


Бронх демікпесі

Орындаған: Әбентаева Ж.Ш.
720гр



Бронх демікпесі – негізінде бронхтардың созылмалы аллергиялық қабынуы мен гиперреактивтілігі жататын, қиындалған дем алу ұстамаларымен көрініс беретін ауру. Дем алудың қиындауы / әсіресе тыныс шығарғанда / диффузды обструкцияның нәтижесінде болады. Оған себеп бронхтардың бірыңғай салалы бұлшықетінің спазмы, шырыштың гиперсекрециясы және бронх қабырғасының ісінуі.

Ауру жартылай немесе толық қалпына келетін кезеңді бронхиалды обструкция көрінісімен және устама тәрізді жөтелмен, ысқырықты сырылмен және төсартында қысылу сезімінің болуымен сипатталады.

Этиологиясы

- Аллергендер;
- Вирусты инфекциялар;
- Дәрілік заттар;
- Уй жағдайында экологияның бұзылысы;
- Тағам құрамында ксенобиотиктері бар консервирленген өнімдердің көбеюі;
- Перинаталды патология;
- Жасанды тамақтану;
- Активті және пассивті шылым шегу;
- Климаттың қолайсыз әсері.Жылы және ылғалды ауа-райы бронх демікпе ауруын жиілетеді.
- Антибиотиктерді көп қолдану және вакциналарды рационалсыз қолдану;



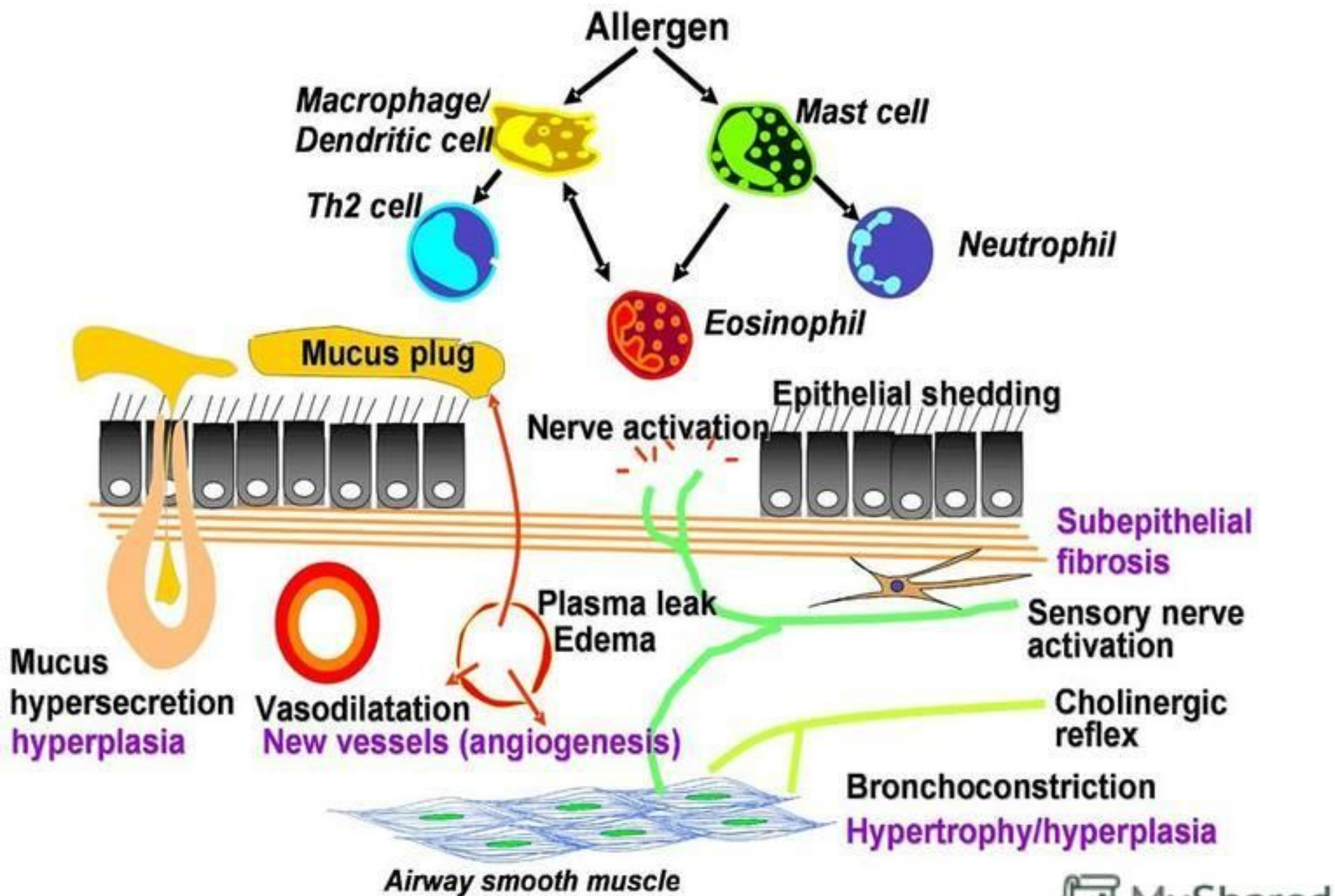
Бейімдеуші факторлар:

1. Генетикалық бейімділік;
2. Асқынған аллергиялық анамнез; 3. Атопия;
4. Бронхтардың гиперреактивтілігі;

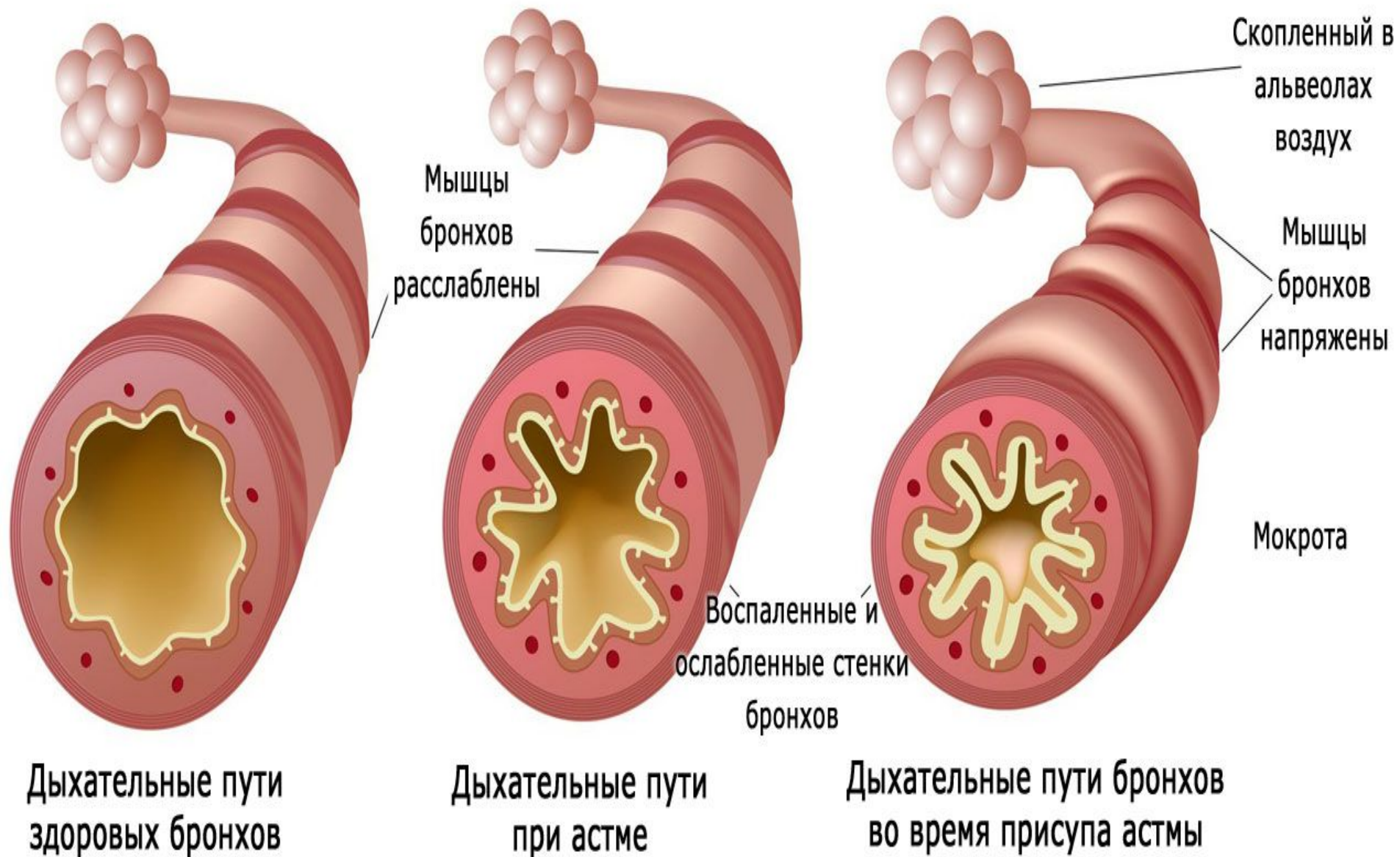
Инфекциялық факторлар - бронх демікпесінің триггері

- Респираторлы - синцитиальды вирус
 - Риновирус
 - Тұмау вирусы.
- 

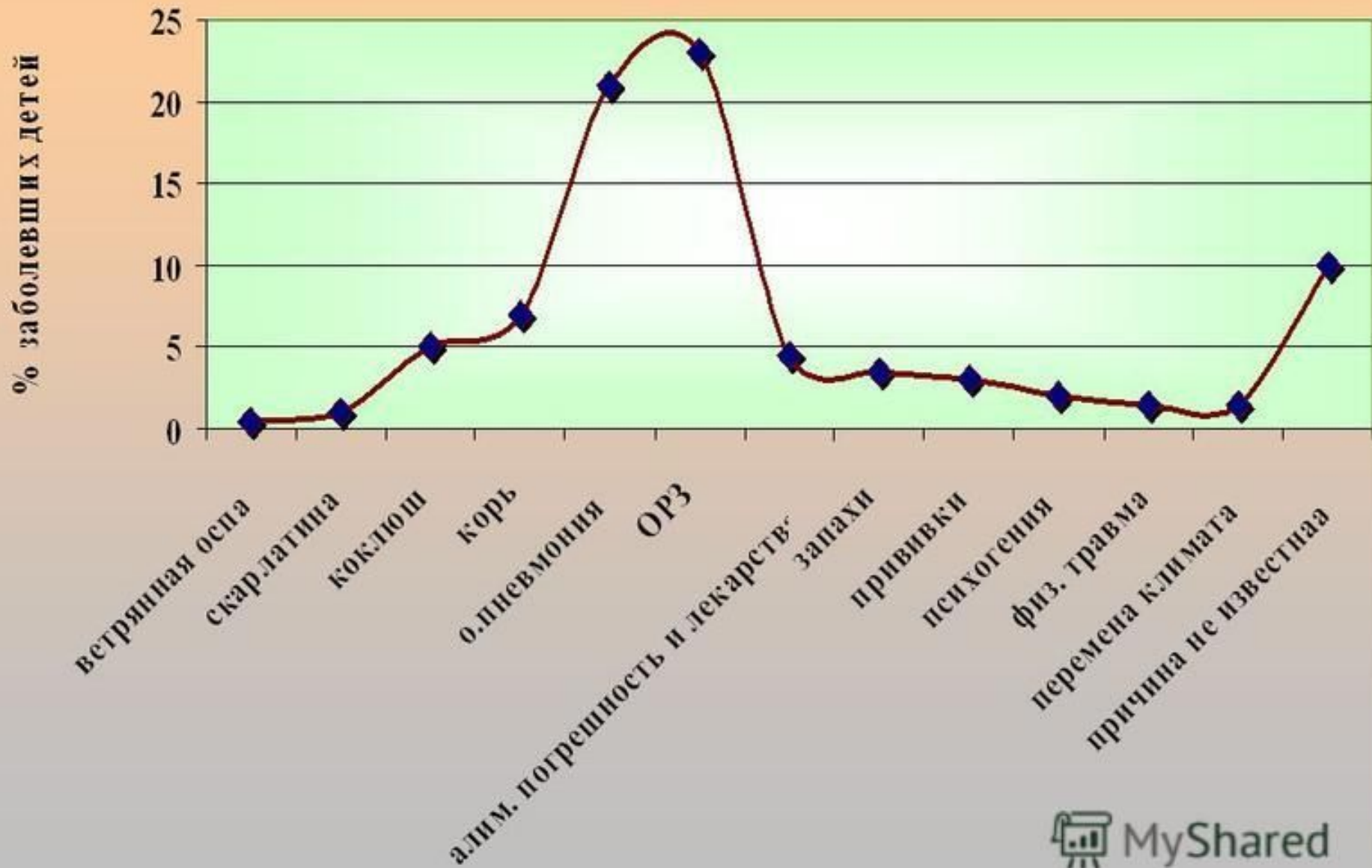
Fig. 1



Бронхиальная астма



Факторы, предшествующие 1-му приступу БА



Жіктемесі:

- 1. Ауырлығы бойынша: интермитирлейтін, жеңіл персистирлейтін, орта ауырлықты персистирлейтін, ауыр персистирлейтін;
- 2. Ағым фазасы бойынша: өршу, бәсендеген өршу, оңалу.



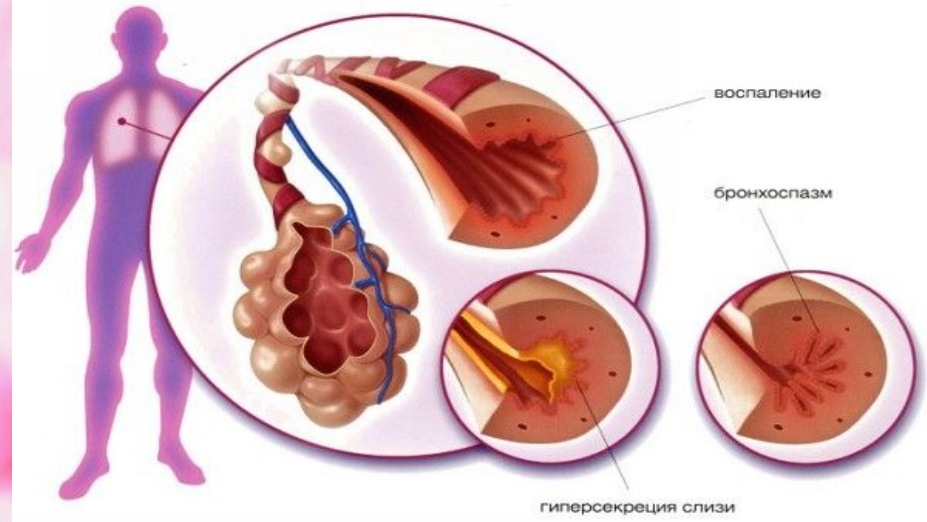
Клиникалық классификациясы

Жеңіл	Орташа	Ауыр
Симптомдар айына I реттен аз, қысқа ұстамалар (сағаттар-күндер)	Симптомдар айына 3-4 рет пайда болады.	Симптомдар аптасына бірнеше рет пайда болады. Ауыр ұстмалар көрініс береді.
Түнгі симптомдар сирек болады немесе болмайды.	Түнгі симптомдар аптасына 2-3 рет болады.	Түнгі ұстамалар жиіленеді.
ТШКЖШ >80%	ТШКЖШ >60% <80%	ТШКЖШ <60%
ТШКЖШ вариабелділігі 20-30%	ТШКЖШ вариабелділігі >30%	>ТШКЖШ вариабелділігі 30%

Клиникалық көрінісі

- 1) Ентігу;
- 2) Ауа жетіспеу сезімі;
- 3) Ысқырықты сырылдар;
- 4) Устама тәрізді жөтел;
- 5) Қиындық пен бөлінетін мөлдір түсті қақырық ;
- 6) Экспираторлы ентікпе;
- 7) Кеуде клеткасының улкеюі;
- 8) Ауыр жағдайларда-т ұншығу.

Бронхиальная астма



Ключевые симптомы астмы:

- Частые эпизоды одышки – более чем 1 раз в месяц.
- Кашель или одышка при физической активности.
- Кашель в ночное время не связанный с вирусной инфекцией.
- Симптомы сохраняются после 3 летнего возраста.
- Симптомы появляются и усиливаются после :
 - контакта с аэроаллергенами (домашней пыли, животных, тараканов, грибков); пылью; табачным дымом; лекарственными препаратами, аэрозольными химикатами;
 - физической нагрузки;
 - респираторной (вирусной) инфекции;
 - сильного эмоционального напряжения;
- Частая простуда, спускающаяся в грудную клетку и продолжающаяся более 10 дней.
- Симптомы исчезают после назначения противоастматических препаратов.

Физикалық тексеру:

1. Демікпенің белгілері немесе демікпемен үйлсетін белгілер:

- қайталанатын (ең азы 3 рет) экспираторлық еңтігу;
- экспираторлы ысқырықты дем немесе ұзақ мерзімді (> 6 недель) рекуррентті жетелі. Диспноэсіз жетелу ажыратпалы нақтама қою үшін мұқият нақтамалануы керек;
- PEF көрсеткіштерінде күндізгі флюктуацияның едәуір (ең азы 20%-ке) төмендеуі (дем шығарудың ең жоғары көлемдік жылдамдығы);
- Бродидиляциялық тестіде FEV1 немесе PEF едәуір жақсаруы (немесе mid-expiratory flow at 50% of forced vital capacity, MEF50) ;
- FEV1 едәуір төмендеуі (терең дем шығару көлемі) немесе жүктеме арқылы PEF тестісі;
- гистамин немесе метахолинге бронхиалды гиперсезімталдыққа провакациялық тесті;
- кішкентай балаларда тыныс алу жолдарының қабыну кезінде, аллергендер немесе жүктеме кезінде экспираторлы ысқырық дем;
- E иммуноглобулинін анықтау.

2. Басқа себептердің (синусит, бронхит, бронхиолит, көкжетел, трахеялар, бронхтар, көмейдің констрикциясы немесе маляциясы, эзофагеалды рефлюкс, бөгде дене, бронхоэкстаздары, несеп қуығының фиброзы, психогендік этиология) балалар жетелінің немесе респираторлық аурулардың болмауы.

Егер аталған критерийлер кездессе, демікпе диагнозы қойыла алады.

Инструменталдық зерттеулер:

- Аурудың ұзақ ағымы кезінде тыныс алу жүйесі тарапынан пневмосклероз, эмфизема және басқа секілді асқынулар болуы мүмкін, бұл асқынуларды анықтау мақсатында көкірек клеткасының рентгенографиясы көрсетілген (рентгенологиялық сурет - өкпелік суреттің күшеюі; сирек жағдайда оң өкпенің орта бөлігіндегі ателектаздар немесе кейде пневмониямен шатастыратын кішірек сегментарлық ателектаздар). Өршу кезеңінде өкпелік тіннің эмфиземалық ісіну белгілері, көкеттің қалыңдауы, қабырғалардың горизонтаольді орналасуы және өзге бронх обструкциясының белгілері тән.
Ішкі тыныс алу функциясын зерттеу – спирометрия бронх демікпесі кезіндегі аса маңызды обструкция дәрежесін және обструкция қайтымдылығын анықтайды.
Пикфлоуметрия – тыныс шығарудың шындық жылдамдығының мониторингі, бронх демікпесінің жағдайы және ауырлық ағымының тұрақтылық көрсеткіші.
- Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер: ЛОР, стоматологиялық инфекция ошағын санациялау үшін.

Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

1. Педиатрдың қабылдауы.
2. Жалпы қан анализі (6 параметр).
3. Пикфлоуметрия.
4. Сыртқы дем алу қыземтін өлшеу.
5. Аллерголог консультациясы.
6. Спецификалық иммундық емдеумен (аллергендермен) спецификалық нақтамалау.

Қосымша диагностикалық шаралар тізімі:

1. Кеуде клеткасының рентгенографиясы.
2. Бронхоскопия.
3. Бронхография.
4. Кеуде клеткасы ағзаларының компьютерлік томографиясы.

Лабораторлық зерттеулер:

- аздаған эозинофилия, қанда тромбоцитопения;
- лейкопения болуы мүмкін;
- қақырық цитологиясы – аллергиялық

қабынба: эозинофил, лейкоциттер, сілемей, флора деңгейінің артуы;

Бронх демікпесі туындауында бактериалды сенсбилизация мүмкіндігін ескеріп, бірқатар науқастарда антибиотиктерге сезімталдықты ескеріп, себептік маңызды агенттерді анықтау қажет – қақырықтың бак. себіндісі – бактериалды флора; қан сарысуындағы жалпы Ig E деңгейінің жоғарылауы.

Назарларыңызға рахмет!

