

* С.Д Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
Медициналық университеті
Кафедра:Иммунология және аллергология

АМСК кезеңіндегі бронх демікпесінің
дифференциалдық диагностикасы (ХОБЛ,
обструктивтік синдромдармен)БМСК кезеңінде

- * Орындаған: Барыс Н.Б.
- * Қабылдаған: Элмира
Токеновна
- * Группа:ЖМ11-606-1к

Кіріспе

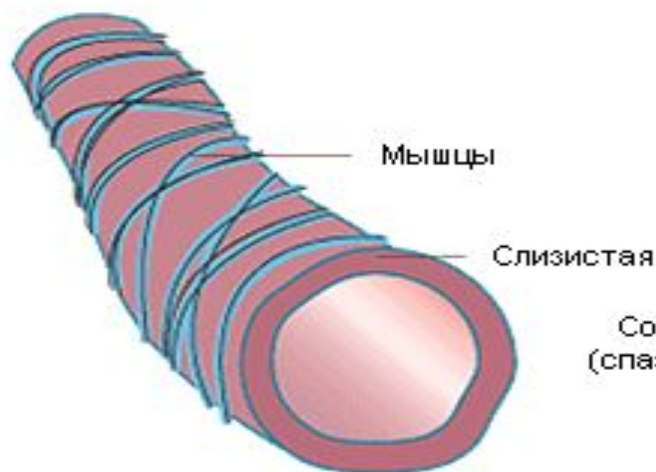
- * Бронхиалды демікпе
- * Қауіп-қатерлі факторлар
- * Диагностика критерилері
- * Дифференциалдық диагностикасы
- * Емдеу тактикасы
- * Пайдаланған әдебиеттің тізбесі

Бронхиалды демікпе (БД) – басты патогенетикалық механизмі қабынумен негізделген бронхтардың гипербелсенділігі, ал клиникалық көрінісі – бронхтық спазм, гипербөлініс және бронхтың сілемейлі қабығының ісінуінен болған, тұншығу ұстамасы (экспираторлы сипаттағы) болатын бронх қабырғаларының созылмалы аллергиялық қабынуы.

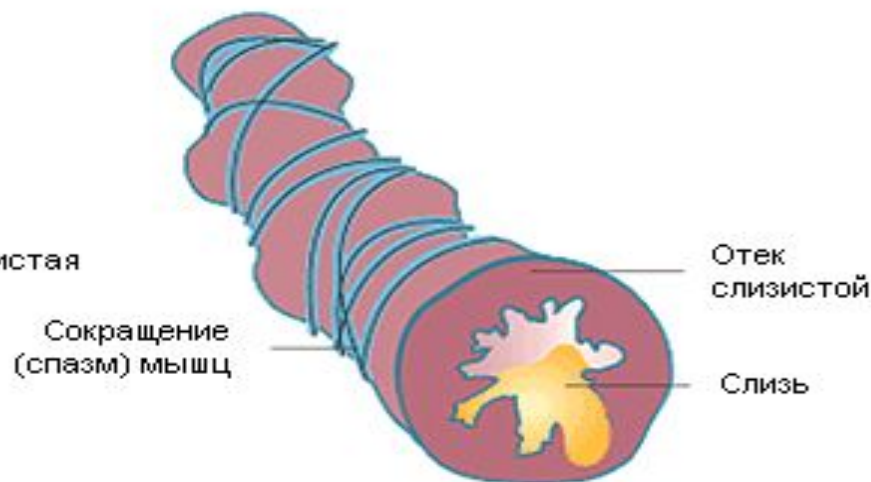
Демікпе - тыныс алу жолдарының созылмалы қабынулық жағдайы. Тыныс алу жолдары гиперсезімталды және алергендердің кең спектріне жауап беру констрикциясына оңай беріледі. Бұл жөтелу, ысқырық демге, кеуденің қысылуына, тыныс алудың қысқаруына әкеледі.

Бронхиальная астма

Дыхательные пути в норме



Дыхательные пути при бронхиальной астме



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

Механизм обструкции бронхов



- * Қауіп-қатерлі факторлар:
- * 1. Атопияға тұқым қуалайтын бейімділік.
- * 2. Пассивті шылым тарту бала жастағы демікпенің ауырлығын күшейтеді.
- * 3. Жасөспірім шақта шылым тарту персистирлейтін демікпе қаупін ұлғайтады.
- * 4. Үй шаңының кенелері.
- * 5. Жануарлар жүні.
- * 6. Тозаң мен зеңді саңырауқұлақтар.
- * 7. Дәрі-дәрмектер.

Диагностика критерилері

- * Шағымдар мен анамнез:
 - жоғарғы тыныс алу жолдарының инфекциялық аурулары фонында: «үй кенесі» секілді аллергендермен немесе жануар тектес аллергендермен қатынаста, таңертеңгі немесе түнгі уақытта физикалық жүктемелерден кейін (әсіресе суық мезгілде);
 - эпизодтық экспираторлық ентікпе;
 - ысқырықтық сырылдар;
 - көкіректегі қысылулар;
 - құрғақ жөтел болуы мүмкін, бірақ жиірек сілемейлі қақырық болады;
 - қиындаған ысқырмалы тыныс ұстамалары;
 - тұншығу ұстамалары, әсіресе түнде, ентікпемен қоса құрғақ сырылдар.
 - аллергиялық ауруларға тұқымқуалаушылық бейімділік;
 - тұқымқуалаушылықты анықтау;
- * - науқас нәрестеде аллергиялық генездегі қосарланған аурулар анықталады (атопиялық дерматит, есекжем, Квинке ісінуі және т.б).

Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы

Дифференциальную диагностику БА у лиц старше 5 лет проводят со следующими заболеваниями:

- Гипервентиляционный синдром и панические атаки
- Обструкция верхних дыхательных путей и аспирация инородных тел
- Дисфункция голосовых связок
- Другие обструктивные заболевания легких, в особенности ХОБЛ
- Необструктивные заболевания легких (например, диффузные поражения паренхимы легких)
- Внелегочные заболевания (например, левожелудочковая недостаточность)



Дифференциалдық диагностикасы

Дифференциальный диагноз ХОБЛ и астмы

	ХОБЛ	Астма
Начало, возраст	45+	детство– 65лет
Роль курения	Прямая связь	Нет прямой связи
Характер и обратимость обструкции	Хроническая, персистирующая, частично обратимая	Эпизодическая, полностью обратимая
Эволюция	Медленная, прогрессирующая	Хроническая, эпизодическая
Аллергоанамнез	Редко	Часто
Газообмен (gas transfer – TLCO*)	Снижен	Нормальный
Гипоксемия	Хроническая	Обычно отсутствует

Таблица 1. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома аллергического и инфекционного генеза (О.И. Ласица, Т.С. Ласица)

Признаки	Инфекция	Аллергия
Эпидемиология	Контакт с больным ОРВИ	Контакт с бытовыми, пыльцевыми и другими аллергенами
Наследственность	Не отягощена	Наследственная предрасположенность к атопии
Клиника	Повышение температуры, интоксикация и другие признаки инфекционного процесса	Температура нормальная, интоксикация отсутствует
Стойкость клинических признаков БОС (кашель, wheezing, тимпанит, сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы)	Характерна цикличность патологического процесса	Типична лабильность клинических признаков в течение суток и в динамике наблюдения
Адаптация к бронхообструкции	Выражена дыхательная недостаточность	Достаточная адаптация к БОС
Длительность БОС	Чаще 1-2 недели	Очень неопределенная, зависит от экспозиции и элиминации аллергена
Рецидивы	Редко, за исключением случаев персистенции вируса	Очень характерны
Иммунофлюоресцентное исследование носоглоточных смывов	Находят антигены вирусов RS, парагриппа, аденовируса и др.	Чаще негативные
Рост титра антител к вирусам в реакциях РСК, РНГА	Характерен	Не характерен
Иммунологическое исследование	Может быть снижение клеточного иммунитета, повышение ЦИК	Повышение Ig E, может быть снижение Ig A, ЦИК чаще в норме
Эозинофилия	Не типична	Очень характерна
Кожные пробы с бытовыми и другими атопическими аллергенами	Негативны	Позитивны
Сенсибилизация к атопическим аллергенам в пробах in vitro	Отсутствует	Присутствует
Бронхиальная гиперчувствительность		Типична
Инвазия глистами	Как в популяции	Бывает чаще

ХОБЛ

- Нейтрофилы
- CD8-лимфоциты
- Нет гиперреактивности
- Нет ответа на β_2 -агонисты
- Нет эффекта от ГКС
- Начало заболевания в пожилом возрасте
- Курение – главный фактор риска

Астма

- Эозинофилы
- CD4-лимфоциты
- Гиперреактивность бронхов
- Ответ на β_2 -агонисты
- ГКС эффективны
- Начало заболевания в молодом возрасте
- Атопия – самый сильный фактор риска

10-20%

Рис. 1. Основные отличия и «перекрывание» ХОБЛ и БА (по Barnes PJ. [9], с изменениями)



* Емдеу тактикасы

* Ем мақсаты:

- * 1. Бронхиалды обструкцияны тоқтату;
- * 2. Сәйкес базистік емді таңдау;
- * 3. Өмір сүру сапасын төмендетуге, мүгедектікке әкелетін аурудың ауыр түлерінің алдын алуы;
- * 4. Тұншығу ұстамаларын тоқтату;
- * 5. Тыныс алу қызметін қалпына келтіру.
- * Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:
 - * 1. ** Сальбутамол/ фенотерол 5 мг табл.; 0,5 мг/10 мл инъекцияларға арналған ерітінді.
 - * 3. ** Беклометазон флакон 200 доза.
 - * 4. ** Флютиказон 50 мкг 1 доза флаконда 120.
 - * 5.. Сальметерол + флютиказон 25мкг/50 мкг 120доза, 25/125 мкг/ 120 доза, 25/250 мкг /120 доза аэрозоль, 50мкг /100 мкг 60 доза, 50/250 мкг 60 доза, 50/500 мкг 60 доза ұнтақты ингалятор.
 - * 6. ** Салметерол 25 мкг/доза, ингаляцияларға арналған аэрозоль.
 - * 7. ** Теофиллин 300 мг табл./ 100 мг, 200 мг, 300 мг капсулы; 350 мг капсула ретард.
 - * 8. * Кромоглиций қышқылы 1 мг, 5 мг көз тамшылары.
 - * 9. * Ипротропий бромиді 100 мл аэрозоль.
 - * 10. Назалды спрейлер (* Кромоглиций қышқылы 1 мг, 5 мг; * кортикостероидтар 50,0).

Пайдаланған әдебиеттің тізбесі

Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2007, №165 - 2012)

Хаттаманы дайындау барысында пайдаланылған әдебиеттер: 1. PRODIGY Guidance – Asthma; Last revised in November 2004 www.prodigy.nhs.uk/guidance.asp?gt=Asthma 2. EBM Guidelines, 12.1.2005 3. Best practice evidence based guideline, management of asthma in children aged 1-15 years, 2005, paediatric society of New Zealand, www.paediatrics.org.nz 4. SIGN and BTS, 2004 5. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, NIH Publication No 02-3659 Issued January, 1995 (updated 2002) Management Segment (Chapter 7): Updated 2004 from the 2003 document. The GINA reports are available on www.ginasthma.org. 6. Asthma and other wheezing disorders in children Search date October 2004, Clinical Evidence, BMJ 7. Diagnosis and treatment of childhood asthma, EBM Guidelines, 12.1.2005