

Казахский Национальный
Медицинский университет им.
С.Д. Асфендиярова



С Ж Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық Медицина
Университеті

Кафедра Шұғыл медициналық жедел жәрдем
Каф.мең: м.ғ.д.Турланов К.М.

СӨЖ

**Тақырыбы: Ларингоспазм. Бронхоспазм.
Бронх демікпесі**

Орындаған: Исабайқызы Н
Группа: ЖМ 051-1

Тексерген: доц., м.ғ.к. Альмухамбетов М.К.

Алматы 2015

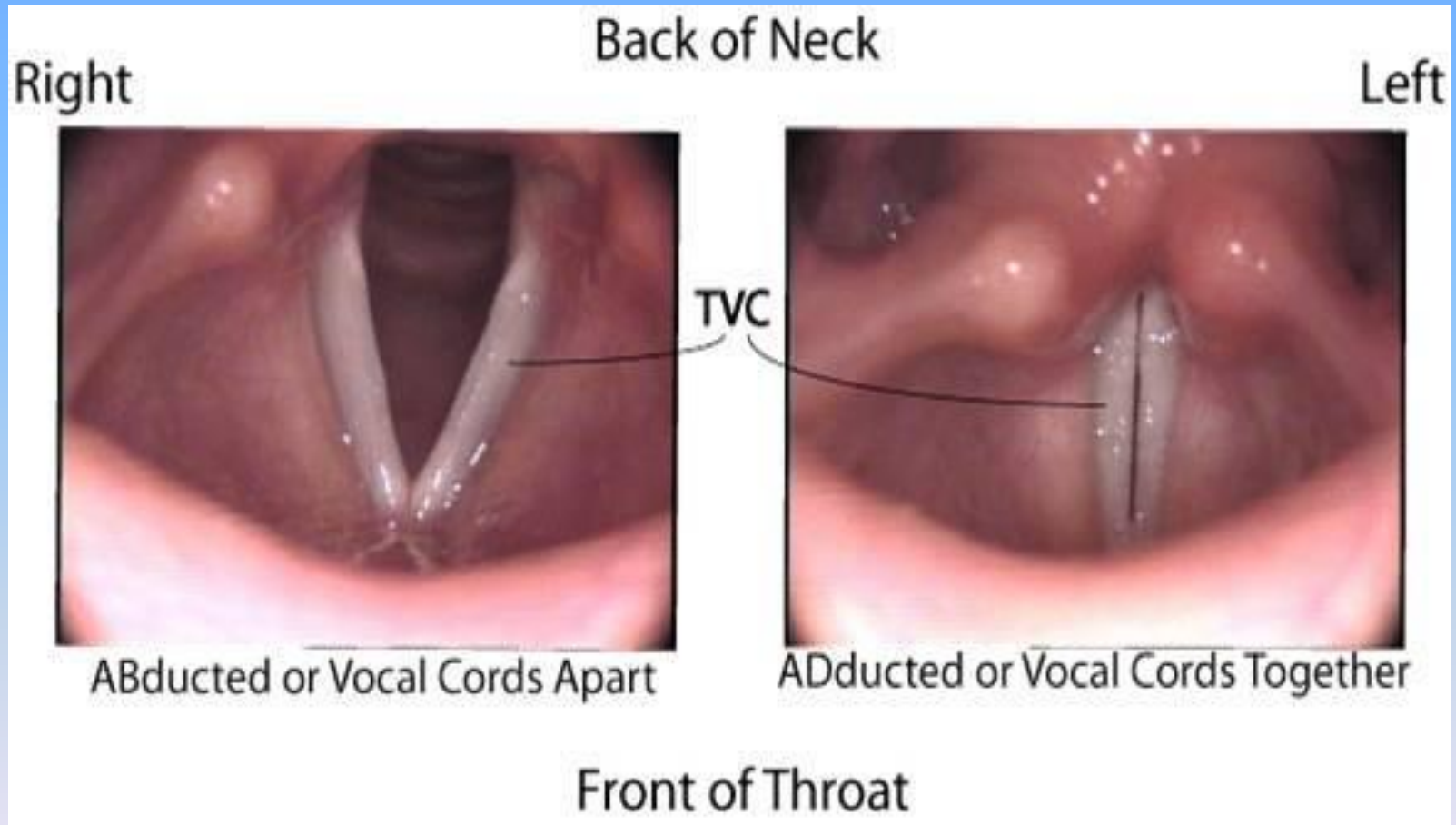
Жоспары

- Қолданылған әдебиеттер
- Ларингоспазм
- Бронхоспазм
- Бронх демікпесі
 - Анықтамасы
 - Жіктелуі
 - Клиникалық көріністері
 - Асқынуы
 - Емі

Қолданылған Әдебиеттер:

- "Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы" (GINA) .
Автор: Вишневцкий И.И., Дядык А.И. 2014г
- “ Тыныс алу жүйесінің өмірге қауіпті зақымдануларын диагностикалау және жедел көмек көрсету алгоритмі” Лекция. Доцент З.Н.Зарубекова.23.10.15ж
- Сумин С.А.-Неотложные состояния 2012г,92-93ст
**рекомендации по фармакотерапии
бронхиальной астмы**

.Ларингоспазм-дауыс желбезектерінің тырысып дыбыс саңлауының тарылуы

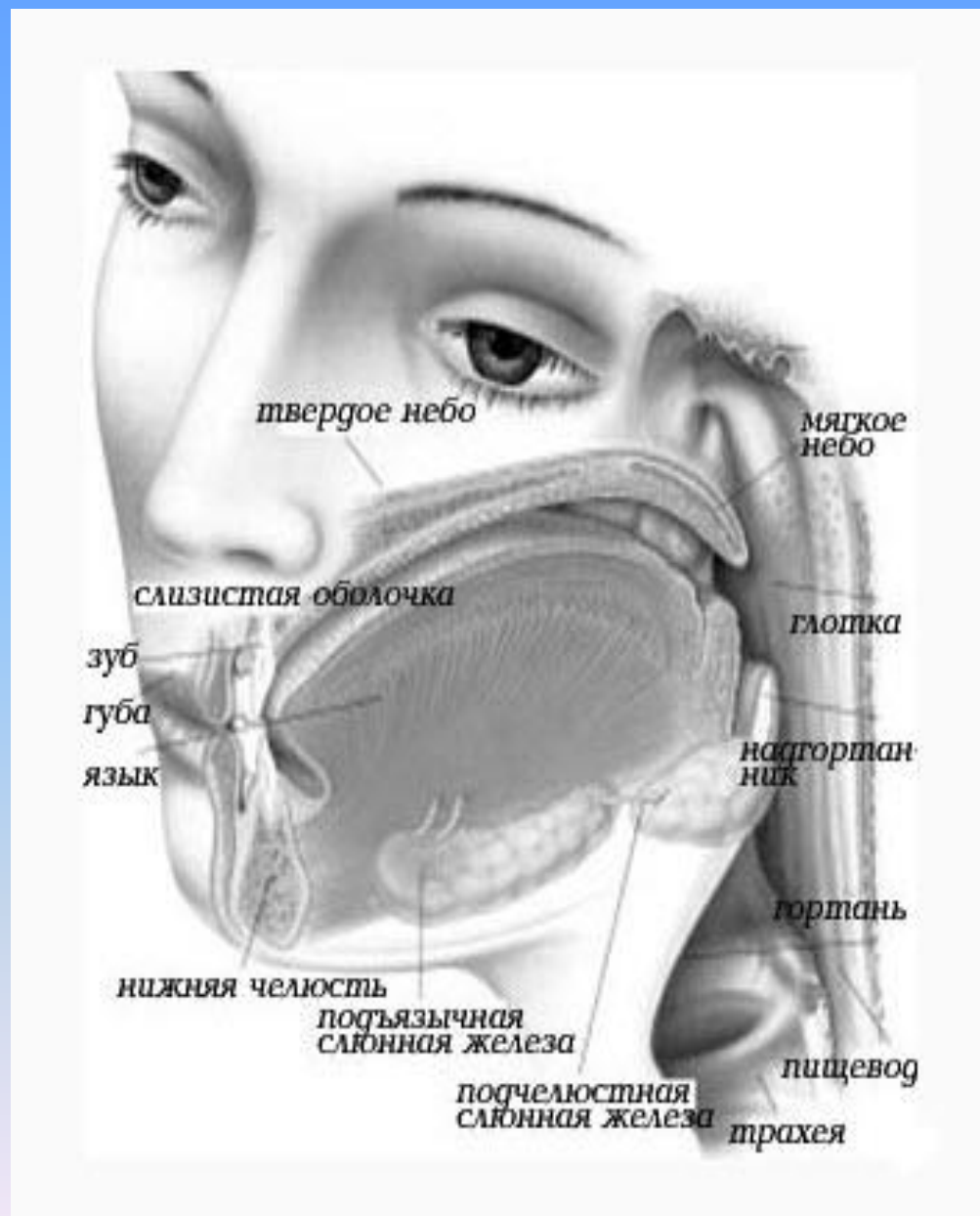


Ларингоспазм

Кенеттен басталатын ұстама тәрізді көмей бұлшық еттерінің спазмы, дыбыс байламдарының толық емес жабылуы. Бұл көмейдің нерв бұлшық еттік аппаратының жоғары қозғыштығы.

- **Себебі:** тыныс алғанда көмейге шаңның түсуі, дәрілік заттар шырышты қабатына әсер етуі, көмей нерві тітіркенсе(зоб, ісік, аневризма).
- **Клиникасы:** Ұстама өздігінен кетеді, науқастың беті көгілдір, бозғылттанады, шулы тыныс болады.
- **Диагностикасында** ларингоскоп арқылы дыбыс байламдарының тығыз жатқанын көреміз.

- **Емі:** ұстама кезінде науқасты таза ауамен қамтамасыз етеміз, су береміз, бетін суық сумен жуамыз, оттегі береміз. Нашатыр спиртін ұстамаға қарсы мұрын арқылы иіскетеміз. Трахеостомия қоямыз. Кальций препараттары, витамин Д, таза ауа, сүтті тағамдар ұсынамыз.

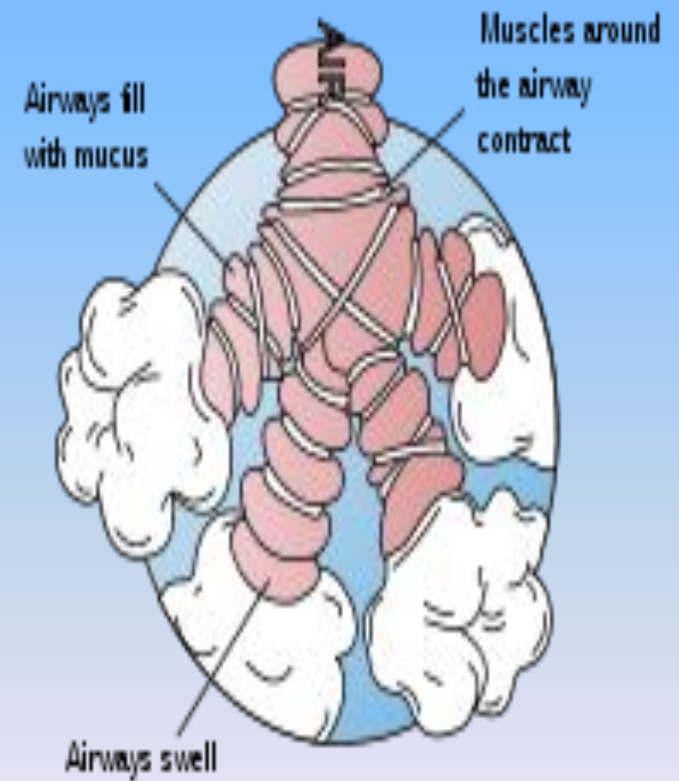


Бронхоспазм

Before an asthma episode



After an asthma episode



□ Бронх және бронхиола бұлшық еттерінің жиырылуы.
Себебі: аллергиялық реакциялар, химиялық заттар (ацетилхолин, гистамин, серотонин), альвеолалық ауада көмірқышқыл газы көбейіп кетуі, нерв бұлшық еттік тітіркенулер.

Жіктелуі:

-локалды бронхоспазм

-дифузды бронхоспазм ЖТЖ, гипоксия, гиперкапния дамиды

-тоталды бронхоспазмда жасанды тыныс алдыру қажет.

Клиника: экспираторлы ендігу, күшті шулы тыныс, науқас қалпы отырған, тыныс алуға қосымша бұлшық еттер қатысады, цианоз, кеудеішілік қысым жоғарылаған, науқас өлімнен қорқады, психомоторлы қозғыш.

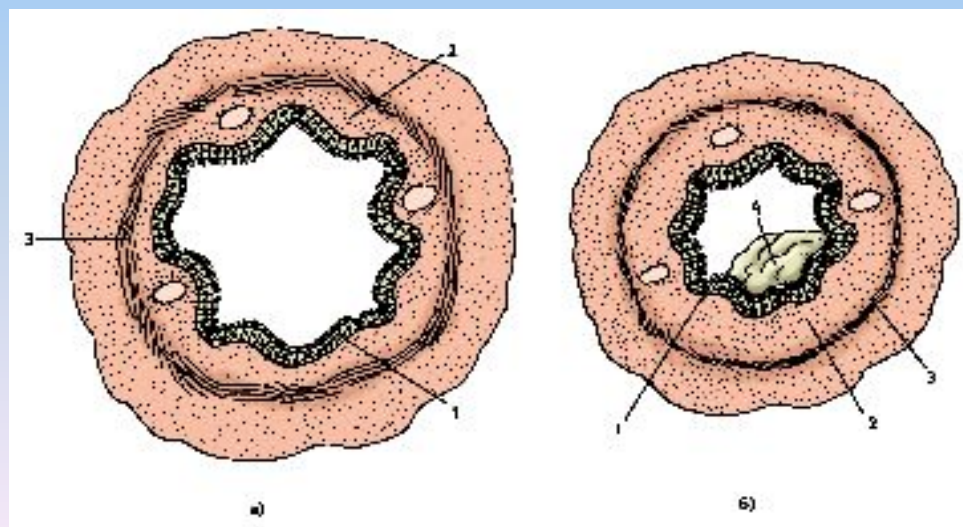
*Пальпацияда тахикардия, парадоксальды пульс.
Аускультацияда құрғақ сырыл.*

Емі:

b2-адреностимулятор, сальбутамол - 2,5 мг (0,5 мл 0,5% еріт), битолтерол - 2,5 мг (1,25 мл 0,2% еріт), изоэтарин - 5 мг (0,5 мл 1% еріт).

пуринергиялық рецептордың стимуляторы,

ХОЛИНОЛИТИК.



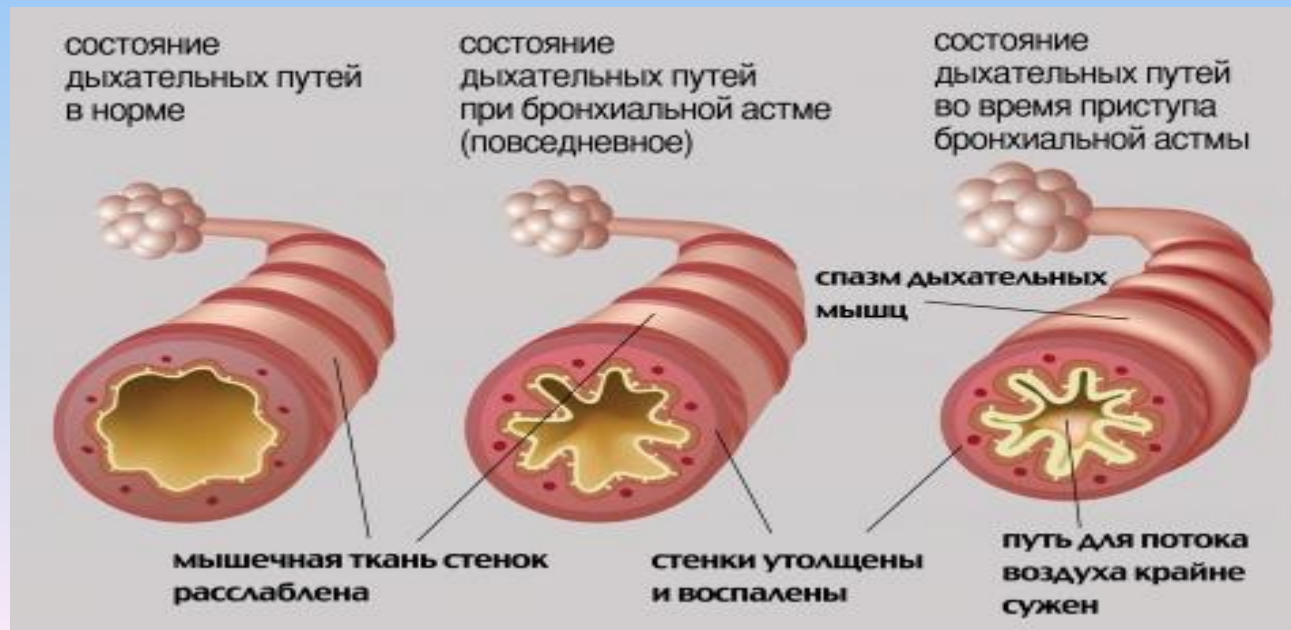
Бронх демікпесі



- Әлемде 300 млн науқас бронх демікпесінен зардап шегеді.
- **GINA – АҚШ тағы ҰЛТТЫҚ денсаулық сақтау университеті.**
- **GINA – Global Initiative for Asthma.**
- **Алғашқы астма туралы конференция – 1992 ж.**

Бронх демікпесі

- БД – тыныс жолдарының созылмалы қабыну ауруы, оған көптеген клеткалар мен клетка элементтері қатысады. Созылмалы қабыну бронхтың гиперреакциясын тудырады, ол ысқырықты сырылдар, еңтігу, таң сәріде немесе түнде мазалайтын жөтелдің дамуына әкеледі. Осындай сәттерде әдетте диффузды, бірақ қайтымды бронх обструкциясы дамиды. **(GINA 2014)**



Бронх сезімталдығының жоғарылауы, яғни аллергияларға:

Экзоаллергендер:

1) Инфекциялық емес:

- а) тұрмыстық (үй шаңына)
- б) эпидермалды (шерсть, шаш, қайызғақ)
- в) дәрілік (антибиотик, сульфаниламид, мышьяк, йод, барбитурат)
- г) химиялық заттарға (бензин, бензол, хлорамин.)
- д) шандарғае (ағаш, шөп , гүл)

2) инфекциялық:

- а) бактерия
- б) сағырауқұлаққа
- в) вирусқа

3) тағамдық:

- жануар (ет, балық)
- өсімдік (жеміс, көкөніс)

• Эндоаллергены:

1) нағыз аутоаллергендер:

- Тін белоктары, жж, қарашық, қалқанша без коллоиды, көздің тор қабығы

2) приобретенные аутоаллергендер:

- а) инфекциялық емес: денатурациясы белок (күйгенде, сәуле ауруында, дистрофии, наркозда)
- б) инфекциялық: (микроб + эритроцит) бактерия, саңырауқұлақтық, вирустық.

Аллергендер

вирустық респираторлық инфекциялар

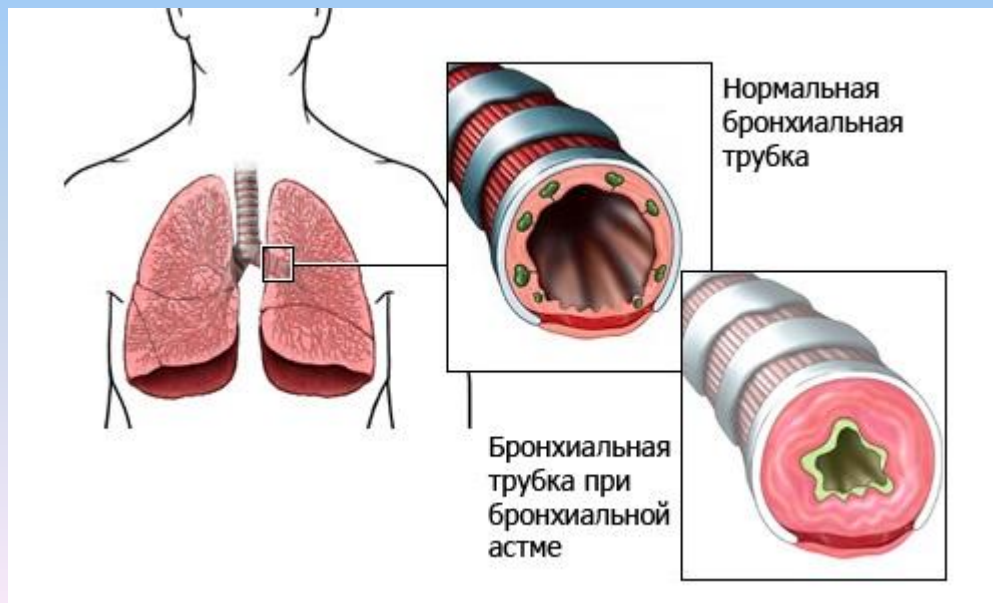
физическалық және психо-эмоционалдық

жүктеме

метеорологиялық жағдайдың өзгеруі

әсері (ксенобиотиктер, темекі түтіні, өткір тітіркендіргіш иістер)

алмастырылмайтын азықтықтар, дәрілік заттар, вакциналар



Классификация БД:

Этиологиясы бойынша:

- Экзогенді (атопикалық) БД
- Эндогенді (атопикалық емес) БД
- Аспиринді БД
- Гормонтәуелді БД

Бақылау деңгейі бойынша:

- бақылауда
- Жиі бақылауда
- бақылаусыз

Асқынуы:

- Өкпе эмфиземасы
- Өкпе ателектазы (сегменттік, жартылай сегменттік)
- Пневмосклероз
- Өкпелік жүрек (жедел, жеделдеу, созылмалы)
- Миокард дистрофиясы
- Жүрек қан тамырлық жетіспеушілік
- Неврологиялық

Классификация степени тяжести астмы

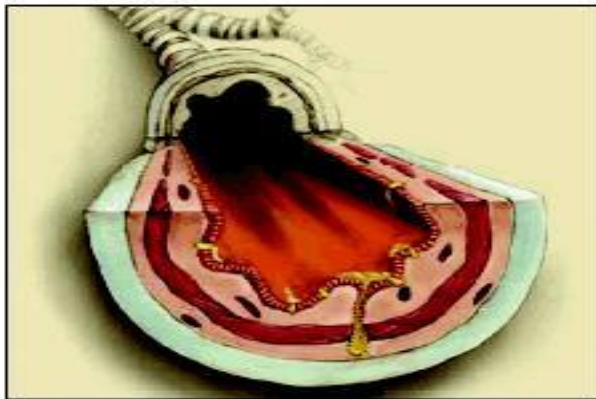
GINA – международные стандарты

<p>Ступень 1. Интермиттирующая</p>	<p>≤ 1 рет аптасына. симптомдар жоғалады</p>	<p>≤ 2 Рет айына</p>	<p>ОФВ или ПСВ ≥ 80% норма ПСВ ≥ 20%</p>
<p>Ступень 2. Жеңіл персистирлеуші.</p>	<p>> 1рет аптасына , бірақ < 1 Ұстама жағдайын бұзады</p>	<p>> 2 рет айына</p>	<p>ОФВ или ПСВ ≥ 80% норма PEF 20%-30%</p>
<p>Ступень 3. Орташа Персистирлеуші</p>	<p>Күнделікті . Ұстама белсенділігін бұзады</p>	<p>> 1 рет аптасына</p>	<p>ОФВ или ПСВ >60% но < 80% норма ПСВ 30%</p>
<p>Ступень 4. Ауыр персистирлеуші</p>	<p>Өрдайым . Физикалық белсенділігі шектелген</p>	<p>жиі</p>	<p>ОФВ или ПСВ <60% ПСВ 30%</p>

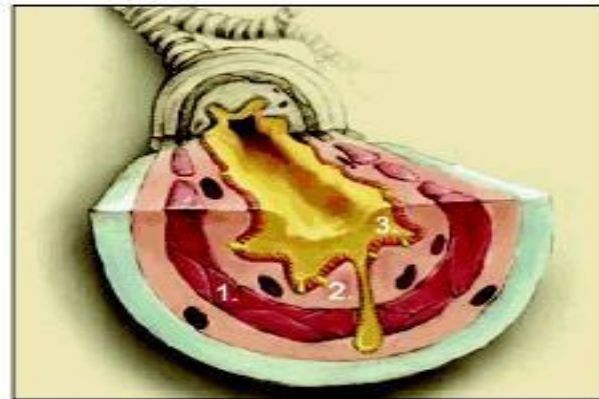
Клиникасы :

- Жөтел, әсіресе түнде
- Қайталамалы сырылдар
- Қайталамалы тыныстың қиындауы
- Кеуде клеткасының қайталамалы жаншылу сезімі
- Ұйқы бұзылады, түнде нашарлайды

Изменения бронхов при бронхиальной астме



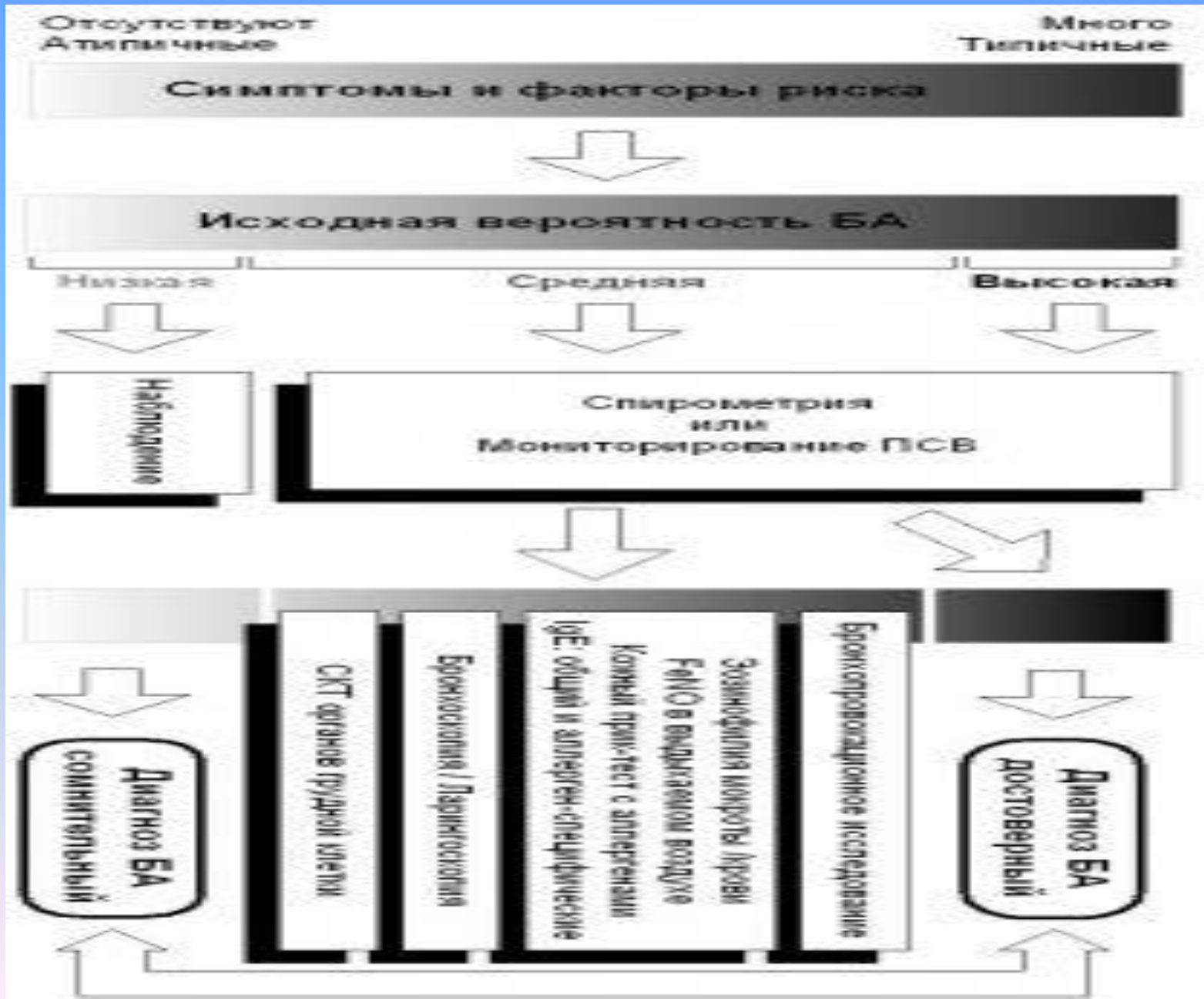
Нормальный бронх



Бронх при БА:

- 1 – спазм
- 2 – отек слизистой
- 3 – гиперсекреция

Диагностика

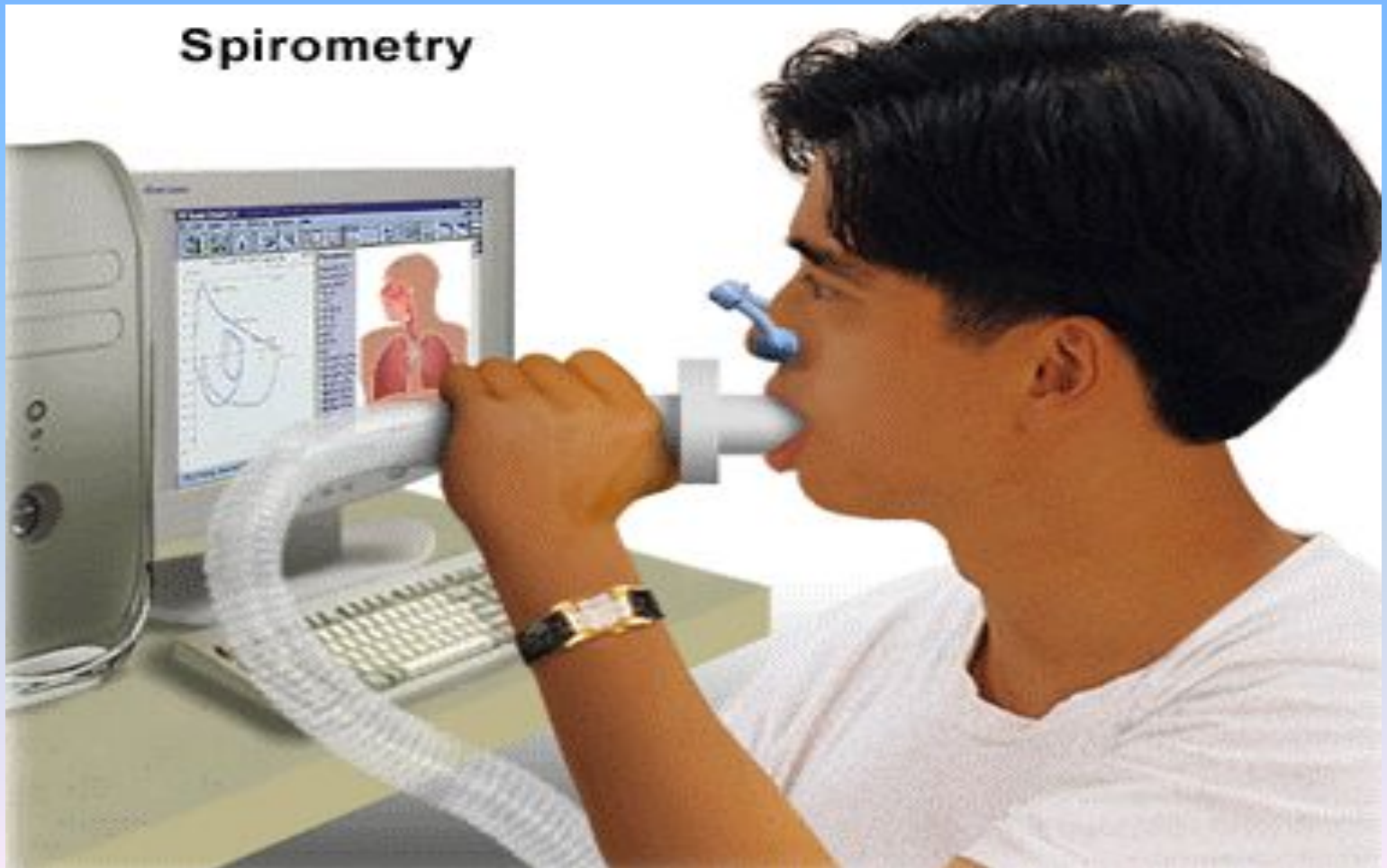


Диагностика астма. Пикфлоуметрия, позволяющая определить пиковую скорость выдоха, является важным методом диагностики и оценки эффективности лечения.

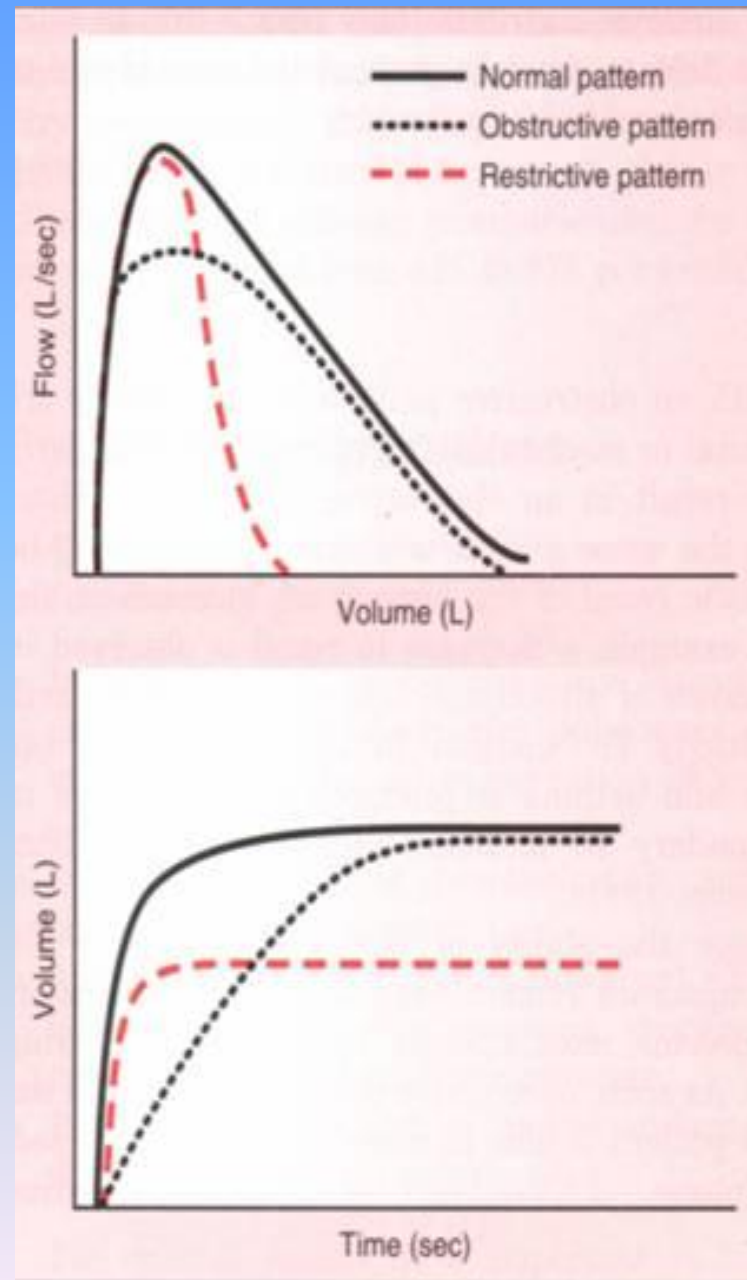


- . Согласно рекомендациям GINA 2014, среднесуточную вариабельность ПСВ следует определять таким образом:
- Проводят измерение ПСВ 2 раза в сутки (при каждом измерении выбирают лучшую из 3 попыток) и рассчитывают среднее значение ($ПСВ_{ср}$).
- Вычисляют отношение $(ПСВ_{макс} - ПСВ_{мин}) / ПСВ_{ср}$, выраженное в процентах.
- Усредняют данный показатель за за 7-14 дней.

Спирометрия (spiro-относящие к дыхани - измерение) — метод исследования функции внешнего дыхания, включающий в себя измерение объёмных и скоростных показателей дыхания.



- ОФВ1 – бұл ауа көлемі бірінші секшыққан тыныс.
- ОФВ1 – көбіне бронх демікпесі бар науқастарда бронх обструкциясы көрсеткіші .
- Алынған нәтижесі пайызбен салыстырылады. (%)



БД ұстамасының жедел жәрдемі

- **Жеңіл және орташа ұстамасында:**
- 1) Бета-2 агонистер (беротек, сальбутамол), М-холинолитиктер (атровент) немесе комбинацияланған дәрілер (беродуал) мөлшерлі аэрозольді ингалятор немесе небулайзер, спейсер арқылы .
- 2) Ингалятор мен небулайзер болмаған жағдайда 2,4 % эуфиллин ерітіндісі 10мл 0,9% натрий хлорид ерітіндісінде көк тамырға баяулатып салады.

Ауыр ұстамасы кезінде

- 1) Жеңіл және орташа БД ұстамасында көрсетілген көмекті жүргізу
- 2) Преднизолон 2-3 мг/кг көктамырға немесе бұлшықетке
- 3) Оксинотерапия маска немесе мұрын катетері арқылы
- 4) Глюкозалы-тұзды ерітінділер инфузиясы 30-50мг/кг 1:1, 10-15 тамшы мин.
- 5) Жедел ауруханаға жеткізу

Фармакотерапия БА в зависимости от степени тяжести

Степень тяжести	Ежедневные препараты контроля	Другие варианты лечения
Степень 1:	Не требуются	
Степень 2:	Низкие дозы ИКС	<ul style="list-style-type: none"> ■ Кромон <i>или</i> ■ Пролонгированный теофиллин ■ Лейкотриеновый модификатор
Степень 3	От низких до средних доз ИКС + ингаляционные β_2 агонисты длительного действия	<ul style="list-style-type: none"> ■ ИКС в средней дозе + пролонгированный теофиллин <i>или</i> ■ ИКС в средней дозе + ингаляционные β_2 агонисты длительного действия <i>внутри</i> <i>или</i> ■ ИКС в средней дозе + лейкотриеновый модификатор
Степень 4	ИГКС (средние дозы) + ингаляционные β_2 агонисты длительного действия + 1 или > из следующих препаратов при необходимости: <ul style="list-style-type: none"> ■ Пролонгированный теофиллин ■ Лейкотриеновый модификатор ■ β_2 агонисты длительного действия <i>внутри</i> 	Короткодействующие β_2 агонисты.

Небулайзер

- Соңғы кездері шұғыл жағдайларды емдеу үшін бета 2агносистерді небулайзер арқылы беру кеңінен қолданыс табуда.
- **Небулайзер** дегеніміз ұсақ бөлшекті аэрозольді тозаңдатуға арналған құрылғы.
- «Небулайзер» сөзі латын тіліндегі nebula сөзінен шыққан болып туман деген мағананы білдіреді.
- Жіберіужиілігінің мөлшері 2-5 мкм жылдамдығы 4 л/мин тан аз емес.
- Әсер етуінің басталуы 30 с , ал максимум – 1–2 сағат, әсері 6 сағатқа дейін жалғасады.
- Бронхолитиктердің жоғары дозасы қолданылады ;.

- Небулайзер арқылы емдеу, дем алу мен ингаляциялау координациясын талап етпейді және өкпеде дәрінің концентрациясын жоғарлатады.
- Небулайзермен емдеу мақсаты препараттық терапевтік мөлшерін аэрозольді күйде жеткізу мен қысқаша уақыт ішінде фармакодинамикалық жауап алу.



БД ұстамасында ауруханаға жеткізу көрсеткіштері

- Тұншығу ұстамасының ауырлығы
- Бронхолитикалық емдеудің 1,2 сағат нәтижесіз болуы
- Бронх демікпесі өршу кезеңінің ұзаруы(1,2 аптадан көп)
- Үзде жедел жәрдем көрсетуге жағдайдың болмауы
- Қосымша аурулардың болуы
- Емдеу кешенінен алыс қашықтықта тұратын науқастар
- БД бар науқасты ауруханаға оттегі терапиясын тоқтатпай, отырған күйде жеткізу керек

Назарларыңызға рахмет!

