

Балалардағы бронх демікпесі

Орындаған; Утеева А.А 608топ

- Бронх демікпесі – бронхтық спазм, гиперсекреция және бронхтың сілемейлі қабығының ісінуінен пайда болатын, тұншығу ұстамаларымен жүретін созылмалы аллергиялық ауру.

**Инфекционды
емес
аллергендер:
шаң-тозаң,
өнеркәсіп,
дәрілер, үй
жануарлары**

**Инфекционды
аллергендер:
вирус,
бактерия,
саңырауқұлақт
ар, стафилакок,
протей**

Себептер



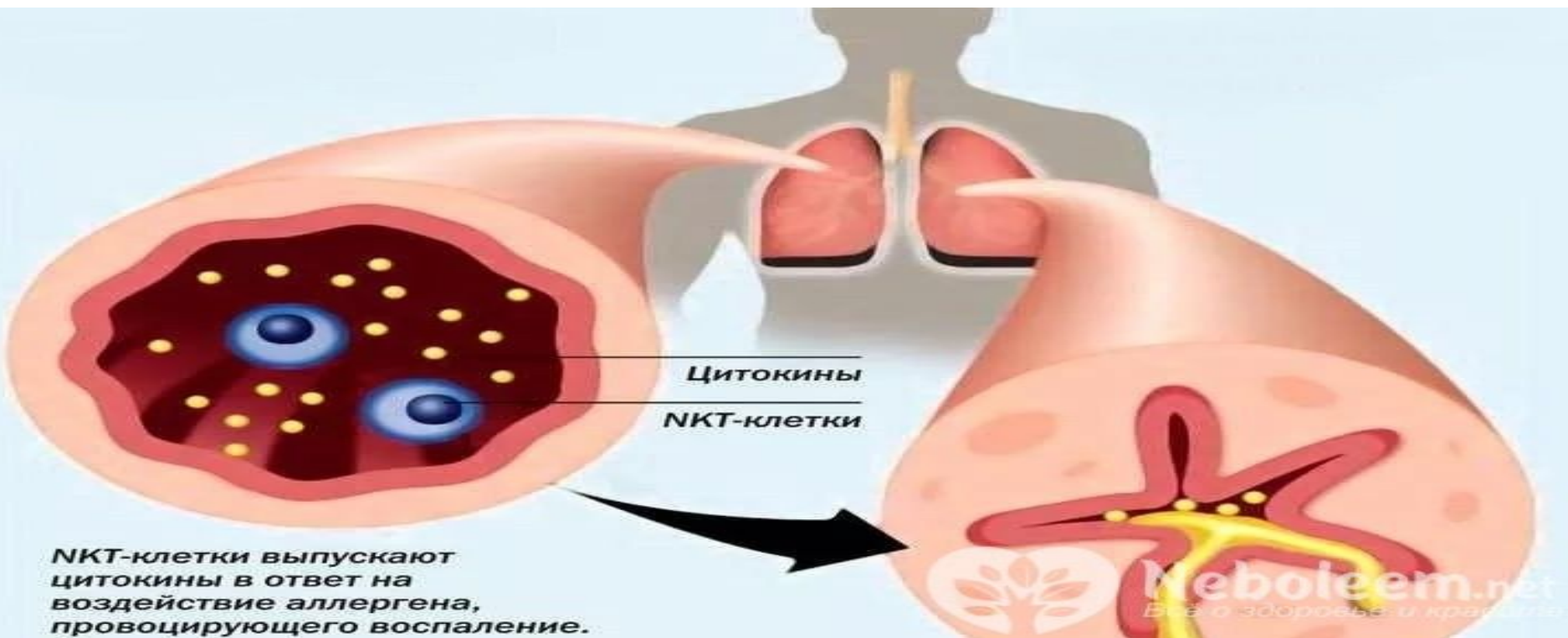
**Тағамдық
аллергендер.
Тұқымқуала
ушылық.
Стресс**

**Физикалық
қысым, ауа
райы өзгеруі**

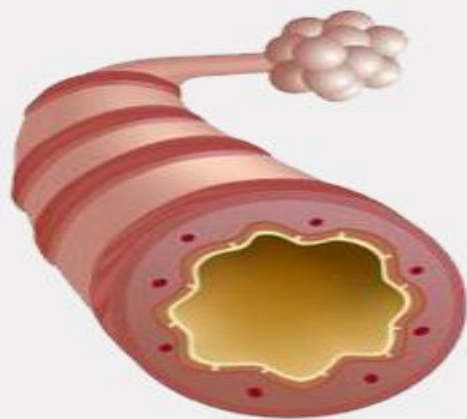
**Механикалық,
химиялық
аллергендер:
метал, ағаш
ұнтағы, кірпіш
тозаңы, мақта,
қышқылдар т.б**

Патогенезі.

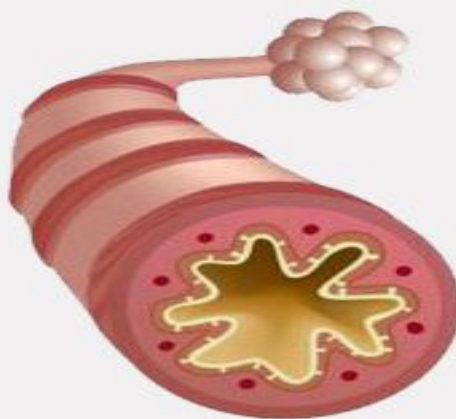
- I. Организм+аллергенмен сенсбилизациялануы
- «Агрессивті аллергиялар» (реакциялар)
- Тканьдер мен клеткалар, кілегей қабаттар, лейкоцит (базофил, нейтрофил) жабысып алады.
- Антиген-антидене комплексі (бронх бұтағы маңына, вегет. нерв талш-ң ұшына тұрып қалады.)
- II. Антиген-антидене комплексі «медиатор» клеткаларға әсер етіп, олар биологиялық активті заттар: гистамин, анафилаксин, ацетилхолин, серотонин бөліне бастайды.
- III. Бронхтар тарылып, гиперсекрецияланып, кілегей қабаттары ісініп, тұншығу пайда болады.



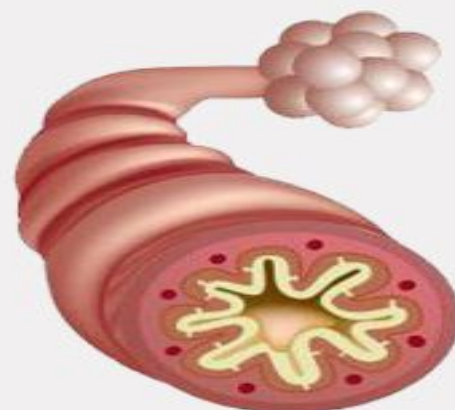
Состояние дыхательных путей в норме



Состояние дыхательных путей при бронхиальной астме (повседневной)



Состояние дыхательных путей во время приступа



Жіктелуі

	Күндізгі белгілер	Түнгі белгілер	ДШЖШ* ЖДШК**
1 сатысы персистелген	<1 реттен аптасына қайталау арасында ДШЖШ қалыпты және белгілері	≤ 2 реттен айына	≤ 80% <u>< 20%</u>
2 сатысы персистелген жеңіл ағымы	>1 реттен аптасына, бірақ < 1 реттен күніне, қайталау белсенділігін бұзуы мүмкін	>2 реттен айына	≤ 80% <u>20-30%</u>
3 сатысы персистелген орташа дәрежелі	Күнде. Қайталау белсенділігін бұзады	>1 реттен аптасына	60-80% <u>> 30%</u>
4 сатысы персистелген ауыр ағымы	Тұрақты. Физикалық ағымы шектелген	Жиі	≤ 60% > 30%

Жіктелуі

Түрі	Ауырлық дәрежесі	Ауру кезеңі	Асқынуы
Атопиялық	Жеңіл: - эпизодтық - персистлі	Өршу: БА ұстамасы; Созылыңқы; ауыр	Өкпенің семуі (аттелектаз) Медиастинальды тері асты эмфиземасы; Пневмоторакс;
Атопиялық емес	Орташа Ауыр	Ремиссия: Кенеттен (спонтанды); фармакологиялық	Өкпелік жүрек (cor pulmonum); Өкпе эмфиземасы

Клиникасы

- Ентігу(бала жасы кіші болған сайын айқын)
 - Ауыр, қиналып дем алу
 - Қақырықсыз, ұстамалы түрдегі жөтелу
 - Бас ауруы
 - Тұншығу
 - Мәжбүрлі қалыпта
 - Бозару
 - суық жабысқақ тер
 - Қосымша бұлшық еттердің тыныс алуға қатысуы
 - Қорқыныш. үрей
-
- **Перкуссия:** қораптық тыныс, түбір маңында аздаған тұйықталу.
 - **Аускультация:** әлсіз, қашықтықтан естілетін ысқырықты сырылдар

Ауырлық дәрежесінің критерийлері

Белгілері	Ұ с т а м а				Status asthmaticus
	Жеңіл	Орташа-ауыр	Ауыр		
Физикалық белсенділігі	Сақталған	Шектелген	Ортапноз		Болмайды
Сөйлеу қабылеті	Сақталған	Бөлек фразалар	Қиналған		Болмайды
Санасы	Кейде қозған	Қозу, қорқыныш	Қозу, қорқыныш, «тыныстық дүрбелең»		Шатасқан, кома
Тыныс жиілігі	Қалыпты, немесе тыныс қалыптыдан 30% жиілеген	Айқын экспираторлы еңтігу – қалыптыдан 30-50% артық	Шектен тыс еңтігу – қалыптыдан 50% артық		Тахи- немесе брадипноз
Көмекші бұлшық еттердің қатысуы	Айқын емес	Айқын	Шектен тыс		Парадоксальды торакоабдоминальды тыныс, «Сақау» өкпе
Сырылды дыбыс	Тыныс шығару соңында	Айқын	Шектен тыс		
Пульс жиілігі	Жоғарлаған	Жоғарлаған	Шектен тыс жоғарлаған		Брадикардия
ЖДШК-1, ДШЖШ	80%	60-80%	<80%		—
SaO2	95%	90-95%	< 90%		—
PaCO2, мм рт.ст.	35	35-40	45 және жоғары		—
Соңғы тәуеліктегі, өсіресе соңғы 6 сағаттағы, бронхоспазматикалық көмектің мөлшері	Бронхоспазматикалық ем жүргізілмеген немесе төмен/ орташа мөлшері қолданылған	Бронхоспазматикалық ем жүргізілмеген немесе төмен/ орташа мөлшері қолданылған	Дерілердің жоғары мөлшері қолданылған. Адреномиметиктердің және/ немесе эуфиллиннің дозасының асып кетуі байқалуы мүмкін		Дерілердің жоғары мөлшері қолданылған. Адреномиметиктердің және/ немесе эуфиллиннің дозасының асып кетуі байқалуы мүмкін

Амбулаторлы этап:

ЖҚА

IgE, терілік-аллергиялық
тесттілеу

пикфлоуметрия,

спирометрия

рентгенография

аллерголог, пульмонолог, оториноларинголог
консультациясы

В2-адреномиметиктер/в2-адреноагонистер/

- бронхтардың тегіс бұлшықеттерін босаңсытады
- мукоциллиарлы клиренстің белсенділігін арттырады
- мес жасушаларының секреторлы белсенділігін төмендетеді
- қан тамырлар өткізгіштігін және бронхтың шырышты қабатының ісінуін азайтады
- бронхоспазмның алдын алады

в2- агонистер тобындағы негізгі препараттар;

Международное название	Торговое название	Разовая доза	Суточная доза
β_2 -агонисты короткого действия			
Сальбутамол	Венталин, сальбутамол	100 мкг	400 мкг
Тербуталин	Бриканил	250 мкг	1000 мкг
Фенотерол	Беротек	100 мкг	400 мкг
β_2 -агонисты длительного действия			
Сальметерол	Серевент		100 мкг
Форметерол	Форадил		24 мкг

Небулайзер /спейсер/берілетін препараттар;

Беротек,Беродуал, Вентолин,Атровент, Пульмикорт,

Метилксантиндер.қысқа әсерлі/эуфиллин, аминофиллин/
/бірреттік дозасы 5жаска дейін -6мг/кг, 5жастан -4-5мг/кг.

Антихолинергиялық препараттар.-ипротропиум
бромид/Атровент/және оксипропиум бромид ингаляция түрінде
қолданылады.

Кортикостероидты гармондар; ауыр ұстама кезінде
тағайындалады.

Оттегітерапия/жылытылған оттегі-ауалы 2-3л қоспаны маска
немесе мұрынды катетер арқылы береміз/

• Лекарственные препараты

- - β_2 – агонисты кратковременного действия
- (ДАИ, небулы)
- - комбинированные бронходилататоры – беродуал (раствор для ингаляций - небулы)
- - преднизолон (табл.)
- - преднизолон (амп.)
- - дексаметазон (амп.)
- - ИГКС (беклометазон)
- - комбинированные ИГКС (серетид – ДАИ)
- - антилейкотриеновые препараты
- - теофиллины пролонгированного действия
- - аминофиллин (амп.)

Медицинское оборудование

- небулайзер
- спейсеры
- бэбихалер
- электрокардиограф
- кислородный концентратор
- пульсоксиметр
- ИВЛ аппарат
- прикроватный монитор
- мешок Амбу с детскими масками