

\* 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

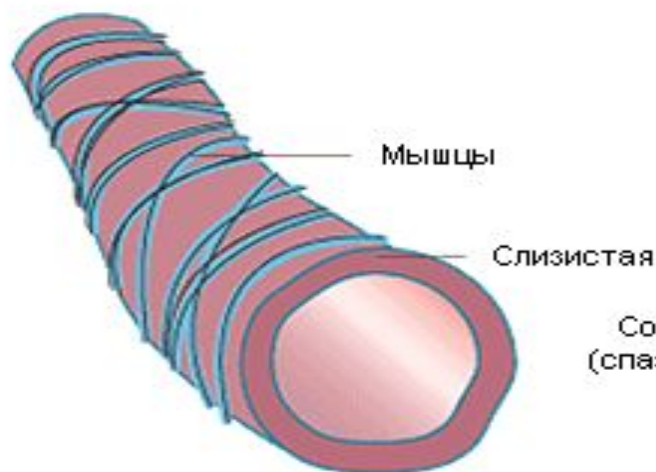
- \* Бронхиалды демікпе
- \* Қауіп-қатерлі факторлар
- \* Диагностика критерилері
- \* Дифференциялдық диагностикасы
- \* Емдеу тактикасы
- \* Пайдаланған әдебиеттің тізбесі

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.

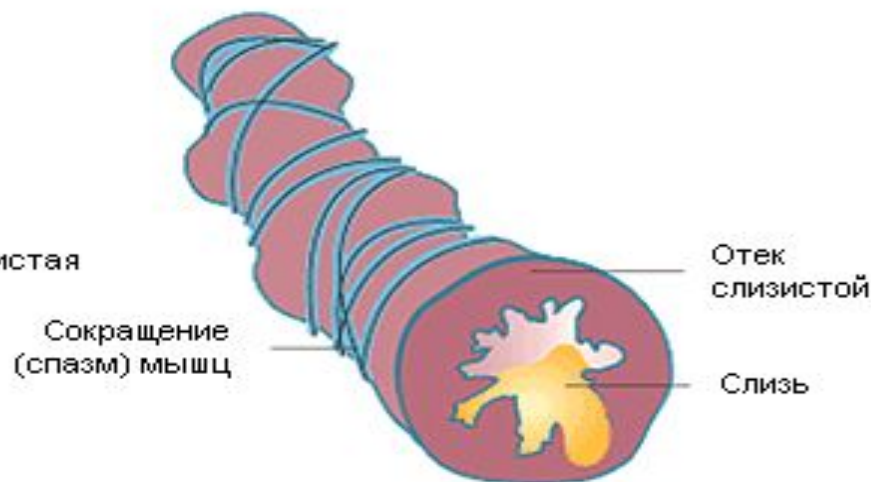
Демікпе - тыныс алу жолдарының созылмалы қабынулық жағдайы. Тыныс алу жолдары гиперсезімталды және алергендердің кең спектріне жауап беру констрикциясына оңай беріледі. Бұл жөтелу, ысқырық демге, кеуденің қысылуына, тыныс алудың қысқаруына әкеледі.

### 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

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



**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  $\beta_2$ -агонисты
- Нет эффекта от ГКС
- Начало заболевания в пожилом возрасте
- Курение – главный фактор риска

## Астма

- Эозинофилы
- CD4-лимфоциты
- Гиперреактивность бронхов
- Ответ на  $\beta_2$ -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](http://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](http://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](http://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