



Международный казахско-турецкий университет

Тема: им Х.А.Яссави

Бронхоэктатическая болезнь у детей

Выполняла: Құрманғалиева Е.Қ

Проверила : Жолдыбаева А.М

Группа: ОМ-515рП

Определение:

Утверждено на Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан протокол №10 от «04» июля 2014 года

Бронхоэктатическая болезнь – заболевание, характеризующееся необратимыми изменениями (расширением, деформацией) бронхов, сопровождающимся функциональной неполноценностью и развитием хронического гнойно-воспалительного процесса в бронхиальном дереве. Видоизмененные бронхи носят название бронхоэктазов (или бронхоэктазии)

Пользователи протокола: *педиатры, детские гастроэнтерологи, врачи общей практики, врачи скорой медицинской помощи, фельдшеры*

Категория пациентов: дети

Код по МКБ-10

J47 Бронхоэктазия

Классы рекомендаций

Класс I - польза и эффективность диагностического метода или лечебного воздействия доказана и/или общепризнаны

Класс II - противоречивые данные и/или расхождение мнений по поводу пользы/эффективности лечения

Класс II а – имеющиеся данные свидетельствуют о пользе/эффективности лечебного воздействия

Класс II б – польза-эффективность менее убедительны

Класс III - имеющиеся данные или общее мнение свидетельствуют о том, что лечение бесполезно/неэффективно и, в некоторых случаях может быть вредным

Клиническая классификация

- цилиндрические;*
- варикозные (или веретенообразные);*
- мешотчатые.*

Показания к госпитализации:

Показания для экстренной госпитализации:

- нарастание дыхательной недостаточности.*

Показания для плановой госпитализации:

- обострение бронхолегочного процесса;*
- отсутствие эффекта от лечения на амбулаторном этапе;*
- при декомпенсации развитие легочного сердца*

Перечень основных диагностических мероприятий:

Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- сбор жалоб и анамнеза;
- физикальное обследование;
- ОАК;
- Рентгенография органов грудной клетки.

Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- спирография;
- бактериологическое исследование мокроты.

Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию:

- *ОАК;*
- *Рентгенография органов грудной клетки.*

Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи:

- *сбор жалоб и анамнеза;*
- *физикальное обследование;*
- *определение сатурации кислорода;*
- *ЭКГ (при острой легочно-сердечной недостаточности).*

Диагностические критерии

Жалобы:

- кашель с гнойной мокротой, возникающий с характерной регулярностью по утрам при пробуждении и вечером при отходе ко сну.

Анамнез:

- повторные и рецидивирующие пневмонии с затяжным течением;
- боли в грудной клетке при дыхании;
- при обострении мокрота с гнилостным запахом, кровохарканье.

Физикальное обследование:

При осмотре выявляются: • деформация грудной клетки (бочкообразная);

• признаки хронической гипоксии: ногти в форме «часовых стёкол», деформация пальцев в виде «барабанных палочек»;

• при аускультации: односторонние крепитирующие хрипы в легких, характерна стабильная локализация влажных хрипов;

• симптомы дыхательной недостаточности.

Лабораторные исследования:

- ОАК: лейкоцитоз, нейтрофилез, ускорение СОЭ при присоединении бактериальной инфекции, снижение гемоглобина;
- Исследование мокроты: при бактериологическом исследовании выявляют возбудителя заболевания (*H.influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, анаэробы, грибы).

Инструментальные исследования:

- • Рентгенография грудной клетки в двух проекциях: рентгенологические признаки хронического бронхита или пневмонии;
- • Спирометрия: нарушение функции внешнего дыхания по рестриктивному типу;
- • КТ органов грудной клетки: распространенные бронхоэктазы.

Показания для консультации специалистов:

- • Консультация оториноларинголога, стоматолога (выявление очагов хронической инфекции и их санация)

Цели лечения:

- купирование воспалительного процесса в легких;*
- ликвидация симптомов дыхательной недостаточности, общей интоксикации*

Немедикаментозное лечение:

Диета высококалорийная, без ограничения жиров, богатая витаминами; Режим соблюдение санитарно гигиенического режима (проветривание помещений, исключение контакта с инфекционными больными, чистое нательное и постельное белье и др.);

Медикаментозное лечение:

Антибактериальная терапия:

- Цефазолин, порошок для инъекции, 1г + 3 раза в день в течение 10 дней
- Цефтазидим, порошок д/и 1 г флакон 2 раза в день в течение 10 дней
- Цефепим, порошок д/и 1г 2 раза в день в течение 10 дней
- Цефуроксим, порошок д/и 750 мг 2 раза в день в течение 7 дней
- Гентамицин 80 мг, раствор для инъекции 2 мл 2 раза в день в течение 5 дней
- Меропенем порошок д/и 1гр 2 раза в день в течение 10 дней
- Сульфаметоксазол + триметоприм, таблетки, 480 мг № 20 2 раза в день в течение 7дней

Ингаляционные бронходилататоры:

- Ипратропия бромид флакон по 20 мл 2 раза в сутки течение 10-14 дней;
- Сальбутамол, аэрозоль 12 мл 5 дней;
- Аминофиллин, ампула 5 мл 2 раза в сутки 5 дней;

Глюкокортикоиды:

- Преднизолон, таблетки 1мг/кг 5 дней;

Противогрибковые препараты:

- Флуконазол, капсулы 50мг 2 раза в день 10 дней;

Симптоматическая терапия:

- Увлажненный кислород 1-2 л\мин до стабилизации сатурации кислорода.

Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне:

Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения):

- Ацетилцистеин раствор для ингаляций 20% , ампула 5мл 2 раза в день 10 дней;
- Сульфаметоксазол + триметоприм, таблетки, 480мг №20 2 раза в день в течение 7дней.

Перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100% вероятности применения):

- Ипратропия бромид раствор для ингаляции 20 мл;
- Цефазолин, порошок для инъекции, 1 г + 3 раза в день в течение 10 дней.

Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:

Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения):

- Цефтазидим, порошок д/и 1г флакон 2 раза в день в течение 10 дней;
- Цефепим, порошок д/и 1г 2 раза в день в течение 10 дней;
- Цефуроксим, порошок д/и 750мг 2 раза в день в течение 7 дней ;
- Гентамицин 80 мг, флакон 2 мл 2 раза в день в течение 5 дней.

Муколитические средства:

- Амброксол, р-р для ингаляции и 15мг/5мл 100мл 2-3 раза в день 10 -14 дней;
- Амброксол, таблетки 30мг 2-3 раза в день 10 -14 дней;
- Ацетилцистеин раствор для ингаляций 20% , ампула 5мл 2 раза в день 10 дней;

Ингаляционные бронходилататоры:

- Ипратропия бромид раствор для ингаляции по 20мл 2 раза в сутки течение 10- 14 дней;

Перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100% вероятности применения):

- Меропенем порошок д/и 1гр 2 раза в день в течение 10 дней
- Сальбутамол, аэрозоль 12мл 5 дней;
- Аминофиллин, ампула 5 мл 2 раза в сутки 5 дней;
- Преднизолон, таблетка 5мг
- Преднизолон, ампула 25мг
- Флуконазол, капсулы 50мг

Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи:

- *Увлажненный кислород 1-2 л\мин*
- Сальбутамол доза 5 мл
- Аминофиллин, ампула

Другие виды лечения:

Другие виды, оказываемые на стационарном уровне:
массаж грудной клетки

Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой неотложной помощи: не проводятся

Хирургическое вмешательство:

Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях: не проводятся.

Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях:

- торакотомия: операция односторонних кистозных бронхоэктазах.

Профилактические мероприятия:

- ограничение контактов с больными и вирусоносителями, особенно в сезоны повышения респираторной заболеваемости;*
- ношение масок и мытье рук членов семьи с заболеванием ОРВИ;*
- поддержание оптимального воздушного режима в помещении;*
- проведение закаливающих мероприятий.*

Спасибо за внимание.

