

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы

МКБ-10. J46

Бронхтық демікпе

Қабылдаған: Сауғабаева С.Қ

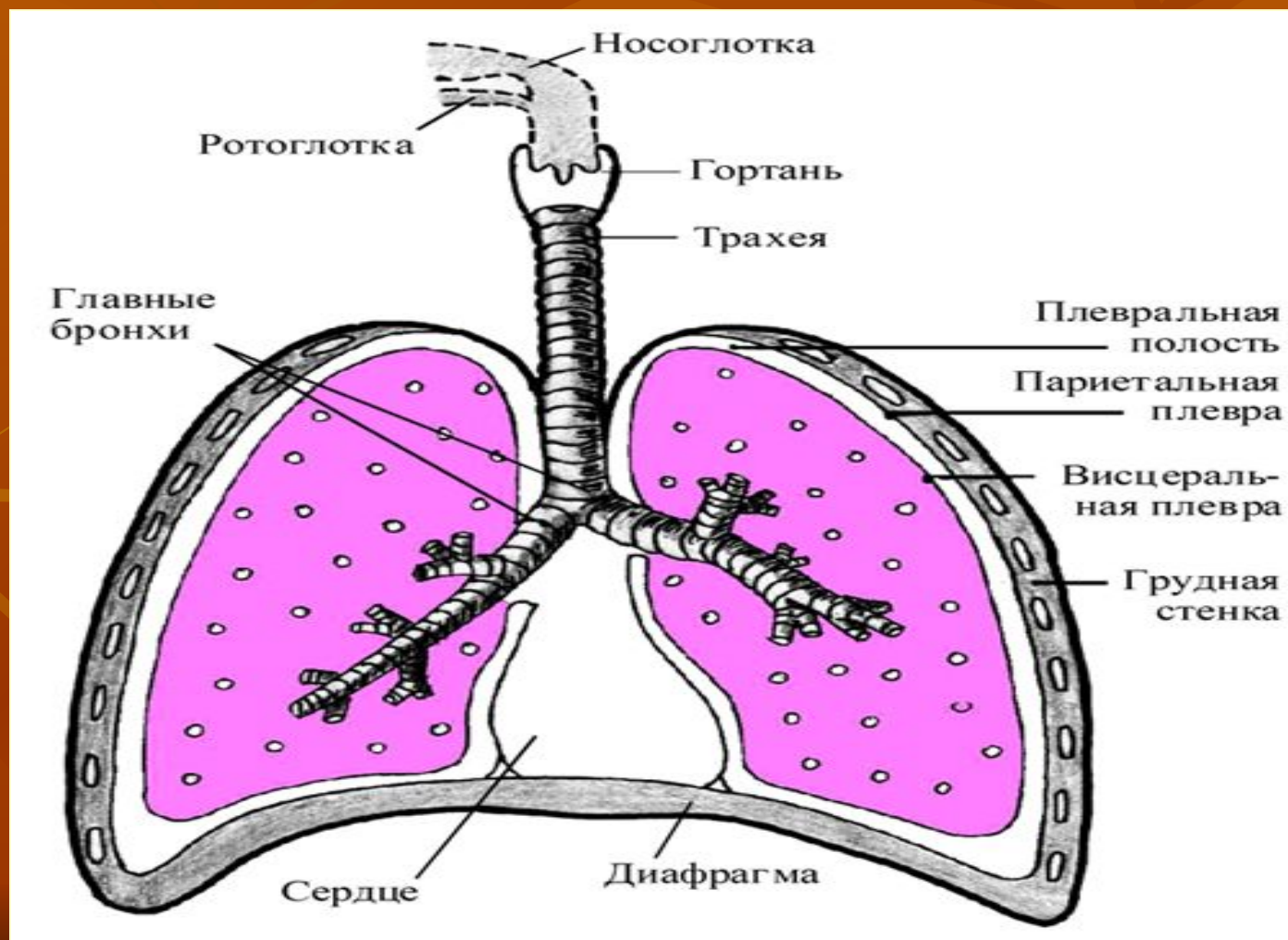
Орындаған: Сарсенов Н.

Тобы: ТКБ-703

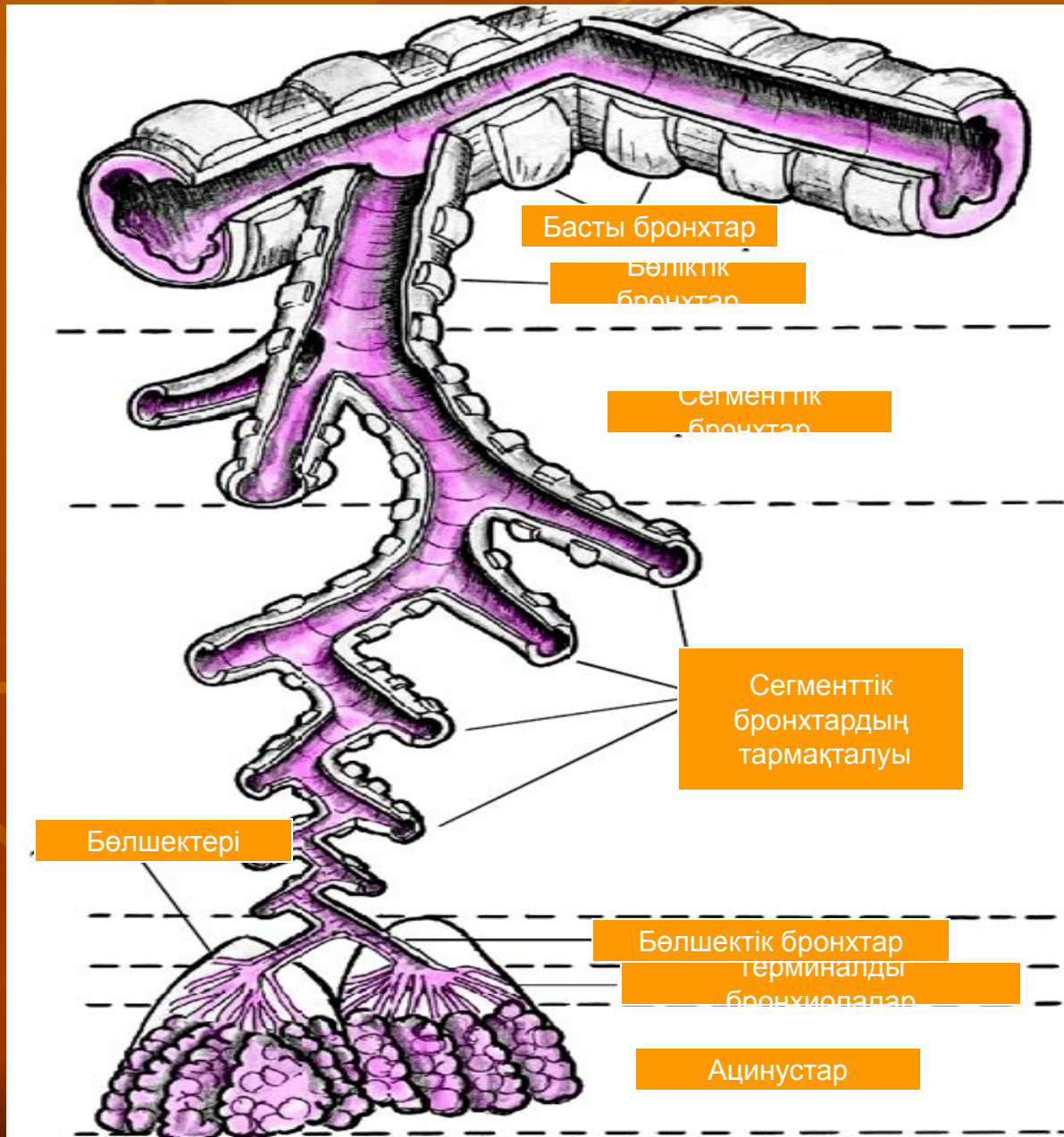
Шымкент-2017



Бронхтық демікпе



Бронхтардың құрылысы



АНЫҚТАМАСЫ

Бронхтық демікпе — бронхтардың өртүрлі тітіркендіргіштерге сезімталдығының күшеюімен жүретін, көрінісі бронхтардың жалпылама ұстамалы обструкциясымен білінетін, тыныс жолдарының созылмалы қабыну ауруы.

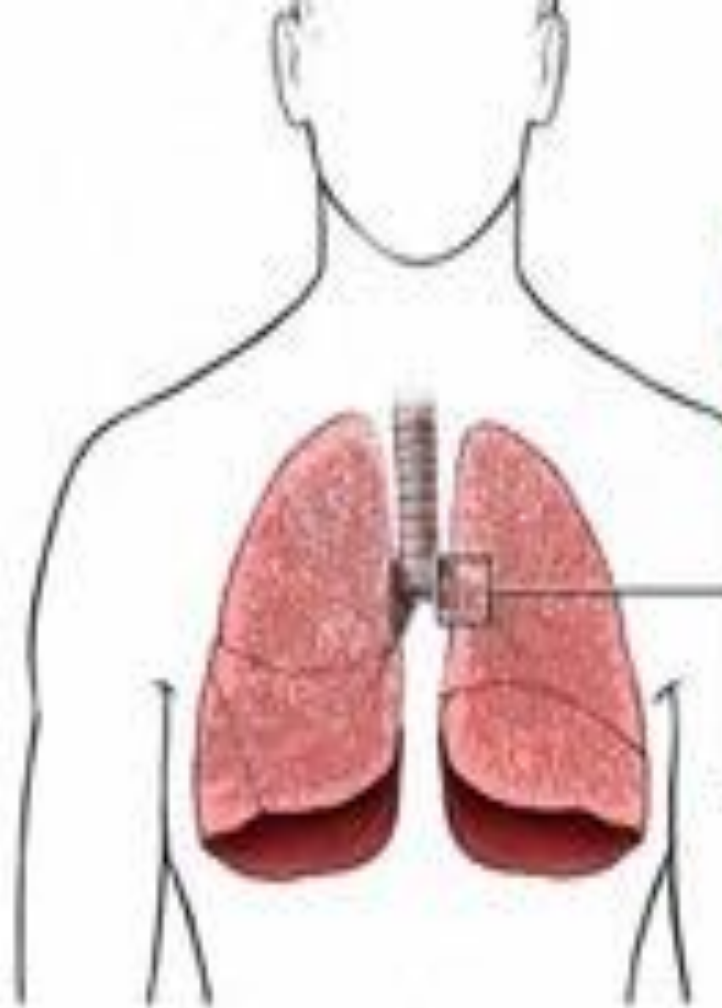
Грек сөзінде «астма» - ауыр тыныс - тұншығу дегенді білдіреді.

Созылмалы қабыну қайталанып отыратын ысқырықты сырыл, ендігу, әсіресе түнде және таң ата кеудені қысып тұру сезімі мен жөтелге әкелетін тыныс жолдарының жоғары сезімталдылығынан туындайды. Ем нәтижесінде немесе өздігінен қайтатын бұл эпизодтар әдетте жайылған, бірақ өзінің айқындылығын өзгертіп тұратын бронхтардың түйілуіне байланысты болады.

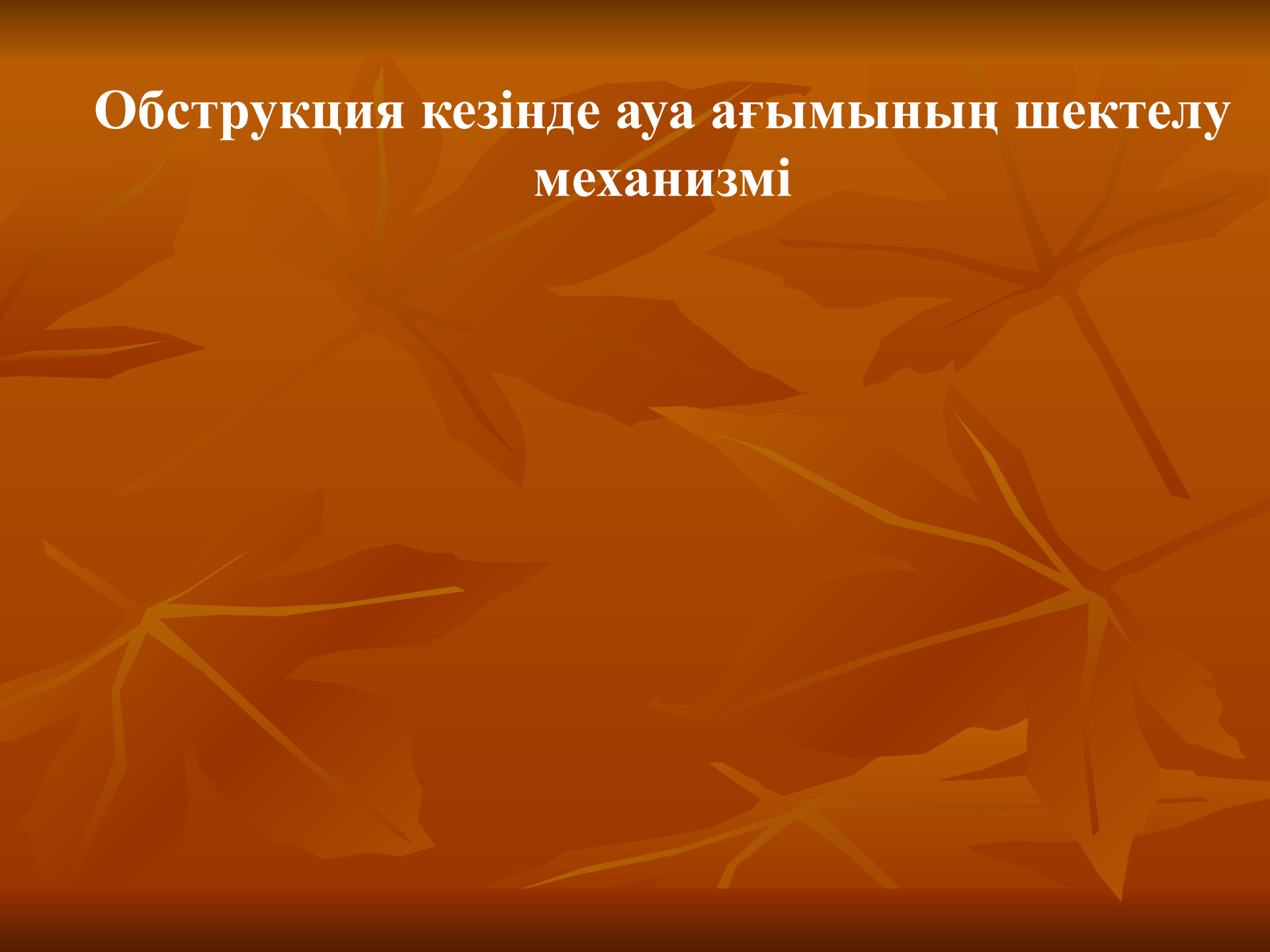
Нормальный бронх



Суженный просвет
бронха при астме



Обструкция кезінде ауа ағымының шектелу механизмі



Эпидемиологиясы (таралуы)

Соңғы 20-30 жылдың ішінде дүние жүзі бойынша бронх демікпесі жылдан-жылға өсіп келеді.

Дамыған елдерде жүргізілген зерттеулерге сүйенсек, бронх демікпесі ересектер арасында 8 %, ал балалар арасында 15 % кұрайды екен.

Соңғы он жылдың ішінде емдеудің айқын алға басуына қарамастан астмамен аурушандық, әсіресе жастар арасында кездесуі көбейіп келе жатыр. Мұның себебі мынадай факторлармен түсіндіріледі:

Ақоршаған ортаның ластануы

Аллергендер спектірінің көбеюі

Әлеуметтік жағдайдың нашарлығы

Тамақтану сапасының өзгеруі.

Дүние жүзінде бронхтық демікпемен жалпы жүз миллиондай адам ауырады. АҚШ-та он миллиондай асматиктер бар екен. Соңғы 10 жылда көптеген елдерде бронхтық демікпемен ауыратындар саны 50%-ға жоғарылаған.

Өкінішке орай бұл аурудан өлім көрсеткіші де жоғарылауда. Мысалы: жыл сайын АҚШ-та 10 000 адамның төртеуі бронхтық демікпеден қайтыс болса, Англияда 20 адам қайтыс болады екен.

Себептері

Бронхтық демікпе — сыртқы және ішкі факторлардың қатысуымен, көбіне экология бұзылыстарының салдарынан дамиды ауру.

Бронх демікпесін негізгі екі түрге бөледі: инфекциялық емес - аллергиялық (атопиялық) және инфекциялық–аллергиялық.

БД пайда болуына әсер ететін факторлар:

-Тұқымқуалаушылық: туыстары астмамен немесе басқа аллергологиялық аурулармен (аллергиялық ринитпен, атопиялық дерматитпен) ауыруы мүмкін.

-Климаттық: ылғалдылық жоғары жерлерде бронхтық демікпенің дамуы 93.8% -да кездеседі.

-Маусымдық: кейбір науқастар жоғары температураға сезімтал болғандықтан өршулері қыс пен жаз мезгілдерінде болады. Ал кейбіреулерінде белгілі бір өсімдіктердің гүл ашу кезеңімен байланысты дамиды.

Үй шаңы - ересектер арасында атопиялық бронх демікпесінің ең жиі себебі болып табылады.

Сиректеу астма поллинозбен білінеді - бұл желмен тоздандатын өсімдік шаңдарына аллергия. Сонымен қатар шаңға ұқсас микроорганизмдердің, саңырауқ-ұлақтардың споралары ауада жүріп аллергияны шақырады.

Жануарлардың қайызғағы мен жүні де күшті (эпидермальді) аллергияларға жатқызылады.

Бронх демікпесінде бронхтардың жоғары сезімталдығын ескерсек, көптеген науқастарда ұстама сипатты емес тітіркендіргіштерге: әтірдің, бояғыштардың, лактардың иісіне, салқын ауамен дем алғанда, күлу, жеделдетіп тыныс алу, физикалық күштеме, эмоциялық әсерлерге т.б пайда болады.

Вирусты инфекциялар астманың дамуына түрткі болуы мүмкін.

Бронхтық демікпенің белгілері:

- -жөтел немесе ентігудің,
тұншығудың кезекті ұстамалары
- -ысқырықты сырылдардың
пайда болуы
- -жөтел мен кеуде сарайында ауыр
салмақ басу сезімі

БД-нің маңызды клиникалық белгісі - белгілердің өздігінен немесе бронх кеңейткіш дәрмектерді және қабынуға қарсы дәрілерді қолданғанда жойылуы. Жиі салқын және ылғал ауамен немесе аллергенмен, физикалық күштемемен, әртүрлі иістермен, жылаумен, күлумен немесе вирусты инфекциямен шақырылатын қайта өршулер, және де белгілердің маусымдық өзгермелілігі мен науқаста немесе оның туыстарында осыған ұқсас аурулардың болуы.

Аурудың даму механизмі:

Бронхтық демікпе тұншығу немесе жөтелу ұстамсының негізінде бронхтардың иммунды қабынуы жатыр. Егер бронхтарға аллерген немесе инфекциялық аурулардың қоздырғыштары (стрептококк, саңырауқұлақ, стафилококк т.б.) түскенде күрделі иммунды механизм іске қосылады - биологиялық белсенді заттар бөлінеді, кейбір жасушалардың белсенділігі артады.

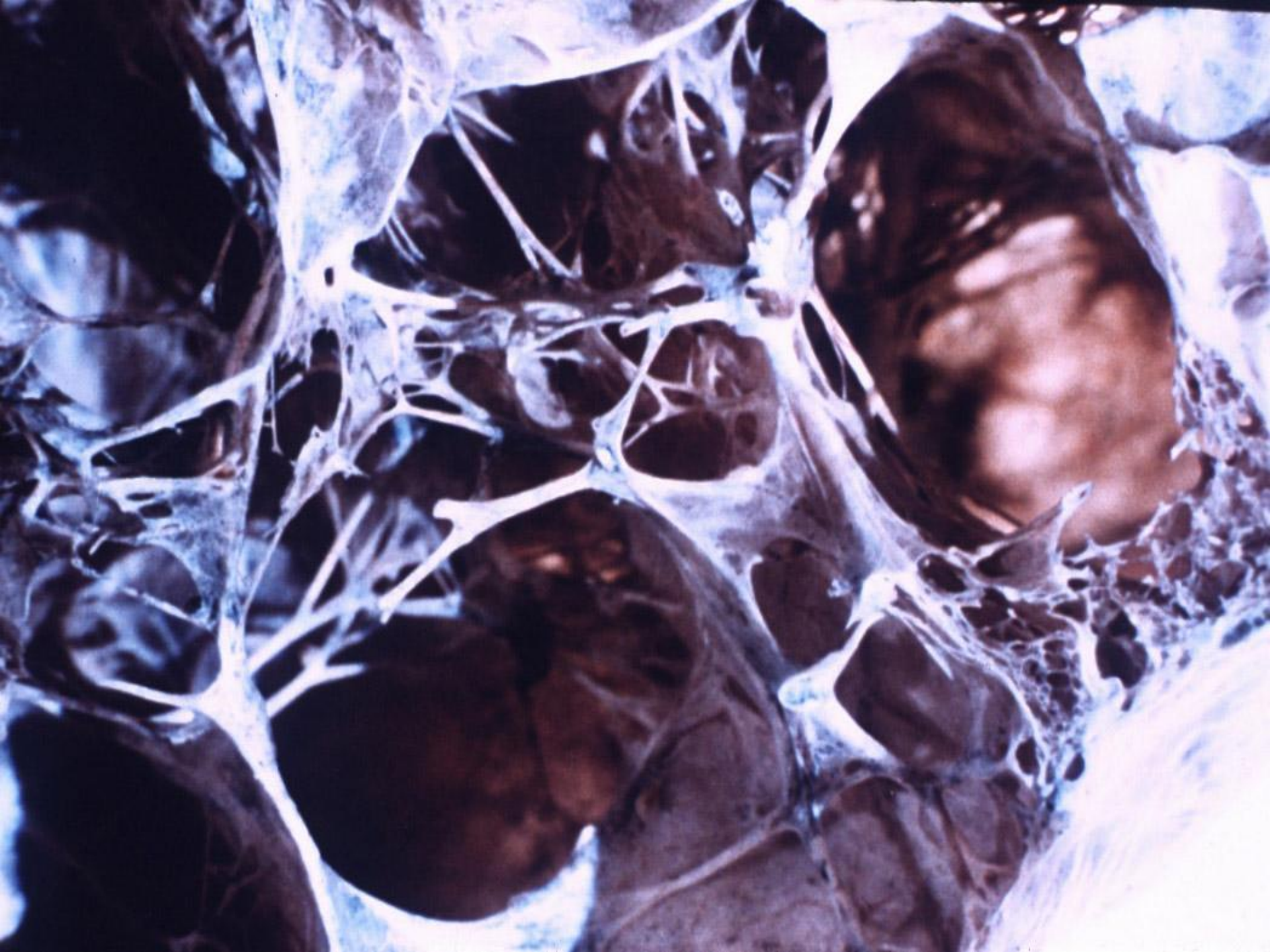
Бронхтардың құрылымы мен қызметі бұзылады: кілегей қабатының ісінуі, бронхтардың тегіс бұлшық етінің спазмы, қақырық сипатының өзгерісі. Қақырық қоюлана, тұтқырлана бастайды, қиын бөлініп, бронх өзегін бітейді. Тыныс шығаруда бронхтың тарылған өзегінен ауаның сыртқа шығуы қиындайды. Бұл кезде науқас демін қиындықпен шығарады. Бронхтық демікпенің сипатты белгісі «экспираторлық ектікпе - дем шығарудың қиындауы» дамиды және алыстан-ақ ысқырықты сырылдар естіледі.

Эмфиземадағы кеуде сарайының пішіндері









Бронхтық демікпенің ағымы.

Екі кезеңге бөлінеді: өршу және ремиссия (басылу).

Ауырлық дәрежесін келесі белгілер бойынша бағалайды:

- -бір аптадағы түнгі ұстаманың саны
- -апталық және тәуліктік түншығу ұстамасының күндізгі саны
- -тәулік бойына қысқа әсерлі β 2-агонистерді қолданудың қажеттілігі
- -физикалық белсенділік пен ұйқы бұзылысының айқындылығы

- -өршу кезеңінде сыртқы тыныс алу қызметі көрсеткішінің өзгеруі, ал ремиссия кезінде өзгерістің болмауы
- -сыртқы тыныс қызметінің тәуліктік өзгермелілігі

**Тұншығу (бронхоспазм) дәрежесін
спирограф және пикфлоуметр арқылы
анықтауға болады.**

**Спирография кезінде негізгі көрсеткіш
болып алғашқы бірінші секундта
жеделдетіп шығарылған тыныстың
көлемі болып табылады.**

**Пикфлоуметрия кезінде негізгі
көрсеткіш болып тыныс шығару
шыңының көлемдік жылдамдығы болып
табылады.**

Компьютерлік спирограф



Себепші фактордың әсері сақталған кезде жекелеген медикоментозды ем жеткілікті түрде нәтиже бермеуі мүмкін. Сондықтан осыған ұқсас бронхтық демікпенің емі аллергенді жоюдан басталады, яғни олармен жанасуды тоқтату. Өкінішке орай, үй шаңымен, өсімдік тозаңымен жанасуды тек уақытша ғана тоқтатуға болады (үйден шығу, климаттық аймақты ауыстыру). Алайда бұл аллергендермен жанасуды шектеуге болады.

Бронхтық демікпенің емінде негізінен екі топ дәрілер қолданылады, бұлар: бронхтардың түйілуін азайтатын *бронходилататорлар* және олардың қызаруын азайтатын *қабынуға қарсы* дәрілер. Бірақ соңғысы кенет дамыған демікпе ұстамасын жоя алмайды.

Ингаляциялық түрлерін қолдану тиімді.

Жоғарыда аталған емнен нәтиже болмаған жағдайда, қабынуға қарсы дәрмектер ретінде глюкокортикоидтар (преднизалон) және де бірінші кезекте ингаляциялық түрлері қолданылады:

- беклометазон
- моментазон
- будесонид
- флутиказон
- флунизолин т.б.

Антихолинергиялық дәрілер: олардың ішінде атропин және оның туындылары, атровент, травентол, оксивент, вентилат т.б. бронх бұлшық еттерінің жиырылуына және кілегейдің көп түзілуіне әкелетін арнайы нерв талшықтарынан бөлінетін ацетилхолиннің әсерін тежейді, 30-90 минуттан соң әсер етеді. Бірақ бұл дәрілердің жанама әсерлері де бар – ауыздың құрғауы, ал бұл өз кезегінде демікпе ұстамасын күшейтуі мүмкін. Осы топтың жанама әсері аздау дәрілеріне – ипратропиум бромиді (атровент) жатады.

Метилксантиндер тобының өкілі - теофиллиннің де бронх кеңейткіш әсері бар. Алайда оның әсері аздау болғандықтан және әсер ету механизмі толық анықталмағандықтан бұл дәріні қазіргі кезде демікпеге қарсы бірінші қатардағы дәрілерге жатқызбайды.

Теофилиннің тек ұзақ әсерлі дәрілерін: теодур, теопэк, теотард, дурафиллин ретард, афонилум, диффумал, ретафил т.б. демікпенің түнгі ұстамаларын жою үшін қолданады.



**Ингаляциялық
аэрозольдарды
дұрыс қолдану ем
нәтижесінің
тиімділігін
жоғарылатады.**

- 1. Ингалятор мундштугының қалпағын алыңыз, ингаляторды шайқаңыз.**
- 2. Еркін терең тыныс шығарыңыз.**
- 3. Ингаляторды дұрыс ұстаңыз - мундштукты төмен және өзіңізге қаратып.**
- 4. Ингалятор мундштугын ерніізбен толық қамтыңыз, басыңызды шамалы шалқайтыңыз.**
- 5. Баллонның түбіне басып, БІР УАҚЫТТА басумен бірге ауызбен терең еркін тыныс алыңыз.**
- 6. Он секундтай тыныс шығармастан деміңізді ішіңізде ұстаңыз.**
- 7. Еркін дем шығарыңыз.**
- 8. Келесі ингаляциялық дозаны қабылдау үшін 60 секундтай күтіңіз. Сосын дәл солай екінші рет қайталаңыз.**

Бронх демікпесі бар науқасқа кеңестер:

- -бөлмеге кілем төсеменіз

- -мүмкіндігінше жұмсақ жиһаз

қолданбаңыз оларға шаң көп қонады

- -шаң жиналатын ашық кітап сөрелері мен кітаптардан алшақ болыңыз

- -киіміңізді жабық қабырғалық шкафта сақтаңыз. Әтірді, өткір иісті заттарды, нафталинді қолданбаңыз

- -үй жануарларын, құстарын, аквариум балықтарын ұстамаңыз
- -жұмсақ ойыншық ұстамаңыз, жуылатынын ұстағаныңыз абзал
- -үйде гүл өсірмеңіз
- -үй қабырғасы жуылатын қағаздан немесе сырланған болуы тиіс
- -кондиционердің фильтрін екі аптада бір рет жуып тұрыңыз
- -электр желдеткішін қолданбаңыз

- **-темекі шекпеңіз**
- **-қауырсыннан, жүннен жасалынған жастық пен көрпе-төсекті қолданбаңыз, олар мақтадан, синтепоннан немесе басқа синтетикалық талшықтардан болуы тиіс**
- **-заттарыңызды төсектің астында сақтамаңыз**
- **-бөлмеңізді күнделікті жуып тұрыңыз, ал шаңсорғышпен аптасына бір рет тазалаңыз**



**Бронх демікпесімен ауыратын
науқастарды диспансерлік
бақылау**

Бронх демікпесінің жеңіл және орта дәрежесі

- Бақылау жиілігі: терапевт пен пульмонологқа жылына 2-3 рет.
- Дәрігерлер: аллерголог, ЛОР, гинеколог, психолог, стоматолог жылына 1 рет.
- Зерттеулер: ҚЖА, НЖА, қақырықты зерттеу, спирография, ЭКГ жылына 1 рет.
- Емдік-сауықтыру шаралары: диета, аллергендермен жанасуды шектеу, профилактикалық егу, медикаментозды және санаторлы-курортты ем, бейспецификалық гипосенсибилизация.

Бронх демікпесінің ауыр дәрежесі және гармонға тәуелді түрі

- Бақылау жиілігі:терапевт пен пульмонологқа жылына1 -3 рет.
- Дәрігерлер:аллерголог,ЛОР,гинеколог,психотерапевт, стоматолог жылына 1 рет.
- Зерттеулер:ҚЖА,НЖА,қақырықты зерттеу,спирография, ЭКГ жылына 1рет.Қантқа қанды және несепті жылына 2 рет тексеру.
- Емдік-сауықтыру шаралары:диета,аллергендермен жанасуды шектеу,профилактикалық егу,медикаментозды және санаторлы-курортты ем,ЖРВИ-қа қарсы алдын-алу шаралары.

Бронх демікпесінің ремиссия сатысы

- Бақылау жиілігі:терапевт жылына 2-3 рет.
- Дәрігерлер:ЛОР-ға жылына 1рет.
- Зерттеулер:ҚЖА,НЖА,қақырық анализі жылына 2 рет,спирография жылына 1 рет.
- Емдік-сауықтыру шаралары: диета, аллергендермен жанасуды шектеу, профилактикалық егу,медикаментозды және санаторлы-курортты ем,ЖРВИ-қа қарсы алдын-алу шаралары



**Назар салып тыңдағандарыңызға
рахмет!**