



11887152  
Kurtan | Dreamstime.com

Download from  
**Dreamstime.com**  
This watermark is for previewing purposes only.

# *Созылмалы бронхит*



## *Дүние жүзі Денсаулық Сақтау Ұйымының қабылданған қаулысы бойынша:*

Созылмалы бронхит деп, ең азы екі жыл қатар, үш ай бойы қақырық тастаумен сипатталатын ауруды айтады.

*Созылмалы бронхит* - өкпенің созылмалы бейспецификалық ауруларының бірі (ӨСБА). Созылмалы бронхит тыныс жолындағы бронхтың бастапқыда кілегей қабатының қабынып, содан соң біртіндеп оның терең жатқан қабаттары мен бронхтардың жанындағы орналасқан дәнекер тініне ауысуынан пайда болады.

# Этиологиясы



## Экзогендік себептер:

- ❖ Активті немесе пассивті темекі тарту
- ❖ Ауаның түрлі паллютанттармен ластануы
- ❖ Кәсіптік зиянды ықпалдар
- ❖ Ауа райының жағымсыздығы
- ❖ Инфекциялық ықпалдар

## Эндогендік себептер:

- ❖ Жедел респираторлық кеселдермен жиі ауыру
- ❖ Ауаның кондиционерлену бұзылысына әкелетін мұрын – көмекейдің аурулары
- ❖ Зат алмасу бұзылыстары
- ❖ Бронх тармақтарының жергілікті қорғаныс жүйесінің кемістіктері
- ❖ Туа біткен бейімдеуші кемістіктер – альфа 1 антитрипсиннің тапшылығы

# Патогенезі



# Классификациясы

## I. Бронхтардағы қабыну процесінің ерекшелігіне байланысты:

- Жай (катаральды) бронхит
- Іріңді бронхит
- Кілегейлі –іріңді бронхит
  - Ерекше формалары:
- Геморрагиялық бронхит - қан аралас қақырықпен
- Фибринозды бронхит - фибринге бай жабыспалы қақырықпен
- Некротикалық бронхит

## II. Бронхтық обструкцияның болу болмауына байланысты:

- ✓ Обструктивті емес бронхит
- ✓ Обструктивті бронхит

## III. Бронхиальды ағаштың зақымдану дәрежесіне байланысты:

- ✓ Ірі бронхтарды зақымдауымен
- ✓ Майда бронхтар мен бронхиолаларды зақымдауымен

## IV. Ағымы

- ❖ Жеңіл
- ❖ Орташа
- ❖ Ауыр
- ❖ Өте ауыр

## V. Фазасы бойынша

- Өршуі
- Толық емес ремиссия
- Ремиссия





*Асқынулары:*

- ❖ *Өкпе эмфиземасы*
- ❖ *Пневмосклероз*
- ❖ *Тыныс жетіспеушілігі*

# Созылмалы тыныс жетіспеушілігінің ауырлық дәрежелері

- ❖ **I дәрежелі** – артериальды гипоксемиясыз вентиляцияның обструктивті бұзылыстары
- ❖ **II дәрежелі** - әлсіз артериальды гипоксемия  $P_{aO_2}$  79-55 мм с.б.б.
- ❖ **III дәрежелі** – айқын артериальды гипоксемия  $P_{aCO_2}$  45 мм с.б.б-нан жоғары





# *Клиникалық талдау*

- Медициналық карта  
номері: 081411
- Науқас - Гуламов  
Хурсанбек
- 30.05.1950ж
- ОҚО, Абай ауданы,  
Сарсенбаев көшесі 15  
үй.
- Жұмыс орны: зейнеткер







# *Шағымдары :*

Қиналып түсетін кілегейлі жабысқақ, аз мөлшердегі қақырықтың болуына, көкірек тұсының сырылдауына, қозғалыс уақытында күшейетін ентікпеге, бастың ауруына, терлегіштікке, мұрын ұшы мен еріннің көгеруіне, әлсіздікке шағымданады.





## Anamnesis morbi:

Өзін 10-15жылдан бері науқаспын деп санайды. Газо –электродәнекерлеуші болып жұмыс атқарады. Жұмыс режимі қолайсыз температурамен байланысты болған. Күз –қыс мезгілдерінде өзін нашар сезініп, жылына 1-2 рет ауруханада емделіп отырған. Желтоқсан айында ЖРВИ бойынша амбулаторлы ем алған.

3 жыл бұрын **созылмалы бронхит** диагнозы қойылып, Д есепке алынған. Соңғы жағдайының нашарлауын жұмыс орнындағы қолайсыз температурамен байланыстырады. 1 ай бұрын жоғарыдағы аталған шағымдары мазалап, дәрігерге қаралуға келген.



## *Anamnesis vitae:*

***Балалық шағы*** - балалық шағындағы өсіп-жетілуі жасына сай, жұқпалы аурулармен қызылша, гепатит, мерез, туберкулез т.б аурулармен ауырмаған.

***Зиянды әдеттері*** – 15 жылдан бері темекі шегеді.

***Ауырған аурулары*** - 2013жылдан бастап Созылмалы бронхит диагнозымен Д есепте тұрады.

***Аллергиялық анамнез*** - дәрі-дәрмектердің және басқа емдеу әрекеттерінің, тағамдарға, тұрмыстық заттарға сезімталдығы жоқ.

***Тұқым қуалаушылық*** - туысқандарының денсаулығы жақсы.

Соңғы 6 айда шетелге бармаған, қан құймаған.



## Объективті мәліметтер

### Жалпы қарау

**Жалпы жағдайы:** орташа ауырлықта

**Тері жамылғысы:** көзге көрінетін кілегей қабаттары, тері бозғылт, ылғалдылығы орташа, тургоры сақталған, патологиялық пигментациялар, бөртпелер жоқ, олардың түрлері: эритема, теңбіл, розеола, папула, пустула, күлдірек, есекжем, жара, ұшық жоқ. Қанталау, қасынған іздер, «тыртықтар, жұлдызшалары» жоқ.

**Тері өсінділерінің даму барысы:** шашы ақшыл, жылтыр, тегіс, тырнақтарының пішіні сағат әйнегі тәріздес, беті тегіс, жылтыр.

**Тері асты шел қабаты:** орташа, ісінулер жоқ.

**Көздері:** склерасы қалыпты, жарыққа реакциясы бар.

**Лимфа түйіндері** ұлғаймаған. Буындары қалыпты жағдайда.



## Тыныс жүйесін тексеру

Мұрын арқылы тыныс алады.

**Кеуде клеткасын қарау кезінде** бөшке тәрізді, симметриялы. Қабырға аралық кеңістіктер кеңейген. ТАЖ 25-26 рет минутына, тыныс қимылдары ритмді, екі өкпе де тыныс алу актісіне қатысады. Тыныс алу кезіндегі кеуде клеткасының экскурсиясы шектелген, қабырға аралықтардың ішке кірігуі байқалады. Тыныс алу типі аралас, қосымша мускулатураның қатысуымен.

### **Перкуссия:**

Өкпе ұшының биіктігін алдыңғы 3,5см және артқы беті VII мойын омыртқада, Кренинг кеңістігінің ені 12-13см.

**Салыстырмалы перкуссияда** өкпенің барлық кеңістігінде қорап дыбысы анықталады

### **Кеуде сарайының тыныстық экскурсиясын өлшеу:**

қолтық алдыңғы сызықта 5 см, жауырын асты сызығы бойынша дем алғанда 3 см, дем шығарғанда 3см жалпы 6.

### **Аускультацияда:**

Екі өкпеде қатаң тыныс. Екі өкпеде тыныс алу және шығару кезінде құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі.





# Жүрек тамыр жүйесін тексеру

Жүрек тұсын қарау: Жүрек тұсында томпаюлар, пульсациялар жоқ. Жүрек аймағының пальпациясы: Жүрек ұшы түрткісінің басты қасиеттері бұғана орта сызығынан 1,5см ішке орналасқан. Систолалық немесе диастолалық дірілдің, “мысық пырылы” белгісі жоқ. Мойын артериялары ісінбеген, коротид биі жоқ.

Артериялық қан қысымы 110/80мм.сын. бағ пульс жиілігі 78 рет минутына.

Жүрек аускультациясы: айқын жүрек тондары, ешқандай патологиялық тондар дыбыстар, шулар естілмейді.





# Ас қорыту жүйесін тексеру

Ауыз кілегей қабаты ақ жабындымен жабылған. Тәбеті жақсы, тамақ емес заттарға (зауықтануы) жоқ. Дәм сезімталдығы қалыпты. Жұтыну ауырсынумен. Бадамша бездері ісінген, гиперимияланған. Ішті қарау: Сопакша пішінді, тыныс алу актісіне қатысады. Веналардың білеуленуі жоқ. Ішті сипалау, іші жұмсақ. Ішті беткей пальпациялағанда ауырсыну, құрылдау жоқ. Кебу байқалады.

## **Іштің терең пальпациясы:**

Соқырішек пальпациясы: алмұрт пішінді, диаметрі 3,5, қозғалмалы 4 см, тығыздығы –тығыздау, беті тегіс, ауырсынусыз, құрыл-шұрыл жоқ.

Өрлемелі ішек: цилиндр пішінді, диаметрі 3 см, орта тығыздықта, қозғалмалы 4 см, беті тегіс, ауырсынусыз, құрыл-шұрыл жоқ.

Көлденең ішек: цилиндр пішінді, диаметрі 3,5 см, орта тығыздықта, қозғалмалы 4 см, беті тегіс, ауырсынусыз, құрыл-шұрыл жоқ.

Төмендеген ішек: цилиндр пішінді, диаметрі 3 см, орта тығыздықта, қозғалмалы 4 см, беті тегіс, ауырсынусыз, құрыл-шұрыл жоқ.

Сигма тәрізді ішек: цилиндр пішінді, диаметрі 3 см, тығыздығы - тығыздау, қозғалмалы 4 см, беті тегіс, ауырсынусыз, құрыл-шұрыл жоқ.





Ұйқы безі пальпациясы цилиндр пішінді, диаметрі 3 см, жұмсақ шамалы ауырсынумен.

Бауырды зерттегенде оның қолға сүйірленуіне анықталмайды, жұмсақ, тегіс, ауырсынусыз. Өт қабын пальпацияланбайды.

Бауырдың көлемін анықтаған кезде негізінен М.Г.Курловтың қағу әдісі бойынша қалыпты жағдайдағы өлшемдерді есепке алады. Олар:

Оң жақ бұғанан орталық сызық бойымен бауырдың жоғары шеті мен төменгі шетінің арасы 10 см (қалыпты жағдайда 9-10 см);

Алдыңғы орталық сызық бойымен төстің семсер тәріздес өсіндінің табаны мен бауырдың төменгі шетінің арасы 8,5 см (қалыпты жағдайда 8-9 см);

Төстің семсер тәрісдес өсіндінің табанынан сол қабырға доғасы бойымен бауыр шетінің түйіскен жер аралығы 7 см (қалыпты жағдайда 7-8 см).

Көкбауыр пальпацияланбайды, ауырсынуы жоқ.

Көкбауыр өлшемі шекарасының ұзындығы 9 см, енін 6 см.



## Несеп бөлу жүйесін тексеру

**Қарау:** Несеп бөлу мүшелері бойынша қарау кезінде бел аймағының терісінің қызаруы, ісінуі жоқ.

**Бүйрек пальпациясы:** (Образцов тәсілі бойынша бимануалді-тербеп) екі бүйрек пальпацияланбайды, ауырсынусыз.

**Қағу:** Бел тұсын қолдың қырымен соғып тексергенде екі жақты теріс мәнді.

**Қуықты тексеру:** несеп жолының жоғарғы нүктесі – кіндік сызығымен құрсақ тік бұлшықетінің сыртқы шетінің қиылысатын нүктесінде – ауырсыну байқалмайды; несеп жолының төменгі нүктесі – қос қыр сызығымен қасаға бұдыры арқылы жүргізілген тік сызығымен қиылған нүктесі – ауырсыну байқалмайды; омыртқа мен белдеме аралық нүкте-омыртқамен бел бұлшықеттері арасындағы бұрыш – ауырсыну байқалмайды.



## Нерв жүйесін тексеру

Ақыл-есі дұрыс, сөзі анық, ұйқысы тыныш, қозғалыс, тепе-теңдігін сақтайды, БМН: қарашық  $D=S$ , жарыққа сезімтал, конвергенция сақталған, есту, иіс сезу, дәм сезу, сипап сезу, көзінің көру сезімдері қалыпты, мұрынерін қатпары симметриялы, тілі орта сызық бойында.

Менингиальді симптомдар теріс мәнді. Рефлекстер сақталған, бірдей. бұлшықет күші қалыпты, Дистальды симметриялы сезімталдығы төмендеген.



## Ішкі секреция бездері жүйесі

Аурудың жалпы бейнесі жасына сәйкес.

Бірінші ретті және екінші ретті жыныс белгілері дамыған.

Дененің өсуінің бұзылуы: дене бөліктерінің пропорциялық ара қатынасының бұзылулары жоқ.

Семірулер жоқ.

Тері жамылғысының жағдайы: гиперпигментация, жұқаруы, стриялар жоқ.

Қалқанша без: көлемі ұлғаймаған, пішіні, консистенциясы біркелкі, ауырсынбайды.



## Қан түзу жүйесі

**Қарау:** тері, кілегей жамылғыларының түсі бозғылт, денесінде, бетінде геморрагиялық бөртпелер, лимфа түйіндерінің ұлғаюы, іштің жоғарғы аймағының томпаюы, немесе ассиметриялық өзгеруі жоқ.

**Сипау:** лимфа түйіндері ұлғаймаған, ауырсынбайды.



# *Тексеру жоспары:*

- ❖ *Жалпы қан анализі*
- ❖ *Жалпы зәр анализі*
- ❖ *Электрокардиография*
- ❖ *Қанның биохимиялық анализі*
- ❖ *Кеуде клеткасының рентгенографиясы*
- ❖ *Қақырықтың микроскопиясы*
- ❖ *Спирография.*
- ❖ *Фибробронхоскопия*





# Жалпы қан анализі

<i>Эритроциттер</i>	4.3*10 <sup>12</sup> /л
<i>Гемоглобин</i>	130 г/л
<i>СОЭ</i>	11 мм./час
<i>Түстік көрсеткіш</i>	1,0
<i>Тромбоциттер</i>	200*10 <sup>9</sup> /л
<i>Лейкоциттер</i>	6.4*10 <sup>9</sup> /л
<i>Эозинофилдер</i>	2
<i>Нейтрофил палочкоядерные</i>	15
<i>Нейтрофилы сегментоядерные</i>	56
<i>Лимфоциттер</i>	25
<i>Моноциттер</i>	2



# Жалпы зэр анализі

Мөлшері	1015
Түсі	с/ж
Мөлдірлігі қышқылдығы	мөлдір
Белок	қышқыл
Лейкоциттер	отр ед. в п. з. Ед в п.
жалпақ эпителиальды клеткалар	
кілегей	3. +





## Электрокардиография

P 0,06'' 0,15'' 0,08''  
0,38'' 0,7''

**Қорытынды :** Синустық  
ритм. ЖСЖ 85 рет/мин.  
ЭОС вертикальды.





## *Биохимиялық қан анализі*

Жалпы белок- 71,0г/л

Холестерин -3,75ммоль/л

АсАТ - 3,2ед/л

АлАТ – 18,1 ед/л

Билирубин 10,0мкмоль/л

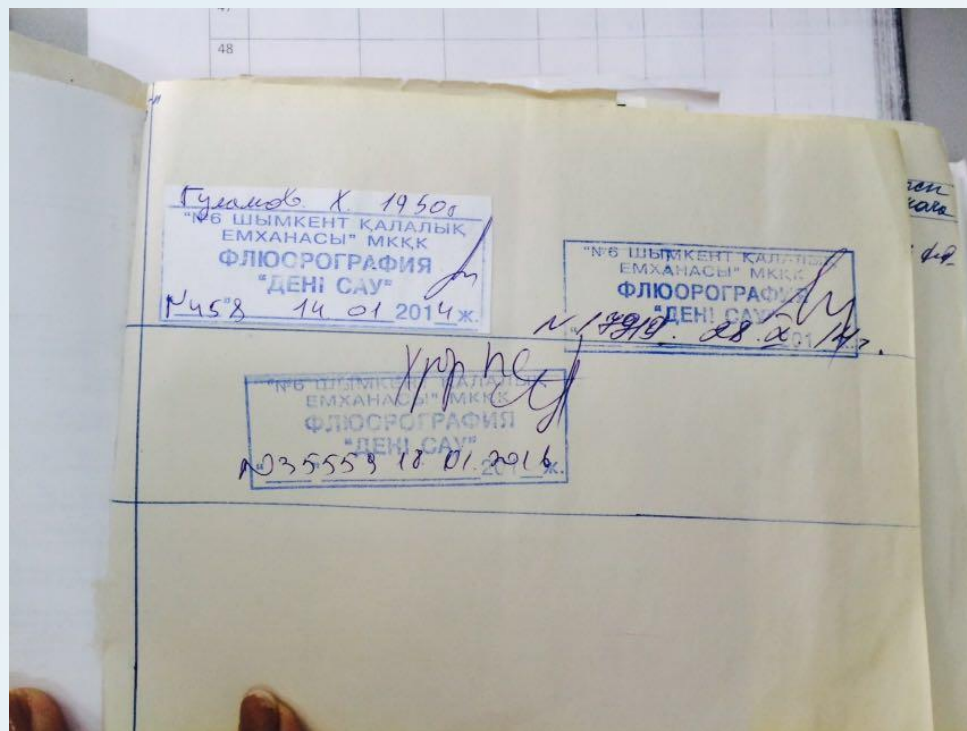
Мочевина – 4,24ммоль/л





## Keude клеткасының рентгенографиясы

Keude клеткасының шолу рентгенограммасында: өкпе суретінің күшеюі, өкпе кеңістігінің жылтырлығының жоғарылауы, диафрагма куполасының төмен орналасуы және оның қозғалысының шектелуі.





## *Қақырық микроскопиясы*

Лейкоциттер көп мөлшерде.

Эритроциттер 3-5

Эпителиальды жасушалар 2-3

ВК анықталмады.





# Спирография.

ЖЕЛ 60%

ФЖЕЛ 120%

ОФВ1 62%

Индекс Тиффно 13-14%

МВД 25

МВД 50

МВД 75

Қорытынды: бронхиальды өткізгіштіктің обструктивті тип бойынша бұзылысы





# Фибробронхоскопия

**Қорытынды:** екі жақты катаральды  
эндоbronхит.





## *Дифференциальды диагностика*

Созылмалы бронхитті келесі аурулармен дифференциальды диагностика жүргіземіз:

- ❖ *Туберкулез*
- ❖ *Бронхиальды астма*
- ❖ *Өкпе рагы*

*Туберкулез кезінде* – туберкулездік интоксикация симптомдары – түнгі терлеу, анорексия, әлсіздік, субфебрильді температура, қан түкіру, қақырықта іріңнің болмауы, қақырықта Кох бациллаларының анықталуы, оң мәнді туберкулиндік сынамалар, фибробронхоскопияда локальды эндобронхиальды тыртықтар.



- ***Өкпе рагы*** - ол көбінесе темекі шегетін ер адамдарда кездеседі. Қан аралас жөтелмен, қақырықта атипиялық клеткалардың анықталуымен, кеуде клеткасының ауырсынуымен, арықтауымен, геморрагиялық экссудативті плевриттің болуымен ерекшеленеді. Фибробронхоскопия мен бронтың кілегейлі қабатынан биопсия алынуы арқылы диагноз дәлелденеді.





Режим 2.

Диета №15.

Бронхтардың дренаждық функциясын жақсарту.

Мукорегуляторлар:

Рр.: Tab. Bromhexini 0,008 № 20

D.S. По 1 таблетке 2 раза в день.

Бронходилятаторлар: «Berodual» 15 ml.t.d in aerosolum.: 1-2 дозадан күніне 3 рет.

Эуфиллин 2,4% -10,0 вена ішіне енгізу

Кокарбоксилаза -50мг/тәул

Витаминотерапия: В1 және В6 витаминдерін күн ара б/етке салу.

Гепарин:қақырықтың шығуына, мес клеткаларының дегрануляциясының алдын алады, альвеолярлы макрофагтардың активтілігін күшейтеді.

Рр.: Heparini 5000 ed.t.d № 10.: 5000 ед. тері астына күніне 1 рет.

Постуральды дренаж: қақырықтың жақсы шығуы үшін арнайы дене қалпын таңдау.

Кеуде клеткасының массажы: қақырықтың шығуын жақсартады.



## *Дифференциальды диагностика*

Созылмалы бронхитті келесі аурулармен дифференциальды диагностика жүргіземіз:

- ❖ *Туберкулез*
- ❖ *Бронхиальды астма*
- ❖ *Өкпе рагы*

*Туберкулез кезінде* – туберкулездік интоксикация симптомдары – түнгі терлеу, анорексия, әлсіздік, субфебрильді температура, қан түкіру, қақырықта іріңнің болмауы, қақырықта Кох бациллаларының анықталуы, оң мәнді туберкулиндік сынамалар, фибробронхоскопияда локальды эндобронхиальды тыртықтар.



*Өкпе рагы* - ол көбінесе темекі шегетін ер адамдарда кездеседі. Қан аралас жөтелмен, қақырықта атипиялық клеткалардың анықталуымен, кеуде клеткасының ауырсынуымен, арықтауымен, геморрагиялық экссудативті плевриттің болуымен ерекшеленеді. Фибробронхоскопия мен бронтың кілегейлі қабатынан биопсия алынуы арқылы диагноз дәлелденеді.



Белгілері	Созылмалы обструктивті бронхит	Бронхтық астма
Аллергия	Тән емес	тән
Жөтел	Үнемі, интенсивтілігі әр түрлі	Ұстама тәрізді
Ентігу	Тұрақты	Экспираторлы ентікпе
Бронхиальды обструкция	Өкпенің функциясының прогрессивті нашарлауы	Тән емес
Қандағы және қақырықтағы эозинофилия	Тән емес	Тән



## *Клиникалық диагноз және негіздеу*

*Негізгі ауру:* Созылмалы катаральды обструктивті бронхит, өршу фазасы, орта ауырлық дәрежелі.

*Асқынуы :* өкпе эмфиземасы, пневмосклероз.  
ТЖ I дәрежелі.

## Емі



-Режим 2.

-Диета №15.

-Бронхтардың дренаждық функциясын жақсарту.

-Мукорегуляторлар:

Rp.: Tab. Bromhexini 0,008 № 20

D.S. По 1 таблетке 2 раза в день.

-Бронходилататорлар.: «Berodual» 15 ml..t.d in aerosolum.: 1-2 дозадан күніне 3 рет.

Эуфиллин 2,4% -10,0 вена ішіне енгізу

Кокарбоксилаза -50мг/тәул

-Витаминотерапия: В1 және В6 витаминдерін күн ара б/етке салу.

-Гепарин:қақырықтың шығуына, мес клеткаларының дегрануляциясының алдын алады, альвеолярлы макрофагтардың активтілігін күшейтеді.

Rp.: Heparini 5000 ed..t.d № 10.: 5000 ед. тері астына күніне 1 рет.

-Постуральды дренаж: қақырықтың жақсы шығуы үшін арнайы дене қалпын таңдау.

-Кеуде клеткасының массажы: қақырықтың шығуын жақсартады.



## Профилактика

- Профилактика хронического бронхита, как и острого, складывается из мероприятий:
  - индивидуальных
  - общих оздоровительных
  - гигиенических.
- Индивидуальные меры:
  - предупреждение охлаждения,
  - регулярное закаливание организма,
  - физкультура и спорт,
  - прекращение курения,
  - санация верхних дыхательных путей.
- Велика роль оздоровительных и гигиенических мероприятий в быту и на производстве, и прежде всего борьба с пылью и загрязнением атмосферного воздуха газами и другими вредными веществами.
- При закаливании необходимо соблюдать систематичность и регулярность проведения мероприятий. Начинают закаливание с приёма воздушных ванн и сухих растираний тела, мытья ног перед сном водой  $t\ 32-34^{\circ}\text{C}$  с последующим снижением температуры через 2-3 дня на  $1^{\circ}\text{C}$  до температуры водопроводной воды.
- После привыкания к воздушным ваннам переходят к обтиранию: вначале влажным отжатым полотенцем, далее влажным не отжатым полотенцем. Затем приступают к обливанию водой индифферентной температуры ( $30-32^{\circ}\text{C}$ ) с последующим снижением её на  $1^{\circ}\text{C}$  каждые 2-3 дня до температуры водопроводной воды. Срок перехода от процедуры одной интенсивности охлаждения к другой занимает 7-14 дней.
- Закаливание неотделимо от соблюдения правил личной гигиены. Необходимо следить, чтобы была всегда сухая, соответствующая сезону одежда. Большое значение имеют:
  - проветривание помещений,
  - борьба с пылью,
- проведение профилактических мероприятий против инфекций, наиболее часто обуславливающих развитие бронхита, в особенности против гриппа.