

**С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина
университеті**

**Тақырыбы: *Өкпенің созылмалы обструктивті
ауруы***

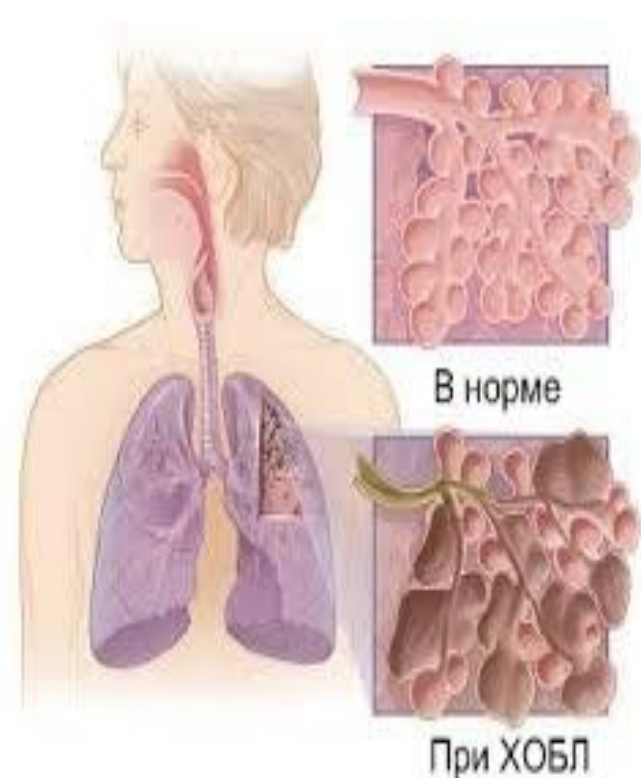
Орындаған: Алиев Н.Д

Қабылдаған: Смайлова Ф.К.

Факультет: терапия

Тобы :703/1 к

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) – тыныс жолдарының дистальді бөлігінің, өкпе паренхимасының зақымдалуымен және эмфизема қалыптасуымен жүретін біріншілік созылмалы қабынбалық ауру; ол қайтымды немесе жартылай қайтымды бронхылық обструкцияның дамуымен байланысты ауа ағымының шектелуімен мінезделеді. Тыныс жолдары өтімділігінің төмендеуі үдемелі мінезде және өкпенің шаң немесе түтінге, темекіге, атмосфералық ауаның ластануына қабынбалық жауабымен байланысты.



Жіктемесі

- **Стадия 0.** ӨСОА қауіп стадиясы – созылмалы жөтел және қақырықтың түсуі; өкпе функциялары қалыпта.
- **Стадия I.** Жеңіл ӨСОА – айқын емес (жеңіл) бронхообструкция (ОФВ1/ЖЕЛ < 70%, но ОФВ1 80 % қалыпты мәннен) және бірақ барлық жағдайда созылмалы жөтел, қақырықтың түсуі болмауы мүмкін.
- **Стадия II.** ӨСОА ауыр дәрежесі – бронхообструкцияның үдеуі (50% ОФВ1<80 % қалыпты мәннен) және симптомдардың үдеуі, физикалық жүктемеде ендікпе дамиды.
- **Стадия III.** Ауыр ӨСОА – бронхообструкцияны әрі қарай үдеуі (30% ОФВ1<50 % қалыпты мәннен), өмір сапасына әсер ететін, ендікпенің үдеуі және жиі асқынулар.
- **Стадия IV.** Аса ауыр ӨСОА – ауыр бронхообструкция (ОФВ1<30 % қалыпты мәннен) немесе созылмалы тыныс алу жеткіліксіздігі.

Қауіп-қатер факторлары



Parfume.tomsk.ru



- Темекі тарту ӨСОА аса маңызды қауіп қатерлі факторлары болып табылады. Әрі қарай жұмыс орнындағы тозаңдар мен химикаттар (тітіркендіргіш заттар, булар, буланулар), органикалық отындардың жануынан бөлмелердегі ауаның ластануы, қоршаған ауаның ластануы, пассивті темекі тарту, ерте бала жастағы тыныс алу жолдарының инфекциялары, генетикалық бейімділік (темекі тартпайтын 40 жастан кішілерде ауруды альфа1-антитрипсин тапшылығымен байланыстырады).

Диагностика

Шағымдар мен анамнез:

СОЗЫЛМАЛЫ ЖӨТЕЛ (күн сайын, жиірек күні бойы жалғасады; сирек жағдайда түнде

СОЗЫЛМАЛЫ ҚАҚЫРЫҚ ТҮСУ (кез келген созылмалы қақырық түсу ОСОА көрсету мүмкін

жіті бронхиттер (көп рет қайталамалы);

ентікпе (Үдемелі. Тұрақты түрде физикалық жүктеме, тыныс алу жолдарының инфекциясы кезінде

Физикалық тексеру:

- - форсирленген патологиялық ұзарған тыныс алу соңында аускультация кезінде тыныс жолдарының обструкциясымен шартталған құрғақ сырылдарды тыңдауға болады;
- - өкпе эмфиземасы бар науқастарда көкірек клеткасы бөшке тәрізді формада болады, аускультация кезінде әлсіздеген тыныс, ал перкуссия кезінде қораптық дыбыс анықталады;
- - гипоксемия кезінде цианоз пайда болады.



**Мамандар консультациясы үшін
көрсетімдер: көрсетімдер бойынша.**

Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар тізімі

Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

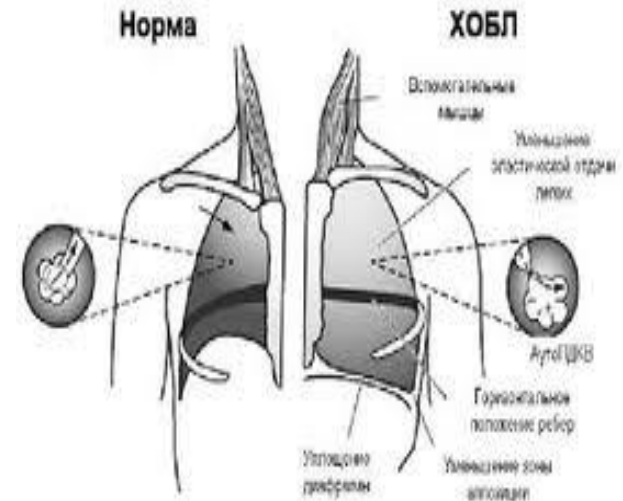
- 1. Терапевт консультациясы.
- 2. Қанның жалпы анализі.
- 3. Зәрдің жалпы анализі.
- 4. Микрореакция.
- 5. Қақырықтың жалпы анализі.
- 6. Флюорография.
- 7. Сыртқы тыныс алу функцияларын зерттеу.

Қосымша диагностикалық шаралар тізімі:

- 1. Қақырық цитологиясы.
- 2. БК ға қақырықты зерттеу.
- 3. Микробтардың антибиотиктерге сезімталдығын талдау.
- 4. Кеуде клеткалары ағзаларының рентгенографиясы.
- 5. Фибробронхоскопия.
- 6. Пульмонолог консультациясы.
- 7. Отоларинголог консультациясы.
- 8. Қанның газдық құрамы.

Лабораторлық зерттеулер:

- **Лабораторлық зерттеулер:** эритроциттер санының және гемоглобин деңгейінің артуына бейімділік, әсіресе тыныс алу жеткіліксіздігі кезінде.
-
- **ӨСОА диагнозы спирометриямен расталуы қажет:**
- - ОФВ1 үдемелі төмендеуі;
- - өкпенің форсирленген өмірлік көлемі (ФЖЕЛ) - (FVC);
- - 1 секундта дем алудың форсирленген көлемі (ОФВ1) - (FEV1);
- Қатынастар есептеледі ОФВ1/ФЖЕЛ (FEV1/FVC).



ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ

- **Емдеу тактикасы:** аурудың үдеу қарқынын төмендету басты болып табылады.
- **Ем мақсаты:** бронхиалды обструкцияға және тыныс алу жеткіліксіздігіне алып келетін аурудың үдеу қарқынын төмендету.
- **Дәрі-дәрмексіз ем:**
- Бірінші және аса әрекетті әдіс болып темекі тартуды тастау табылады. Темекі зияны туралы кез келген консультациялар, тиімді және әр қабылдауда айтылуы қажет. СБ емдеуде бронхтық теректің дренаждық функциясын жақсартуға және тыныс алу мускулатурасына бағытталған емдік тыныстық гимнастика маңызды орын алады. Мұнымен қоса физиотерапиялық әдістер мен тыныс алу мускулатурасының массажы белгілі мәнге ие.

● Дәрі-дәрмектік ем:

- Басым жағдайда ингаляция түріндегі бронхилиттік заттар, ӨСОА негізгі симптоматикалық емі болып табылады:
- - «қажет жағдайда», уақытша және нашарлаған симптомдарды жою үшін, және тұрақты түрде – персистирлеуші симптомдарды азайту және профилактикасы үшін тағайындалады;
- - түрлі топтағы бронхолитиктер арасындағы таңдау және олардың комбинациясы қолда бар дәрілік заттарға байланысты;
- - қысқа әсердегі бронх кеңейткіш препараттармен емдеу, ұзақ әсерлі бронходилататорлармен емнен гөрі тиімді, бірақ қымбат;
- - түрлі маханизмдегі және ұзақтықтағы дәрілер комбинациясы бронхтың кеңею дәрежесін арттырады;
- - теofilлин ӨСОА кезінде тиімді; бірақ оның потенциалды уытты әсерімен байланысты, қолда бар болса ингаляциялық бронходилататорлар қолданылады.
- Ингаляциялық кортикостероидтар келесі емделушілер үшін қолданылады - қалыпты мәннен $ОФВ1 < 50\%$ және қайталамалы асқынуларда (мысалы, соңғы 3 жылда 3 рет).
- Ингаляциялық кортикостероидтармен ұзақ уақыт емдеу тиянақты таңдалған топтағы емделушілерде симптомдарды жеңілдетеді, $ОФВ1$ үдемелі төмендеуін азайтпайды. ӨСОА барлық кезеңдерінде қажет: қауіпті факторларды жою, тұмауға қарсы вакцинамен жыл сайынға егу және қажет болса қысқа әсердегі броходилататорлар. Жеңіл кезеңінде (1 стадия) және аурудың клиникалық көріністері болмаған кезде науқас тұрақты дәрілік терапияға зәру.

Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:

- 1. *Бекламетазон аэрозоль 200 доза.
- 2. *Ипратропия бромид аэрозоль 100 доза.
- 3. *Сальбутамол аэрозоль 100 мкг/доза; таблетка 2 мг, 4 мг; небулайзер үшін ерітінді 20 мл.
- 4. *Теофиллин таблетка 200 мг, 300 мг таблетка ретард 350 мг.
- 5. *Фенотерол аэрозоль 200 доза.
- 6. *Ипратропий бромиді 21 мкг+фенотерол гидробромиді 50 мкг.
- 7. *Амброксол таблетка 30 мг; сироп 30 мг/5 мл.
- 8. *Амоксициллин+клавулан қышқылы 625 мг.
- 9. *Азитромицин 500 мг.
- 10. *Метронидазол 100 мл, флакон.

Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:

- 1. *Аминофиллин инъекция үшін ерітінді 2,4% 5 мл ампулада, 10 мл.
 - 2. *Салметерол ингаляция үшін аэрозоль 25 мкг/доза.
 - 3. *Флютиказон аэрозоль 120 доз.
 - 4. *Кларитромицин 500 мг, табл.
 - 5. *Спирамицин 3 млн. ЕД, табл.
- **Ем тиімділігінің индикаторлары:** бронхылы обструкция және тыныс жеткіліксіздігіне алып келетін аурудың үдеу темпін төмендету.

Пайдаланылган әдебиеттер:

- 1. Клинические рекомендации. Фармакологический справочник. Изд-во «ГЕОТАР-МЕД», 004.
- 2. Доказательная медицина. Ежегодный краткий справочник. Вып. 3, изд-во Медиа Сфера, 2004
- 3. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Часть 1. М. Медиа Сфера, 2003, с 82-100 5.
- 4. www.google.ru