

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
МЕМЛЕКЕТТІК ФАРМАЦЕВТИКА
АКАДЕМИЯСЫ



ЮЖНО - КАЗАХСТАНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра: Терапия пәндері

Бронхиальді астма диагностикасы және дифференциалды диагностикасы.

Орындаған: Едіге А.
Топ: 701 ТҚБ

● Шымкент 2016 жыл.

□ **Диагностикалық шаралар тізімі:**

Амбулаториялық кезеңде:

Негізгілері:

Жалпы қан талдау;

Дем шығарудың ең жоғары жылдамдылығы
(ДШЕЖЖ) бронхолитикалық сынама
арқылы және \немесе сыртқы тыныс
функциясын (спирография)
бронхолитикпен зерттеу;

- **Қосымша:**

- Е иммуноглобулиннің жалпы деңгейі
- қақырықты жалпы талдау
- қақырықты цитологиялық зерттеу
- пульсоксиметрия
- кеуденің флюорография\рентгенографиясы
- *in vivo* және\немесе *in vitro* арнайы аллергияға
диагностикалау
- эозинофильді катионды протеин
- құрттар мен паразиттер антигеніне арнайы антиденелерді
анықтау
- көрсетім бойынша кеуденің компьютерлік томографиясы
- ЭКГ
- көрсетім бойынша Эхо-КГ
- көрсетім бойынша фибробронхоскопия
- аллергологтың кеңесі
- пульмонологтың кеңесі
- отоларингологтың кеңесі

□ **Диагностикалық критерийлар**

Шағымдар және анамнез

Ентігу көріністері, ысқырықты сырылдар, жөтел және\немесе кеуденің бітеліп қалуы, әсіресе аллергиямен немесе бейспецификалық ирританттармен (түтін, газ, ауа температурасымен ылғалдылығының өзгеруі, мұрынды жаратын иістер, физикалық белсенділік және т.б.) жанасудан соң. Жөтел 3 аптадан асатын «созылған» суық тию ауруларына мән берген қажет.

Ауырлаған отбасы аллергиялық анамнездің болуы. Науқаста атопия көріністерінің болуы: аллергиялық ринит, атопиялық дерматит, есекжем.

- **Физикалды зерттеулер**

Клиникалық симптомдардың ұстама тәрізді көрінісі көп мағлұматты: дем шығарғандағы ысқырықты сырылдар, экспираторлы ендікпе, тыныс алу кезінде қосымша бұлшықеттердің қатысуы, тахикардия. Симптомдардың болмауы диагнозды жоққа шығармайды.

- **Зертханалық зерттеулер**

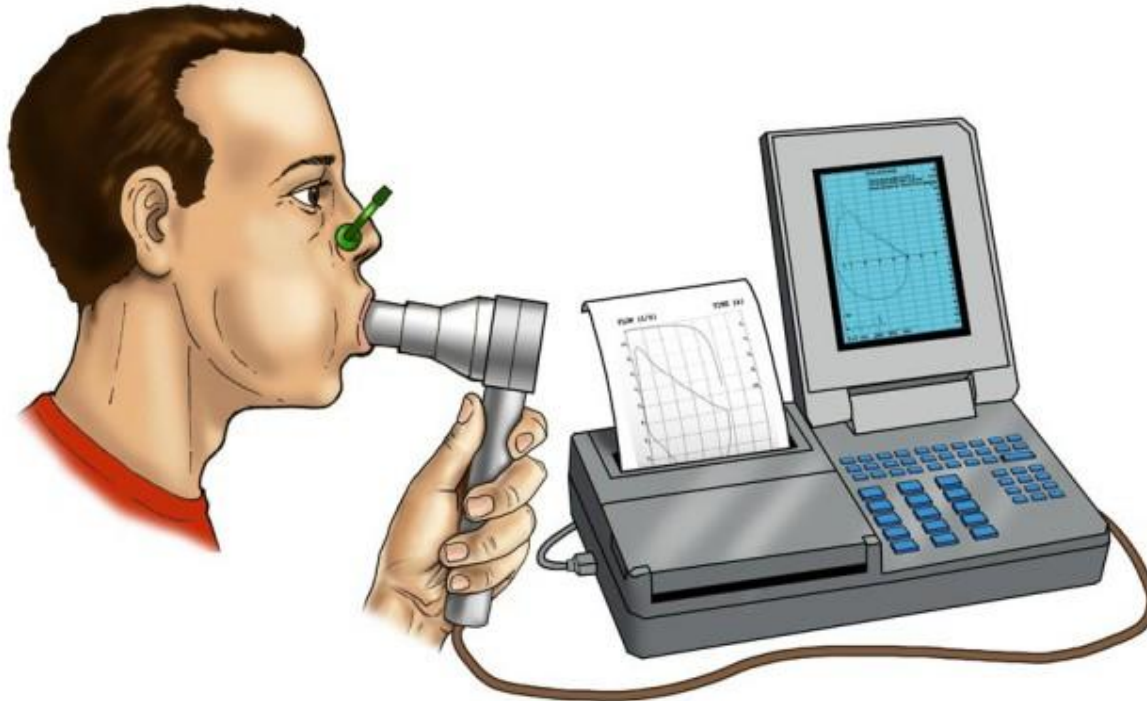
Жалпы қақырық талдауында
эозинофильдердің болуы.

Қан сарысуында IgE жалпы деңгейінің
жоғарылауы.

Бұл зерттеулер нәтижелерінің теріс болуы
бронх демікпе диагнозын жоққа шығармайды.

- **Аспаптық зерттеулер:**

Спирометрия – тыныс жолдарының бітелу дәрежесін бағалауға арналған (ФДШК1 және ФӨӨС өлшеу) басқаларынан артығырақ біріншілікті тестілеу болып табылады. БД көпшілік мақұлдаған критерийлері бойынша $ҮДШК1 \geq 12\%$ немесе $\geq 200\text{мл}$, 200-400 мкг сальбутамол ингаляциясынан соң. $ҮДШК1 80\%$ артық өсу болмауы мүмкін. Бұл жағдайда ДШЕЖЖ-ң мониторингі көрсетілген.





Оценка степени снижения вентиляционных показателей

Параметр	Норма	Условная норма	Степень снижения		
			Лёгкая	Умеренная	Тяжелая
ЖЕЛ	≥80	–	60–80	50–60	<50
ОФВ ₁	≥80	–	60–80	50–60	<50
ОФВ ₁ /ФЖЕЛ	≥70%	–	55–70%	40–55%	<40%
МОС ₂₅	≥80	70–80	60–70	40–60	<40
МОС ₅₀	≥80	70–80	60–70	40–60	<40
МОС ₇₅	≥80	70–80	60–70	40–60	<40
СОС _{25–75}	≥80	70–80	60–70	40–60	<40

Все показатели даны в процентах от должных величин, кроме индекса ОФВ₁/ФЖЕЛ, который приведен в процентах.

- **Пикфлоуметрия** – ДШЕЖЖ анықтау әдісі. Бронхолитикті 60л\мин ингаляциядан соң ДШЕЖЖ-ң өсуі немесе 1 тәулік ішінде ДШЕЖЖ 20% өзгеруі БД бар екенін көрсетеді.



► **Нормы пикфлоуметрии для взрослых (л/мин)**

мужчины

рост возраст	1,40	1,45	1,50	1,55	1,60	1,65	1,70	1,75	1,80	1,85	1,90	1,95	2,00
15	413	432	450	469	487	506	524	542	561	579	598	616	634
20	401	419	437	455	474	493	511	530	548	566	585	603	622
25	388	406	425	443	461	480	498	517	535	553	572	590	609
30	375	393	412	430	448	467	485	504	522	541	560	577	596
35	362	380	399	417	436	454	472	491	509	528	546	564	583
40	349	367	386	404	423	441	459	478	496	515	533	552	570
45	336	354	373	391	410	428	447	465	483	502	520	539	557
50	323	342	360	378	397	415	434	452	471	489	507	526	544
55	310	329	347	366	384	402	421	439	458	476	494	513	531
60	297	316	334	353	371	389	408	426	445	463	482	500	518
65	284	303	321	340	358	377	395	413	432	450	469	487	505
70	272	290	308	327	345	364	382	401	419	437	456	474	492
75	259	277	296	314	332	351	369	388	406	424	443	461	480
80	246	264	283	301	319	338	356	374	393	412	430	448	467

► Нормы пикфлоуметрии для взрослых (л/мин)

женщины

возраст \ рост	1,40	1,45	1,50	1,55	1,60	1,65	1,70	1,75	1,80	1,85	1,90	1,95	2,00
15	314	331	347	364	380	397	413	430	446	463	479	496	512
20	305	322	338	355	371	388	404	421	437	454	470	487	503
25	296	313	329	346	362	379	395	412	428	445	461	478	494
30	287	303	320	337	353	370	386	403	419	436	452	469	485
35	278	295	311	328	344	361	377	394	410	427	443	460	476
40	269	286	302	319	335	352	368	385	401	418	434	451	467
45	260	277	293	310	326	343	359	376	392	409	425	442	458
50	251	268	284	301	317	334	350	367	383	400	416	433	449
55	242	259	275	292	308	325	341	358	374	391	407	424	440
60	233	250	266	283	299	316	332	349	365	382	398	415	431
65	224	241	257	274	290	307	323	340	356	373	389	406	422
70	215	232	248	265	281	298	314	331	347	364	380	397	413
75	206	223	239	256	272	289	305	322	338	355	371	388	404
80	197	214	230	247	263	280	296	313	329	346	362	379	395

- **Аллергиялық мәртебені (статустың) бағалау** – БД себепті-маңызды және тәуекел факторларын анықтайды. Негізгі диагностикалық әдіс аллергендермен тері сынамасы. Қан сарысуында арнайы IgE анықтау әдісі қолданылуы да мүмкін. Тесттердің оң көрсеткіші БД симптомдарымен және анамнез мәліметтерімен міндетті салыстырылуы тиіс.

- **Өршіту аллергиямен қоздыратын ингаляциялық сынамалар кәсіптік БД, спортшыларда, күрделі диагностикалық жағдайларда диагностикалау үшін қолданылады. ҮДШК $1 \geq 80\%$ бастапқы көрсеткіші кезінде жүргізіледі. Өмірге қауіпті бронхоспазм қауіпінің алдын алу үшін кеңінен қолдану ұсынылмайды.**

- **Мамандар кеңесіне арналған көрсетімдер:**

Пульмонолог – сараланған диагностикалау қажет кезде

Аллерголог – аллергиялық мәртебесін (статусын) бағалау үшін

ЛОР – жоғарғы тыныс жолдары патологияларын диагностикалау және емдеу үшін

Басқа мамандар – көрсетімдер бойынша.



ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОСТИКАСЫ

Белгілері	БД	СОӨА
Ауру басталатын жас	Жастық шақта	Көбінесе орта жас, кәрілік шақ
Аурудың басталуы	Көбіне аяқ астынан	Біртіндеп
Анамнезінде темекі шегу	Сирек	Өте жиі (тұрақты десек де болады)
Аллергиялық көріністер	Жиі	Сирек
Ентігу	Ұстама тәрізді	Тұрақты, ілгерілеуші
Жөтел	Өршу кезінде ұстама тәрізді	Тұрақты, оқыс ауытқусыз
Қақырық	Сирек	тән
ДШЕЖЖ тәулік ішінде ауысып отыруы	тән	Тән емес
Бронх бітелуінің қайтымдылығы (ҮДШК1 немесе ДШЕЖЖ)	тән	Жартылай немесе қайтымсыз

Қанда және қақырықта эозинофилия	тән	Тән емес
Бронхиальді гиперреактивтілік	Айқын көрінген	Айқын емес немесе жоқ
Созылмалы өкпелік жүрек	Тән емес, немесе өте сирек жағдайда СОӨА қарағанда сирек және кешірек дамиды	Жиі қалыптасады
Арудың өршуі	Оқта-текте көрініс түрінде	Тұрақты
ЭТЖ және лейкоцитоз	Тән емес	Асқыну кезіне тән
Өкпедегі аускультативті өзгерістер	Симптомдар пайда болған кездегі құрғақ ысқырықты сырылдар	Өте жиі құрғақ және ылғалды сырылдар
Қақырық	Шырышты, эозинофилдер, Шарко-Лейден кристаллдары	Шырышты-іріңді нейтрофильдер, лимфоциттер

