

**«Астана Медицина Университеті» АҚ
№ 1 Балалар аурулары кафедрасы**

ТАҚЫРЫБЫ: Бронхообструктивті синдром

**Орындаған: Несіпханова А.
Қабылдаған: Габдуллина Д.М
Топ: 303 стом**

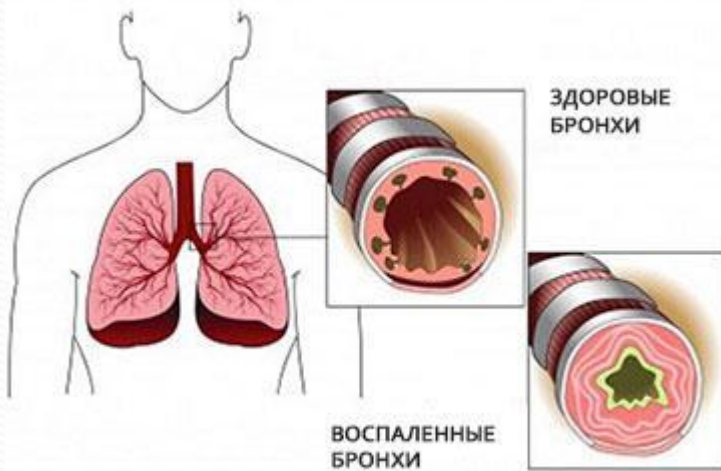
Астана 2015

Жоспар:

- **Бронхообструктивті синдром:**
- **Этиологиясы**
- **Патогенез**
- **Жіктелуі**
- **Диагностикасы**
- **Емі**
- **Қорытынды**
- **Қолданылған әдебиеттер тізімі**

- Бронх синдромы (БЛЖ) немесе бронх кедергі синдромы - әр түрлі этиологиялы кеңірдекке жалпыланған тарылту туындайтын күрделі клиникалық көріністері.
- Жиі бронх кедергі тыныс алу жүйесінің әр түрлі аурулардың алғашқы көрінісі болуы мүмкін және жиі базалық аурудың ауырлығы мен оның болжамдарға ретінде анықталады





Бронхообструктивті синдромның
клиникалық көрінісі: дем
шығарудың созылуы,
экспираторлық шудың пайда болуы,
тұншығу приступы, тыныс актінде
көмекші бұлшықеттердің қатысуы.

Этиологиясы

- Өмірінің алғашқы үш жасында балалардың бронхообструктивті синдромның ең жиі таралған себептері респираторлық инфекция мен аллергия болып табылады.
- О.И Ласица әдістемесі бойынша (Халықаралық ғылыми-зерттеу әдістемесі) балалардың жалпы саны бойынша 30% бронхообструктивті синдром кездеседі.

Этиологиясы



Патогенез

- ДДҰ сарапшыларының айтуынша, тыныс алу жолдарының кедергі бронхит тарылуына немесе окклюзии ретінде қарастырған жөн.



● **БОС қалыптасуына негізгі патофизиологиялық механизмдері болып табылады:**

- Бронхтың қабынуы;
- Бронхоспазм;
- Бронх окклюзиясы;
- Бронхтың қысымы;

Қабыну инфекциялық, аллергиялық, токсикалық, механикалық, нейрегендік әсерінен пайда болады.

Бронх секреция бұзу секреция көлемінің ұлғаюына және оның тұтқырлығын өсуімен жүреді.

БОС қатысуымен 100-ге жуық
аурулар бар. Түрлері:

Бронх кедергі синдромы байланысты аурулардың тобы:

● **Респираторлық аурулар:**

- ❖ Жұқпалы-қабыну аурулары (өткір респираторлық жұқпалар, бронхит, бронхиолит, пневмония)
- ❖ Аллергиялық аурулар (астма)
- ❖ Өкпе дисплазиясы
- ❖ Тыныс алу жүйесінің даму кемістігі
- ❖ Туберкулез
- ❖ Кеңірдектің және бронхит ісіктері

- Асқазан-ішек аурулары (аспирация обструктивті бронхит) - асқазан рефлюкс, асқазан-ішек жолдары мальформацияла, диафрагмалы жарықта.
- Ірі тамырлардың гипертониялық өкпе айналыста болу ауытқулар туа біткен жүрек аурулары, туа біткен емес ревматикалық кардит - туа біткен және бейімдеу сипаттағы жүрек-қан тамырлары жүйесінің аурулары.

Орталық және перифериялық жүйке жүйесінің аурулары:

- Церебральды сал
- Миопатия
- Нейроинфекция
- Эпилепсия
- Туа біткен және жүре пайда болған иммунтапшылықты жағдайлар:
- ❖ **Басқа да жағдай:**
- ❖ Жарақат, күйік
- ❖ Улану
- ❖ Түрлі физикалық және химиялық экологиялық факторлардың әсері
- ❖ Өкпеден тыс шығарылған кеңірдектің және бронхтардың қысуы

● **Тұқым қуалайтын аурулар:**

- ❖ Муковисцидоз
- ❖ Мальабсорбция синдромы
- ❖ Рахит тәріздес аурулар
- ❖ Мукополисахаридоз
- ❖ Дефицит альфа-1-антитрипсин
- ❖ Картагенер синдромы

Диагностикасы

Перифериялық қан зерттеу

Серологиялық тесттер

Аллергияға қарсы емтихан (сарысу жалпы IgE, нақты IgE, тері сынама инъекция);

Бактериологиялық әдістері мен
бронхоскопияның ПТР диагностикасы

Бронхоскопия, сцинтиграфия, КТ,



Рисунок 1. Бронхограмма левого легкого ребенка с синдромом Вильямса — Кемпбелла.

- Осыған орай, өкпенің созылмалы аурулары бар науқастарды емдеу күрделі болып табылады және бактерияға қарсы, бронхолитикалық препараттар және секрециясының көшіруге жақсарту түрлі әдістерін пайдалануды көздейді. Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін жақсарту үшін бронхолитикалық терапия пайдаланылады. Қолданылатын препараттарға бета-2агонисттер (сальбутамол, фенотерол, тербуталин) аз уақытқа тағайындалады.



- Олардың әсері 5-10 минут ішінде орын алады.
Тәулігі
- Төсеуге арқылы ингаляция үшін сальбутамолды бір доза 100-200 мкг, 3-4 рет тағайындаңыз. 2 жасқа дейінгі балаларға 200 мкг, 2 жастан үлкен балаларға 100мкг тағайындалады.
- БОС ауыр жағдайда, әсіресе атопия немесе бұрын ингаляциялық глюкокортикостероидтарды алған балаларға өзекті және жүйелі глюкокортикостероидтар қолданылады. Қажет болған жағдайда жүйелі глюкокортикостероидтарды 3-5 күн аралығында 1-2 мг/кг дозада қолдану қажет.

Қорытынды

- Осылайша БОС мәселесінің маңыздылығы жас балаларға күмән қалдырмайды. БОС гетерогенді болып табылады және көптеген аурулардың көрінісі болуы мүмкін екенін есте сақтаңыз. Сондықтан, емдеу тағайындау бұрын, БОС себебін әрбір жеке балаға дұрыс және тиісті терапия тағайындау үшін маңызды болып табылады.

Қолданылған әдебиеттер

- Зайцева О.В. Бронхообструктивный синдром у детей // Педиатрия. — 2005. — №4. — С. 94-104.
- Ласица О.И., Ласица Т.С. Бронхиальная астма в практике семейного врача. — Киев: ЗАО «Атлант UMS». — 2001. — 263 с
- Рачинский С.В., Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей. — М.: Медицина, 1987. — С. 496.
- Интернет желісі