

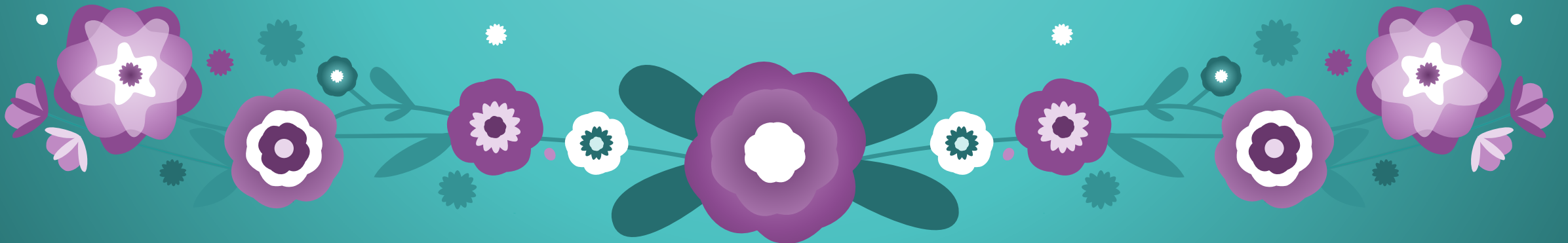
*М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік
Медицина Университеті*

Кафедра: ЖТД интернатурасы мен дипломнан кейінгі білім беру

Тақырыбы: Балалардағы созылмалы бронхит

Орындаған: Асқарова Ж.А. 733 топ

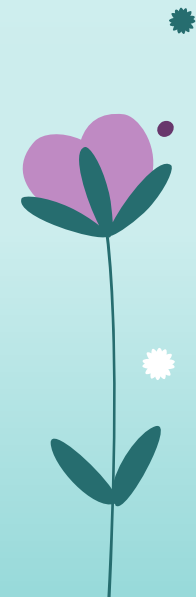
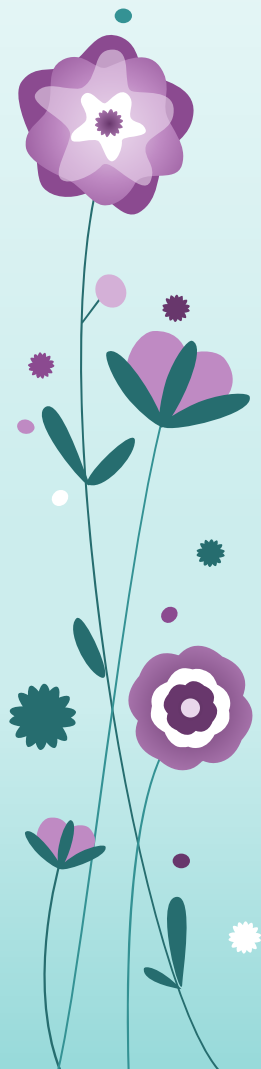
Тексерген: Молдажарова Н.Е



Анықтамасы

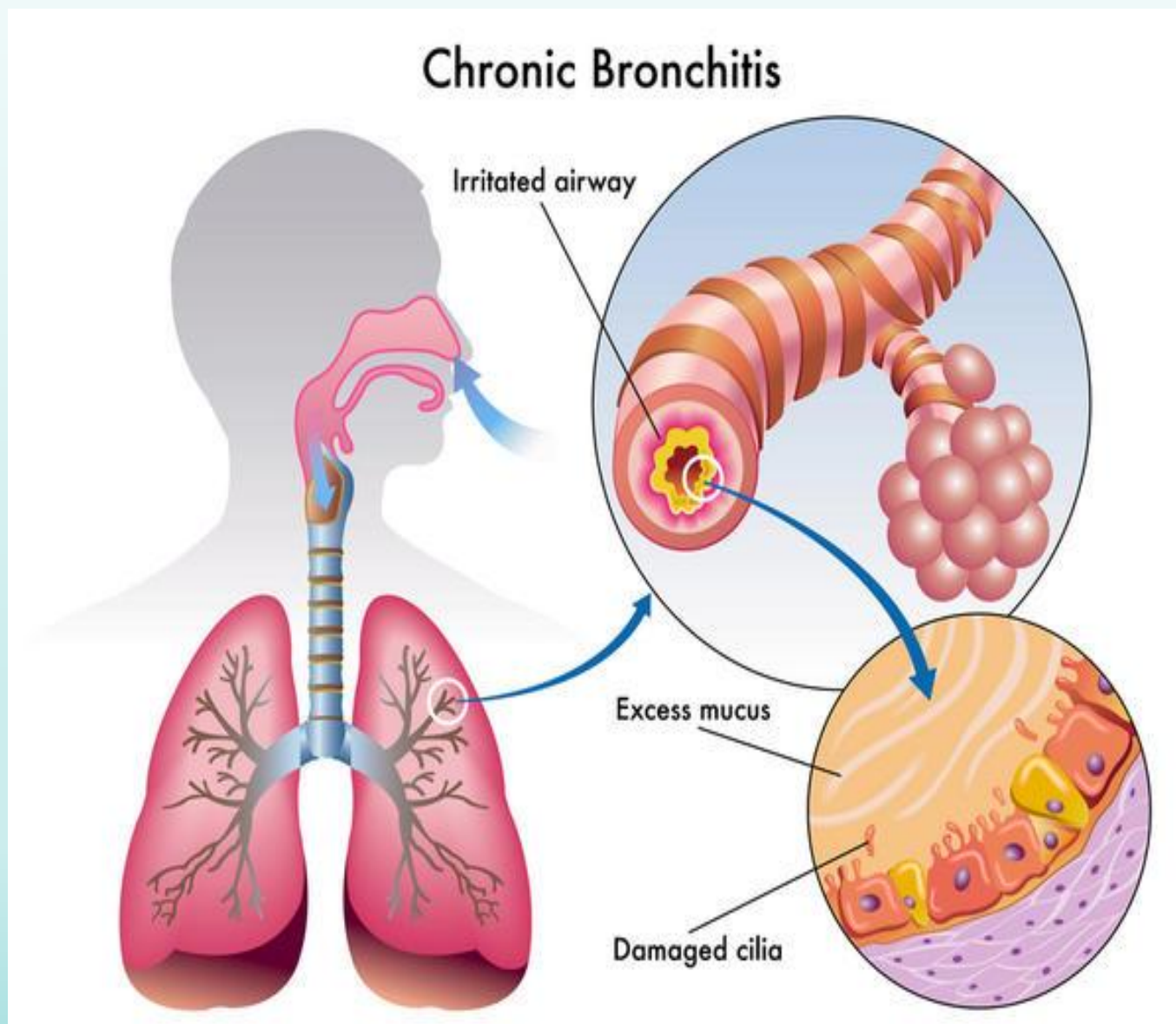
Созылмалы бронхит - 2 жыл бойы, 3 айдан кем емес мерзімде, басқа органикалық себепке негізделмеген қақырықты жөтелмен сипатталатын ауру.

- Хаттама коды: Н-Р-020 "Балалардың созылмалы бронхит"
Педиатрия саладағы стационарлар үшін
- АХЖ-10 бойынша коды (кодтары):
- J40 Жіті немесе созылмалы түрінде анықталмаған бронхит
- J41.0 Созылмалы жәй бронхит
- J41.1 Сілемейлі-іріңді созылмалы бронхит
- J41.8 Аралас, жәй, сілемейлі-іріңді созылмалы бронхит
- J42 Созылмалы анықталмаған бронхит



- **Жіктемесі:**

- - обструктивті;
- - обструктивсіз;
- - жәй;
- - сілемейлі-ірінді;
- - аралас.



- **Диагностика критерийлері**

Диагностика

- **Шағымдар мен анамнез: қақырық секрециясының ұлғаюы; диспноэ, тыныс алудың жиілеуі.**
- **Физикалық тексеру: ысқырықты және/немесе диффузиялық сырылдар.**
- **Лабораторлық зерттеулер: қан газдарының зерттеу кезіндегі өзгерістері.**
- **Инструменталдық зерттеулер: сыртқы тыныс алу қызметі параметрлерінің, пиклоуметрия көрсеткіштерінің өзгеруі.**



• **Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер:**

- - оториноларинголог (инфекцияның созылмалы ошақтарын санациялау);
- - стоматолог (инфекцияның созылмалы ошақтарын санациялау);
- - пульмонолог (ішкі тыныс алу функциясын зерттеу);
- - кардиолог (өкпелік-жүректік жеткіліксіздік даму кезінде).

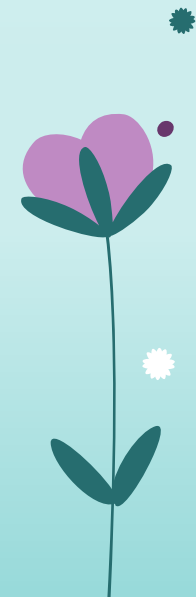
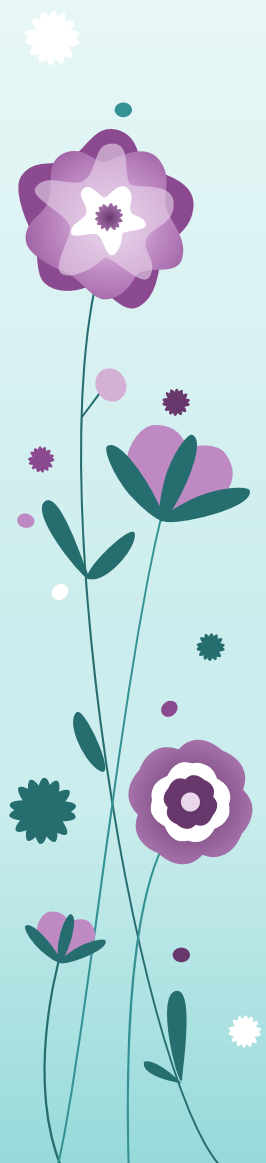


- **Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:**

- 1. Жалпы қан анализі (6 параметр).
- 2. Жалпы зәр анализі.
- 3. Жалпы қақырық анализі.
- 4. Антибиотиктерге сезімталдық анализі.

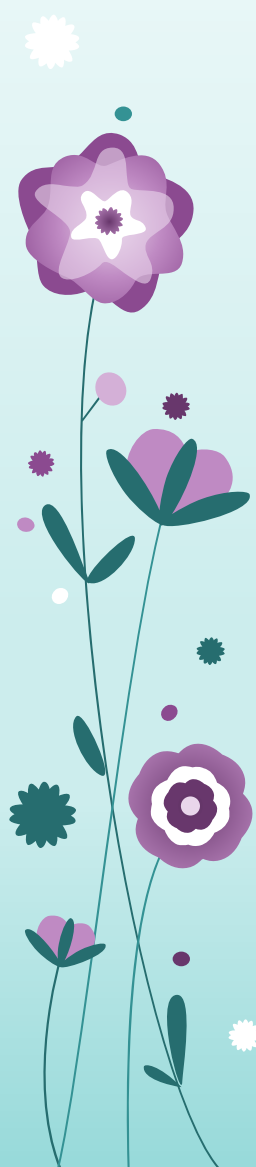
- **Қосымша диагностикалық шаралар тізімі:**

- 1. Кеуде клеткасы ағзаларының рентгенографиясы.
- 2. Колонияларды таңдаумен биол. сұйықтықтар себіндісін алу.
- 3. Сыртқы тыныс алу қызметін зерттеу.
- 4. Бронхоскопия.
- 5. Электрокардиография.
- 6. Оториноларинголог консультациясы.

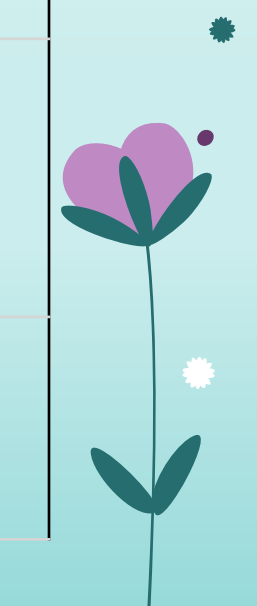


Дифференциалды диагноз

Диагноз немесе ауру себебі	Диагноз пайдасына
Туберкулез	- Салмақ жоғалуы немесе дамудың бөгелуі - Тәбеттің болмауы, түндегі қатты терлегіштік - Бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы - Созылмалы немесе ауыспалы қызба - Анамнездегі ашық формалы туберкулез науқасымен жанасу - Көкірек клеткасында сұйықтықтың болу белгілері (перкуторлық дыбыстың тұйықталуы/аускультация кезіндегі әлсіздеген тыныс)
Демікпе	- Анамнездегі қайталамалы демікпелік тыныс, кей жағдайда ЖРВИ-ға байланыссыз - Көкірек клеткасының кеңеюі - Ұзарған тыныс шығару - Аускультация - әлсіздеген тыныс (егер күшті айқын болса - тыныс жолдарының бітелуін алып тастау) - Бронхолитиктерге жақсы реакция
Бөгде дене	- Тыныс жолдарының механикалық обструкциясының кенеттен дамуы (нәресте «түйілді») немесе стридор - Кейде демікпелік тыныс немесе кеуде клеткасының бір жағынан патологиялық кеңеюі - Өкпе бөлігінің рецидивті тығыздалуы - Өкпе коллапсының белгілері: әлсіздеген тыныс және перкуторлық дыбыстың тұйықталуы - Дәрі-дәрмектік емге нашар реакция
Көкжөтел	- Дірілді өзіне тән ысқырмалы тыныспен, құсумен, цианоз немесе апноэмен қатар жүретін жөтел ұстамалары - Қызбаның болмауы - Субконъюнктивальді қан құйылулар - Анамнезінде АҚДС вакцинасының болмауы



ВИЧ-инфекция	- Анасында немесе әпке-ағаларында расталған немесе күмәнді ВИЧ-инфекция статусының болуы - Анамнездегі қан құюлар - Дамудың бөгелуі - Ауыз қуысының кандидозы - Созылмалы паротит - Терілік ұшықтық инфекция (анамнезінде немесе тексеру уақытында) - Генерализацияланған лимфаденопатия - Созылмалы қызбалар - Созылмалы диарея - «Барабан таяқшалары» тәрізді саусақтар
Бронхоэктазы	- Туберкулез немесе анамнезде бөгде дене аспирациясы - Салмақты аз қосу - Іріңді қақырық, ауыздан жағымсыз иіс - «Барабан таяқшалары» тәрізді саусақтар - Рентгенограммадағы локальді белгілер
Абсцесс	- Абсцесс үстіндегі әлсіздеген тыныс - Салмақты аз қосу/үнемі науқас нәресте - Көкірек клеткасының рентгенограммасында - өкпедегі қуыстық түзілістер (оның ішінде сұйықтықпен)



Емдеу тактикасы

Ем мақсаты:

- диагнозды анықтау және бронхтардағы қабыну процесін жою;
- тыныс алу жеткіліксіздігі, жалпы уыттану белгілерін тоқтату;
- ОФВ 1 қалпына келтіру.

Дәрі-дәрмексіз ем: көкірек клеткасының массажи (дренажды).

Дәрі-дәрмектік ем:

1. Бронхолитикалық ем (көрсетілімдер бойынша): холиолитиктер (ипратропиум бромиді*, b2-агонисттер (фенотерол*, сальбутамол) және метилксантиндер - теофиллин*. Ингаляциялық түрлері таңдалады.
2. Муколитикалық ем (мукалтин*, амброксол*, ацетилцистеин*, карбоцистеин*).
3. Оксигенотерапия (көрсетілім бойынша).
4. Антибактериалды ем.
5. Қабынуға қарсы ем (көрсетілім бойынша): кортикостероидтар, кромондар (ингаляциялық).
6. Иммундық түзету (көрсетілім бойынша).
7. Реабилитациялық ем.



Жұқпаға қарсы ем

Антибиотиктерді қақырықты бөлінуілер көбейгенде және қақырықта іріңді элементтердің пайда болуында тағайындайды. Көбінесе ем эмпириялық тағайындалып, 7-14 күнге созылады. Антибиотикті таңдау *in vitro* флорасының сезімталдығы бойынша және эмпириялық антибиотиктік емдеудің нәтижесіздігінде жүргізіледі. Антибиотиктерді ингаляциялық түрде тағайындамау керек. Антибиотиктерді аурудың алдын алу ретінде де қолданылмайды.

Таңдалатын дәрі-дәрмектер - жартылай синтетикалық пенициллиндер, альтернативтілері - II-III буындағы цефалоспориндер, макролидтер.

Амоксициллин* 15 мг/кг күніне 3 рет, 5 күн бойы немесе қорғалған пенициллиндер (амоксициллин + клавулан қышқылы* 20-40 мг/кг күніне 3 рет).

Азитромицин* 10 мг/кг 1 күн, күніне 5 мг/кг, келесі 4 күні пероралды немесе кларитромицин* - 15 мг кг-ға бөлшекті 10-14 күн пероралды немесе эритромицин* - 40 мг кг-ға бөлшекті, 10-14 күн пероралды.

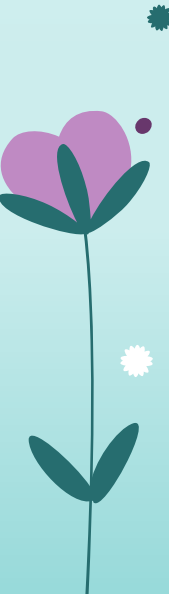
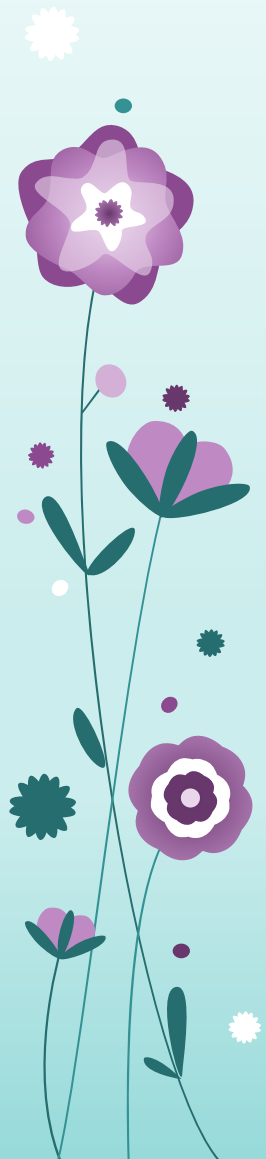
Цефутоксим* 40 мг/кг/тәулігіне, бөлшекті 2 рет қабыладуға, 10-14 күн пероралды. Цефутоксимнің ең жоғары қабылдау балаларға 1,5 г-нан. Ұзақ мерзім бойы массивті антибиотикпен емдеу кезінде микозды алдын алу және емдеуде - итраконазол оралды ертінді, 5 жастан үлкен балаларға күніне 5 мг/кг есебінен беріледі.

- **Әрі қарай жүргізу, диспансерлеу принциптері:**
- 1. Егер нәресте нашарласа, іше алмаса немесе емшек сора алмаса, қызба пайда болса, тыныс жиілессе немесе қиындаса (анасына қандай жағдайда жедел арада дәрігерге келуін түсіндіру) учаскелік дәрігердің 2 күн немесе одан бұрын қайта қарауы.
- 2. Тоқсан сайын диспансерлік бақылау.
- 3. Оториноларинголог және стоматолог - жылына 2 рет (инфекцияның созылмалы ошағын анықтау және санациялау).
- 4. Санаторлық жағдайда реабилитация



- **Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:**

- 1. *Ипратропия бромид 100 мл, аэрозоль
- 2. *Сальбутамол 100 мкг/доза, аэрозоль; 2 мг, 4 мг табл.; 20 мл небулайзерге арналған ертінді
- 3. *Теofilлин 100 мг, 200 мг, 300 мг табл.; 350 мг табл. ретард
- 4. *Амброксол 30 мг табл; инъекцияларға арналған ертінді 15 мг/2 мл, амп.; 15 мг/5 мл, 30 мг/5 мл сироп
- 5. *Амоксициллин 500 мг, 1000 мг табл.; 250 мг; 500 мг капс.; 250 мг/5 мл пероралды суспензия
- 6. *Амоксициллин+клавулонды қышқыл табл., оның қабықшасын жабу 500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг; 125 мг/31, 25 мг/5 мл, 200 мг/28,5 мг/5 мл, 400 мг/57 мг/5 мл ұнтақтан суспензия дайындайды
- 7. *Цефуроксим 250 мг, 500 мг табл., инъекцияларға арналған ертінді, флаконда 750 мг, 1.5 гр
- 8. *Азитромицин 125 мг, 500 мг табл.; 250 мг капс.; инфузияларға арналған ертінді, флаконда 200 мг/100 мл
- 9. *Итраконазол оралды ертінді 150 мл - 10 мг\мл



- **Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:**

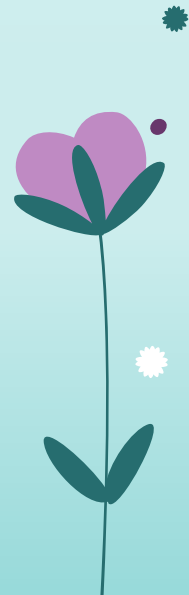
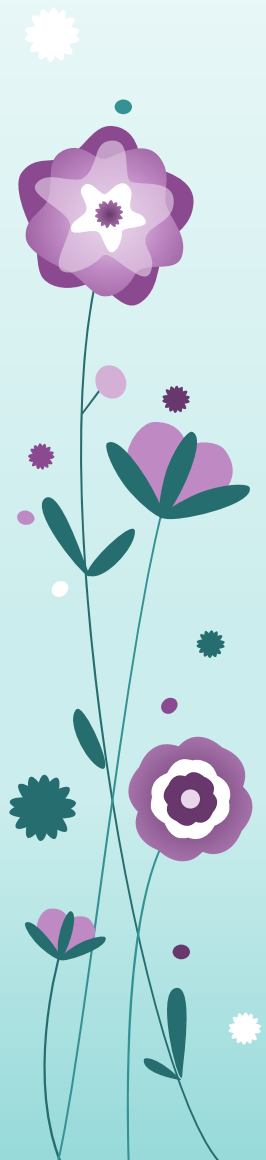
- 1. *Фенотерол аэрозоль, 200 доз.
- 2. *Цетилцистеин, инъекцияларға арналған ертінді 2% 2 мл; 100 мг, 200 мг табл.
- 3. *Карбоцистеин 250 мг, 500 мг, табл.
- 4. *Кларитромицин 250 мг, 500 мг табл.
- 5. *Эритромицин 250 мг, 500 мг, табл.

- **Ем тиімділігінің индикаторлары:**

- 1. Тыныс алу жеткіліксіздігі белгілерін, жөтелді, жалпы уытттануын тоқтату, ОФВ 1 қалпына келуі, өзін-өзі жақсы сезінуі.
- 2. Санаторлық жағдайда реабилитация.

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

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

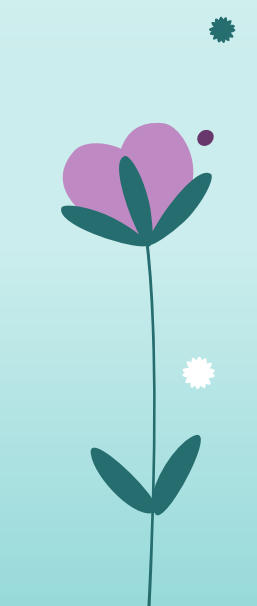


- **Госпитализациялау үшін көрсетімдер:**

- **Өршу кезеңі:**

- - кеуде клеткасы төменгі бөлігінің дем тарту кезіндегі тыныс алу жеткіліксіздігі;
- - токсикоз белгілері (тамақ пен судан, емшек емуден бас тарту, сананың бұзылуы);
- - тырыспалар;
- - диагноз бен емдеу тәсілін анықтау үшін.

- **Жоспарлы госпитализация алдындағы қажетті зерттеулер көлемі:**

- - жалпы қан анализі (6 параметр);
 - - жалпы зәр анализі;
 - - кеуде клеткасы ағзаларының R-графиясы.
- 

• Назарларыңызға
Рахмет!