаншылған металдан жасалған ингалятор. Ингалятордың ішкі бетінде бүлінулер болмауы керек. Бронхиалды демікпені емдеуге арналған препараттар. Ингаляциялық жолмен пайдаланатын симпатомиметиктер.Түрлері: беклазон, беротек, беродуал, сальбутамол т.б.

Сальбутамол

Қолданылуы:Бронх кеңейткіш ретінде 12 жастан асқан балалар және ересектер қолданады.Күніне 1-2 мг –нан 3 ретке дейін қолдануға болады.Дозаны дәрігер науқас қажеттілігіне байланысты белгілейді.

Жағымсыз әсері:Артық дозада қолданғандаперифериялық қан тамырлардың кеңеюі,тахикардия болады.
Қолдануға болмайтын жағдай жоқ.



Қолдану жөніндегі нұсқаулық

- 1.Ингалятор мундштігінен қорғаныш қалпақшасын алады. Мундштіктің таза және құрғақ екенін тексеру қажет. Ингаляторды қатты сілку керек.
- 2.Ингаляторды суретте көрсетілгендей ұстап тұрып, байсалды түрде терең тыныс алады.
- 3.Мундштікті ерінге қойып, оны ерінмен толық қысу қажет.
- 4.Ішке қарай қатты дем алу сәтінде тозаңдануды жүзеге асыру үшін ингалятордың басын басу керек.
- 5.Тынысты мүмкін болғанша шығармай ұзақ ұстаған жөн.Ингаляторды еріннен шығарып алады. Еркін және терең тыныстау керек.
- 6.Егер дәрінің қайталанатын ингаляциясы қажет болса, онда 2-5 тармақтарда сипатталған әрекеттерді қайталаудың алдында жарты минут күту керек.
- 7.Ингаляциядан кейін мундштіктің қорғаныс қалпақшасын кигізу қажет. Шаң мен ластанудан сақтаған жөн.



Рисунок 2. Техника применения ингалятора
«Легкое дыхание»

Ингаляциядан кейін ауыз қуысның күтімі

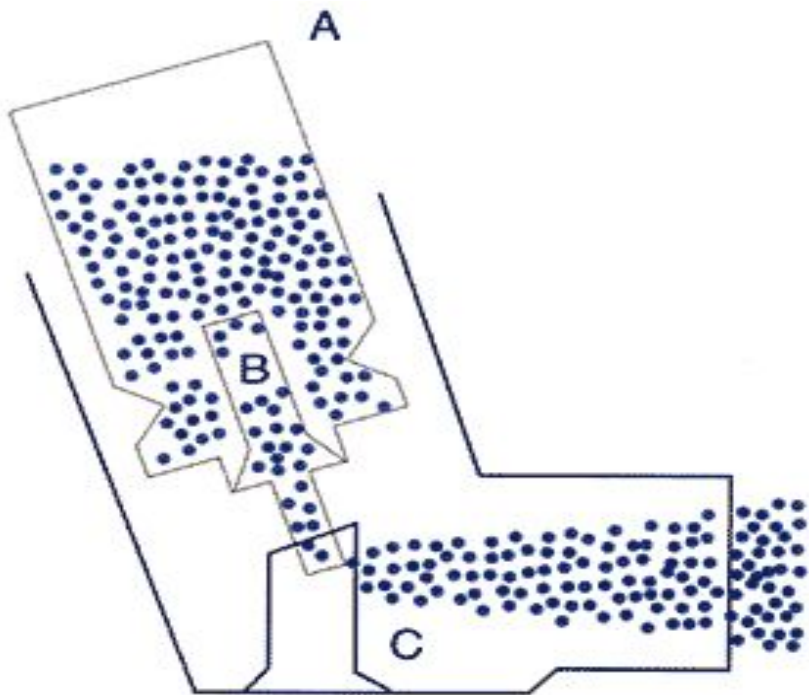
Ауыз қуысын күнделікті қайнатылған сумен бірнеше мәрте шайып тұрыңыз. Қайнатылған суға йод, [ас содасы](#) Ауыз қуысын күнделікті қайнатылған сумен бірнеше мәрте шайып тұрыңыз. Қайнатылған суға йод, ас содасы, [түз](#) қосуға болады. Тісті күніне 2 рет ысу қажет;

Ауыз қуысын шаюға арналған құралдарды қолдану қажет;

Әр 2-3 ай сайын тіс щеткасын ауыстыру қажет;

Тіс аралығын тазалау үшін флосс (тіс жіптерін) міндетті түрде қолдану қажет;

* **Ингалятор** – ингаляция жасауға арналған құрылғы.



Бронхиалдық астмамен ауыратын адамның тамақтануы

**Қолдануға
болмайды**

Цитрусты жемістер (апельсин, мандарин, лимон, грейпфрут т. б.), жаңғақтар (фундук, миндаль, арахис т.б.), балық және балық өнімдері, құс өнімдері, шоколад және оның өнімдері, кофе, томат, баклажан, саңырауқұлақтар, жұмыртқа, сүт, таңқурай, қауын, ананас, бал. Мүлдем қолдануға болмайды: алкогольдік өнімдер



Қолдануға болады

Пісірілген майсыз сиыр еті, сорпа, зәйтүн, күнбағыс майы, асылған кортоп, қарақұмық, күріш ботқалары, сүт өнімдері – 1 күндік (сүзбе, қатық), уксус, қыша, майонез, қарбыз, алма, шай, қант, жеміс-жидек компоты, ақ нан

БА ауыратын науқастың тамақтануы

Қолдануға болмайды

- Цитрусты жемістер (апельсин, мандарин, лимон, грейпфрут т.б.)
- Жаңғақтар (фундук, миндаль, арахис т.б.)
- Балық және балық өнімдері
- Құс өнімдері
- Шоколад және оның өнімдері
- Кофе
- Томат, баклажан
- Саңырауқұлақтар
- Жұмыртқа
- Сүт
- Таңқурай, қауын, ананас
- Бал
- Мүлдем қолдануға болмайды: алкогольдік өнімдер

Қолдануға болады

Пісірілген майсыз сиыр еті
Сорпа
Зәйтүн, күнбағыс майы
Асылған кортоп
Қарақұмық, күріш ботқалары
Сүт өнімдері – 1 күндік (сүзбе, қатық)
Уксус, қыша, майонез
Қарбыз, алма
Шай
Қант
Жеміс-жидек компоты
Ақ нан

Астмалық статустың емі

- * 1.Глюкокортикоидтық ем.
- * I сатыда преднизолон вена ішіне 60-90 мг әр 2-3 сағат сайын қосымша 15-20 мг ішкізіледі;
- * II сатыда преднизолон 90-120 мг вена ішіне әр 1-1,5 сағат сайын және 15-20 мг. ішкізеді. Жеңілдік болмаса глюкокортикоидтың дозасын көбейтіп, гидрокортизонды 125-225 мг әр 6 сағат сайын енгізеді.
- * III сатыда преднизолон 120-150 мг әр сағат сайын гидрокортизон 125-250 мг 4 сағат сайын енгізеді.

Метилксантиндер.

Эуфиллин 6 мг/кг бастап (2,4% ерітіндісін, шамамен 15 мл өте жай, 10-15 минут көлемінде вена ішіне енгізеді), әрі қарай сағатына 1 мг/кг есебімен, жағдайы жақсарғанша салады (бір сағатта 2,5 мл).

- * Гидратациялық ем- қақырықның түсуін жеңілдету үшін 2-2,5 л, одан да артық көлемде гидратация жүргізіледі. Гидратация жүргізгенде диурез сағатына 80 мл аз болып, мойын веналары ісінсе және оң қарынша шамасыздығы, өкпенің ісінуі басталса — диуретиктер салынады;
- * Қақырық түсуін жеңілдету үшін және ацидозбен күресу мақсатында (қанның рН 7,2 төмендей бастаса) 4% натрий бикарбонаты 200 ерітіндісін тамшылатып енгізеді.
- * Қақырықты сұйылтатын дәрі (амброксол вена ішіне 1 мл күніне 3 рет, ацетилцистеин 0,5-1 мл тәулікке 3 рет) салынады, массаж жасалады.
- * Артериялық қысымы жоғарыласа — клофелин 1 таб. тілдің астына, коринфар, дроперидол қолданылады.
- * Гепаринді 25-30 мың.б. тәулігіне вена ішіне тамшылатып енгізеді, ол десенсибилизациялау, қабынуға қарсы әсер етеді және дегидратация күйінде тромбоэмболиялық асқынулардың алдын алады.

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.

5.БА тыныс жаттығулары

Біркелкі дем алу

Техника: Мұрын арқылы дем алып, ішіңізден 4-ке дейін санаңыз. Дем шығарып, қайта 4-ке дейін санаңыз. Осы темпты ұстанып, біраз уақыт жаттығу жасаңыз.

Құрсақпен дем алу

Техника: Бір қолды кеудеңізге, екінші қолыңызды ішіңізге қойыңыз. Мұрын арқылы терең дем алып, кеудеңізді түзулетіңіз. Минутына 6-10 терең дем алыңыз, жаттығуды 10 минут жалғастырыңыз.

Мұрынмен кезек дем алу

Техника: Өзіңізге ыңғайлы қылып отырыңыз. Оң қолдың бас бармағымен мұрынның оң танауын жауып, сол жағы арқылы терең дем алыңыз. Енді сұқ саусақпен сол жақ мұрынды жауып, оң жақпен дем шығарыңыз. Осылайша кезек-кезек жаттығуды жалғастырыңыз.

Әркелкі дем алу

Техника: Терең асықпай дем алыңыз, артынан іштің көмегімен тез, бір сәтте демді шығарыңыз. 10 рет қайталаңыз.

Релаксация

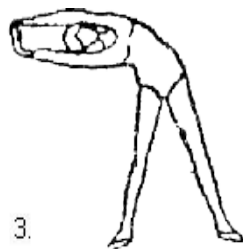
Техника: Көзіңізді жұмып, бірінен кейін бірі бұлшық еттерді қатайтып, 2-3 секундтан кейін босансытыңыз. Аяқ саусақтарынан бастап, тізе, сан, кеуде, қол, мойын, тіпті көз бұлшық еттерін жаттықтырыңыз. Жаттығу бойы терең, асықпай дем алыңыз.



1.



2.



3.



4.



5.



6.



7.

Назарларыңызға рахмет

