

**ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ  
МИНИСТРЛІГІ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

# ***ПРЕЗЕНТАЦИЯ***

**Тақырып: Бронхиалды демікпе**

**Дайындаған: Кибирова Р.  
Тексерген: Носимова А.  
Курс: 5  
Факультет: ЖМ 30-2к**





# Бронхиалды демікпе

**Бронхиалды демікпе - аллергиялық қабыну мен бронхтар гиперреактивтілігінен болатын, бронхтардың спазмы, шырыш гиперсекрециясы, бронх кілегей қабаты ісінуден тыныс алу қиындығы ұстамаларымен сипатталатын ауру.**

**Б.Х. Хабижанов, С.Х. Хамзин бойынша 2012 жыл.**



# Этиологиясы мен қауіптік факторлары

## Арудың даму факторлары

- тұқым қуалаушылық
- экологиялық факторлар
- дұрыс тамақтанбау
- жуғыш заттар
- микроорганизмдер



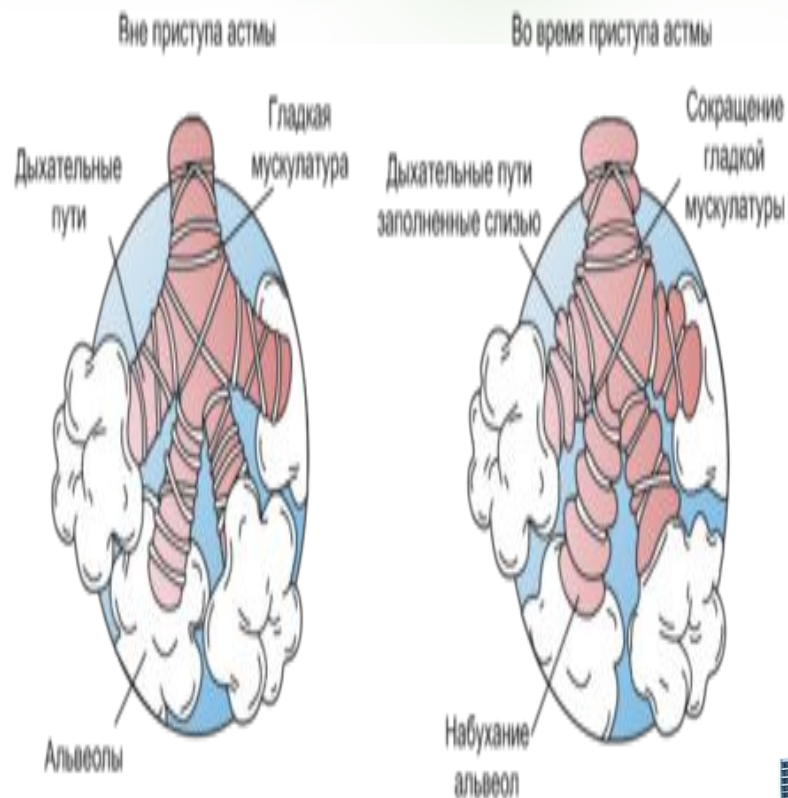
## Триггерлер

- аллергендер
- вирустық респираторлық инфекциялар
- метеоситуация өзгерістері
- экологиялық әсерлер (ксенобиотиктер, темекі түтіні, күшті иіс)
- физикалық және психоэмоционалдық ауыртпалықтар
- Көтере алмайтын тағамдар, дәрілер, вакциналар



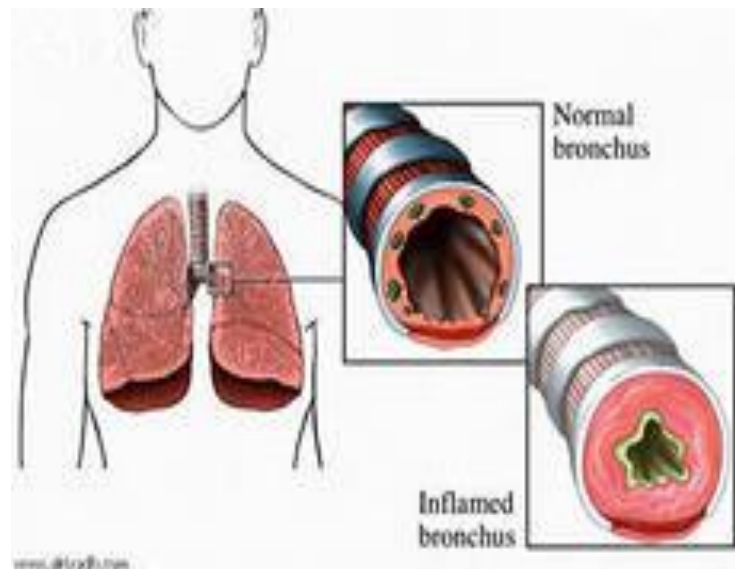
# Патогенезі

Әр түрлі генезді бронх демікпесінің тетігі -бронх ағашының **реактивтілігінің жоғарылауы**. Ол тегіс салалы бұлшық еттердің **вегетативті реттелуінің бұзылуы** мен **қабыну медиаторларының** әсерінен бронхтың кезеңдік обструкциясына алып келеді. Бұл кезде тыныс жолдарында кедергілердің жоғарылауы, өкпенің керілуі, **ГИПОКСЕМИЯ** және өкпе вентилиациясы мен перфузиясының өзара сәйкессіздігі, **гипервентиляция** болады.

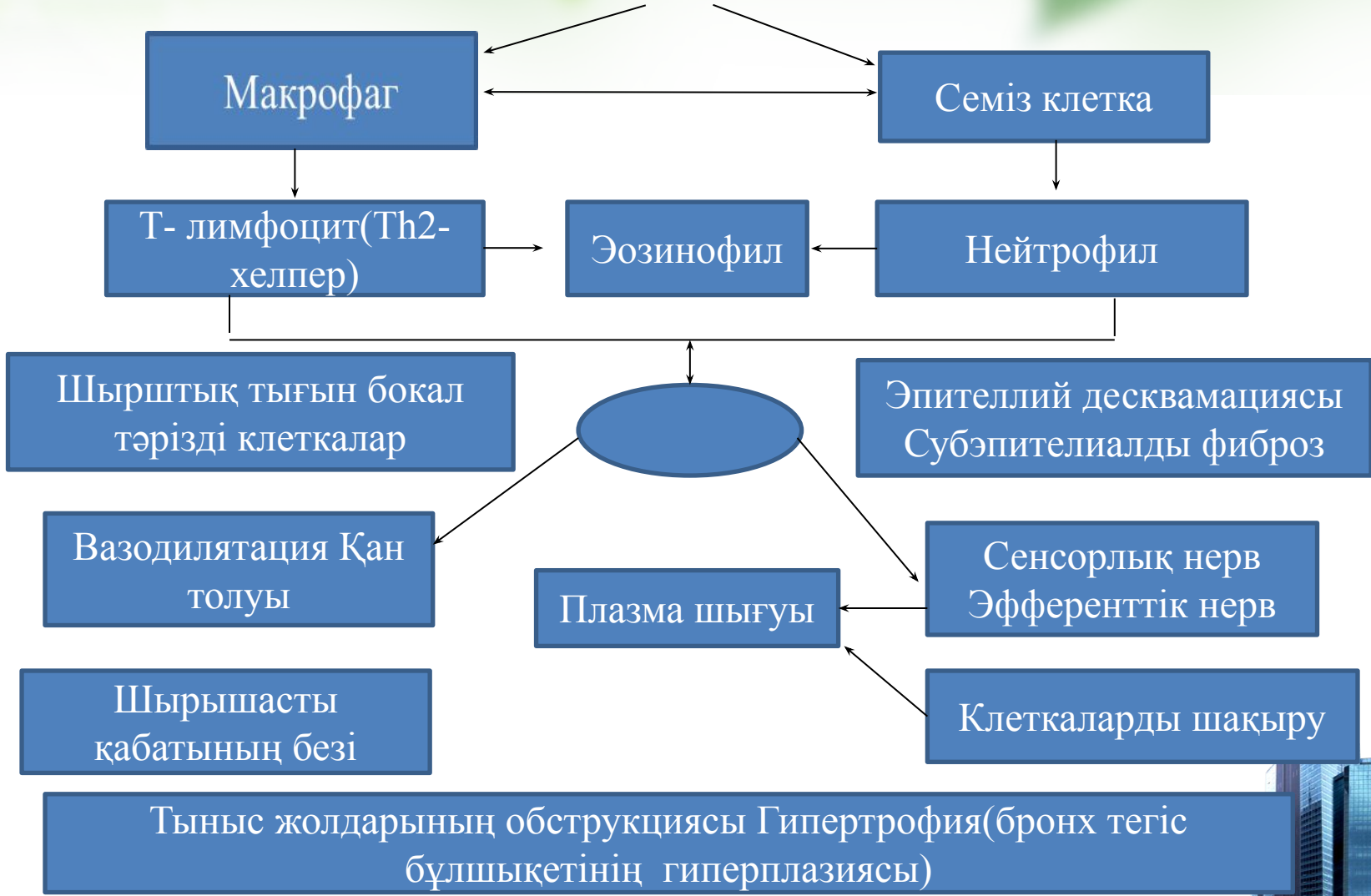


# Патогенезі

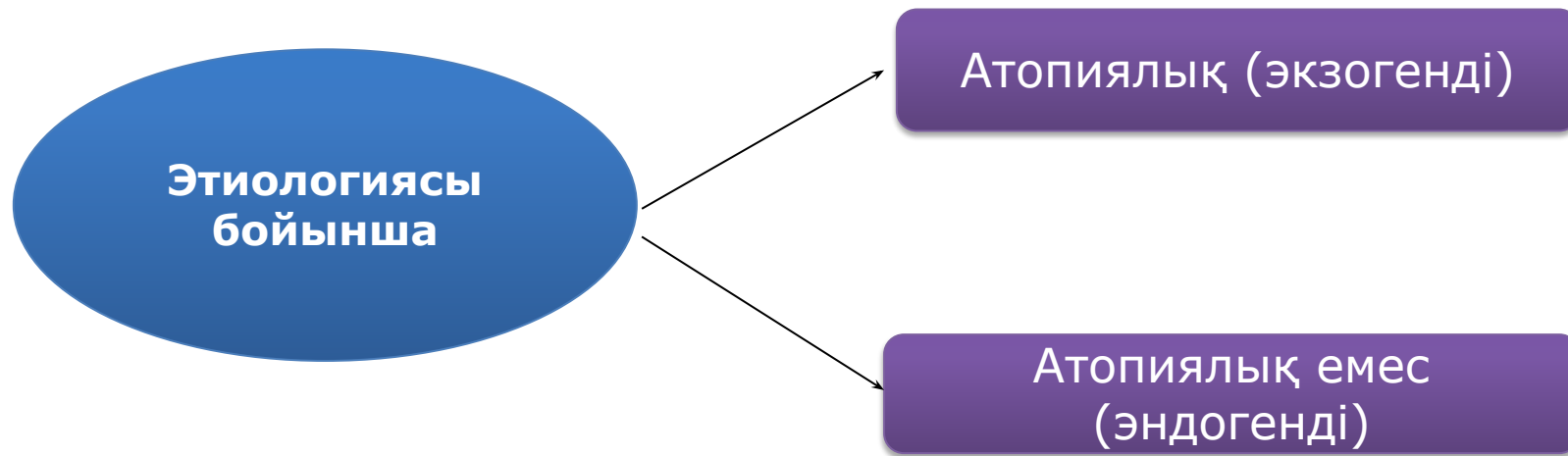
Бронх демікпесімен науқастарда обструкция тетіктері: бронхтың беткейлі бұлшықеттерінің спазмы (бронхоспазм), гиперемия, ісіну және бронх шырышты клеткаларымен инфильтрация, секретпен бронх ішінің бітелісі.



Аллергендер және басқа себептік жәйттер



# Бронх демікпесінің жіктелуі



# Ауырлығы бойынша

## Жеңіл

### интермиттирлеуші

- демікпе ұстамасы аптасына 2 реттен жиі емес
- түнгі ұстама айына 2 реттен жиі емес
- ТШФК немесе ПТШЖ 80%

### персистирлеуші

- ұстама аптасына 1 реттен көп, бірақ күніне 1 реттен аз
- түнгі ұстама айына 2 реттен жиі және ұйқының бұзылуына алып келеді
- ТШФК немесе ПТШЖ 80%

## Орташа ауырлықтағы персистирлеуші

- ұстама дерлік күнде
- түнгі ұстама аптасына 1 реттен жиі, ұстама науқастың ұйқысына әсер етеді және өмір сүру белсенділігін төмендетеді
- ТШФК немесе ПТШЖ 60-80%

## Ауыр персистирлеуші

- ұстама күнделікті, жиі өршумен
- түнгі ұстама жиі
- науқастың физикалық белсенділігі шектелген
- ТШФК немесе ПТШЖ 60% төмен



# Клиникалық критерийлері

- мазасыз
- ұйқының бұзылуы
- мұрын бітуі
- ұстамалы құрғақ жөтел
- экспираторлы еңтігу
- ысқырықты сырыл
- периоральды цианоз





# Өзектілігі

Соңғы он жылда әлемде қоршаған ортаның қолайсыз экологиялық факторларының әсеріне байланысты аллергиялық аурулар жиілеуде. Аллергиялық аурулар ішінде бронх демікпесі ерекше орын алады. Бұл ауру жыл сайын жиілеп келеді және жасара түсуде. Аурудың дебюті ересектерге қарағанда балаларда жиі. Қазақстанда балалардың 5-10% осы бронх демікпесінен зардап шегеді.





# Зерттеудің мақсаты

Бронх демікпесінен толығымен сауығып кету мүмкін емес, бірақ ұстама асқынуларының алдын алу, аурудың дамуын бақылау арқылы баланың қалыпты өмір сүруіне, мектепке баруына, спортпен айналысуына т.б. мүмкіндік беруге болады.

Бронх демікпесімен науқас балалардың 70% жеңіл және орташа формаларымен ауырады. Бұл кезде антилейкотриенді препараттарды және кромгликаттарды тағайындау ИГКС –ті ерте қолданудың және ауыр формасының дамуының алдын алады.





# Тәсіл

Бұл жұмыста монтелукастпен терапияның клиникалық эффективтілігі 25 балада бақыланды.

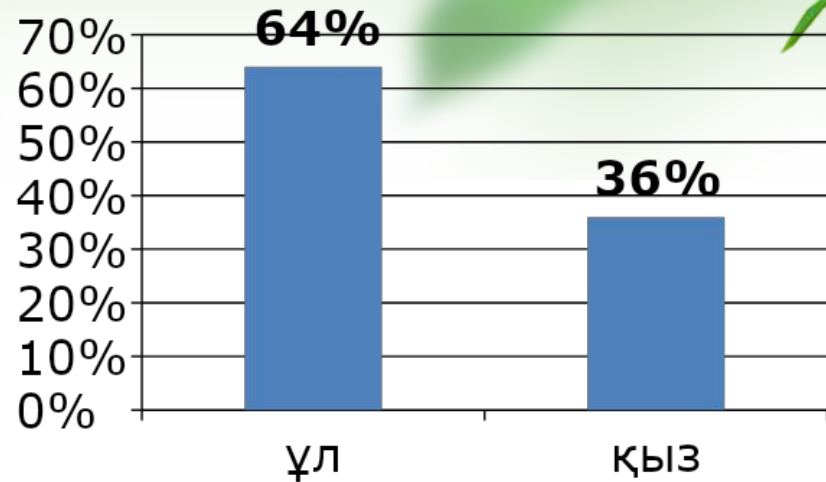
2013 жылдың наурызынан 16 қалалық поликлиникада атопиялық генезді бронх демікпесімен ауыратын 25 науқас монтелукаст қабылдады.

Науқастардың дәріге төзімділігі жоғары болды және аллергиялық реакциясыз өтті.

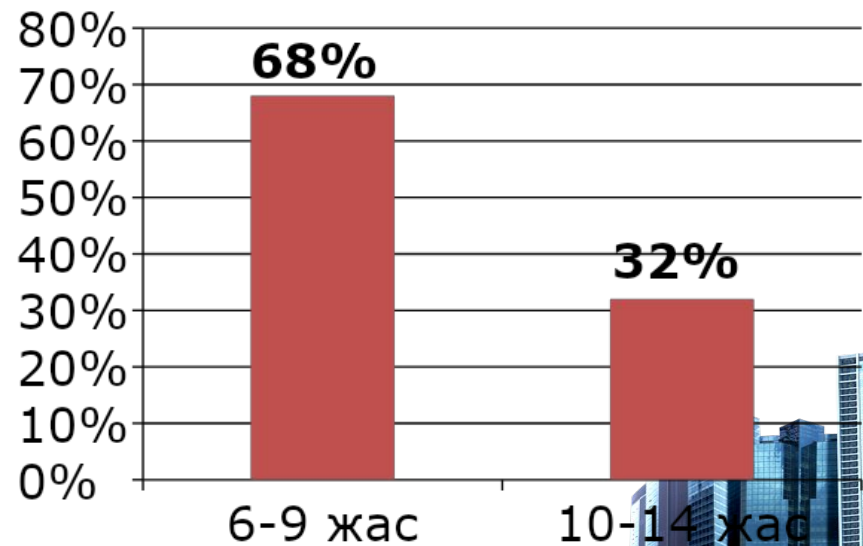


# Зерттеу объектісі

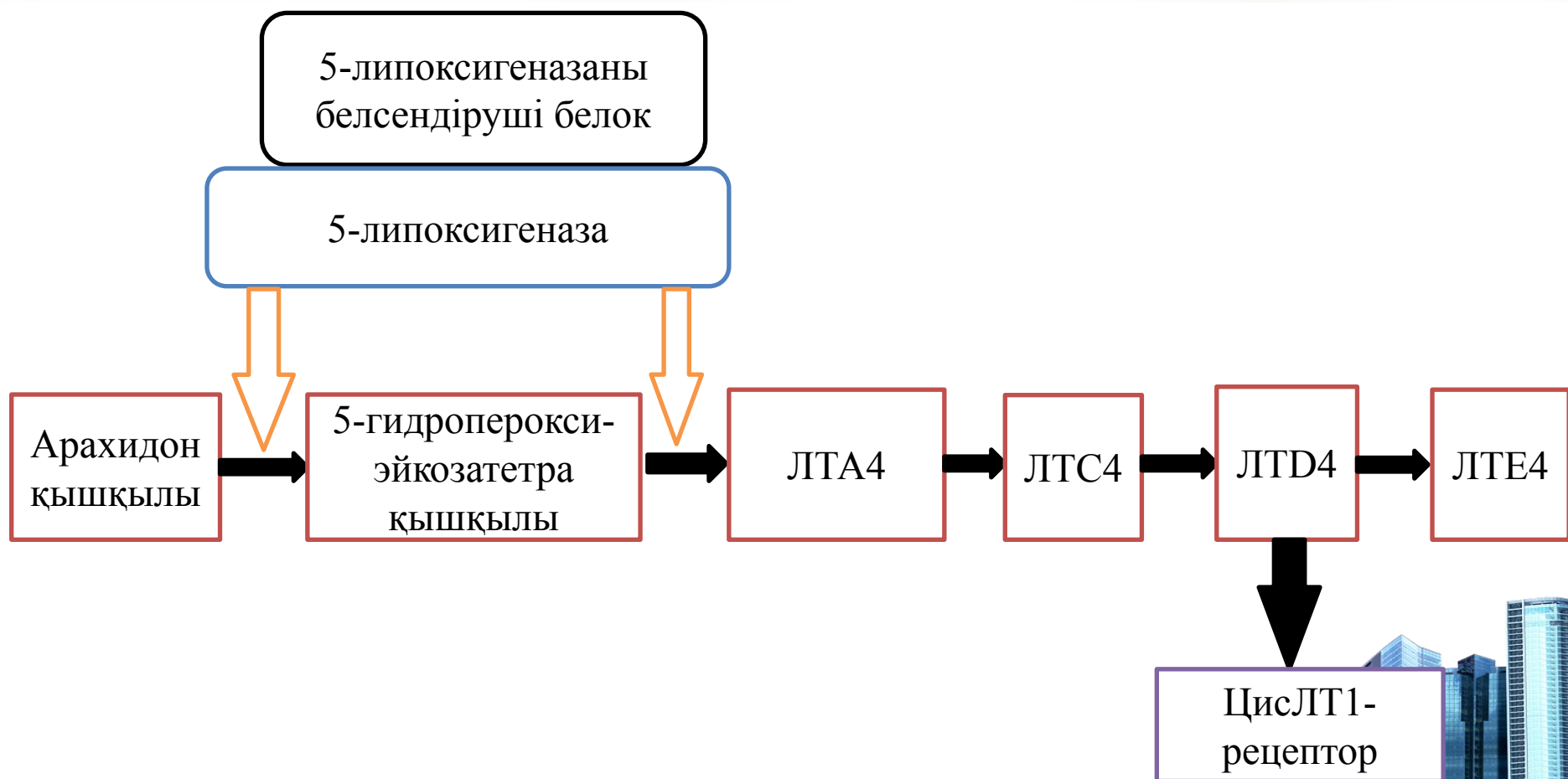
Науқастардың көпшілігі: ұлдар -16  
қыздар-9



Ұл балалар 6-9 жасқа дейін-11  
10-14 жасқа дейін-5  
Қыз балалар 6-9 жасқа дейін-6  
10-14 жасқа дейін-3



# Цистеинді лейкотриендер биосинтезі





## Цистеинді лейкотриендер

Тыныс жолдарының қабыну медиаторлары. Олар тыныс жолдарының тегіс салалы бұлшық еттеріне гистаминнан 10 мың есе жоғары әсер ететін өте күшті констриктор. Яғни бронх тінінің ісінуін, шырыш секрециясының жоғарылауын, өкпе тіні жасушаларының инфильтрациясын күшейтеді.

Бронх демікпесіне қарсы дәрілік препараттардың жаңа класы- *антилейкотриенді* препараттар.

*Антилейкотриенді препараттар:*

- ❖ лейкотриендердің антагонисті монтелукаст (сингулар), зафирлукаст (аколат)
- ❖ лейкотриен синтезінің ингибиторлары (зилейтон) болып екі топқа бөлінеді.



# Монтелукаст (сингуляр)

Монтелукаст (сингуляр)- арнайы, ішке қабылдайтын цистеинді рецепторлардың антогонисті. Балаларда 6 жастан бастап тәулігіне 5 мг, таблетка түрінде ұйқы алдында тағайындалады.





# Монтелукаст (сингуляр)

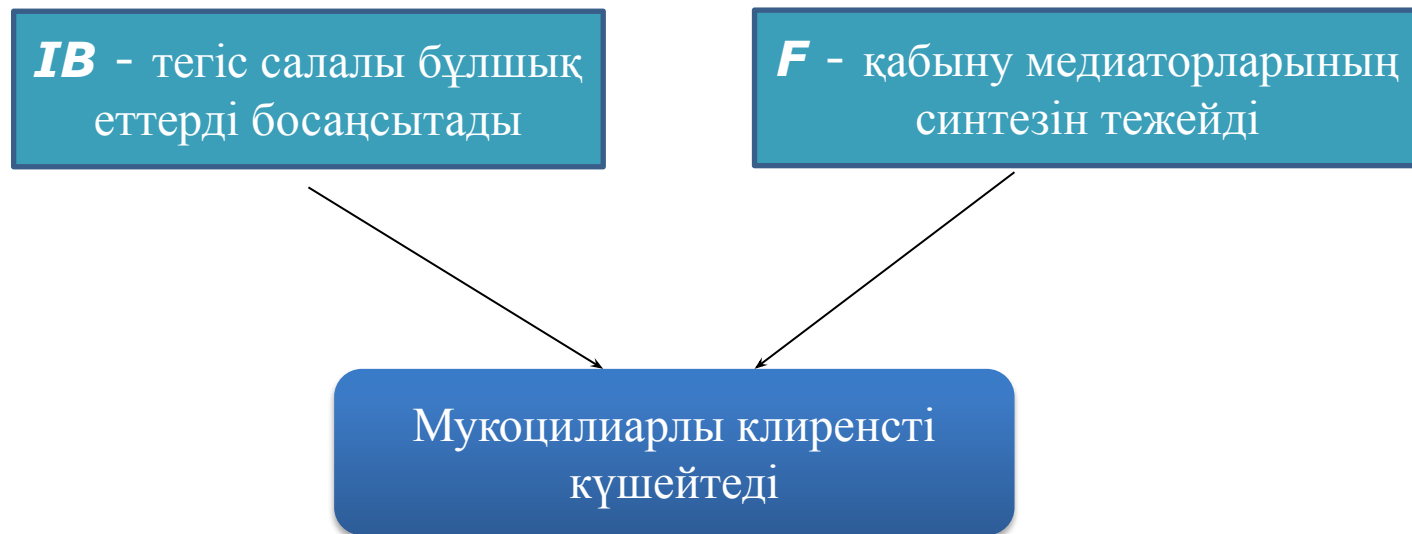
Дәрілік формасы	Әсер етуші заттың көлемі	Дозалануы
Таблетка	0,01 г	Ересек және жасөспірімдерге (15 жас және одан жоғары) 0,01 г 1 рет тәулігіне (кешке)
Шайнайтын таблетка	0,005 г	6-15 жастағы балаларға 0,005 г 1 рет тәулігіне (кешке)
Шайнайтын таблетка	0,004 г	2-5 жастағы балаларға 0,004 г 1 рет тәулігіне (кешке)

# Беродуал (Berodual)

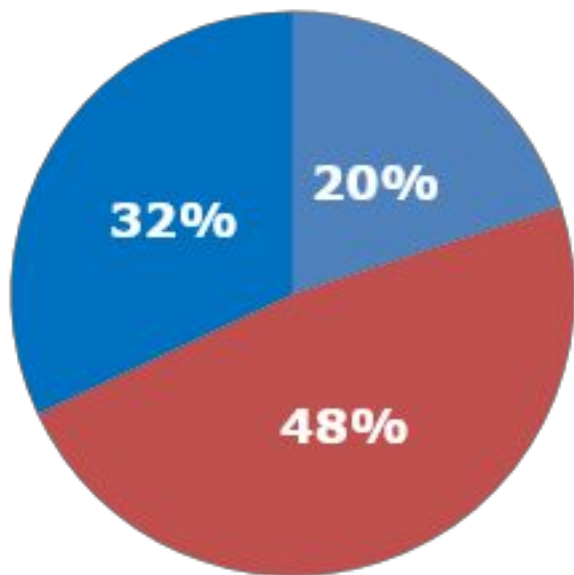
Ipratropium bromide-м-холиноблокатор +  
Fenoterol-бета2-адреномиметик



Фармакологиялық әсері- **бронходилатация**



## Ауырлық дәрежесі бойынша

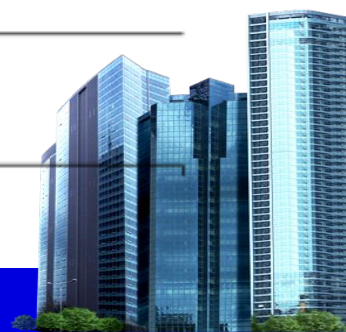
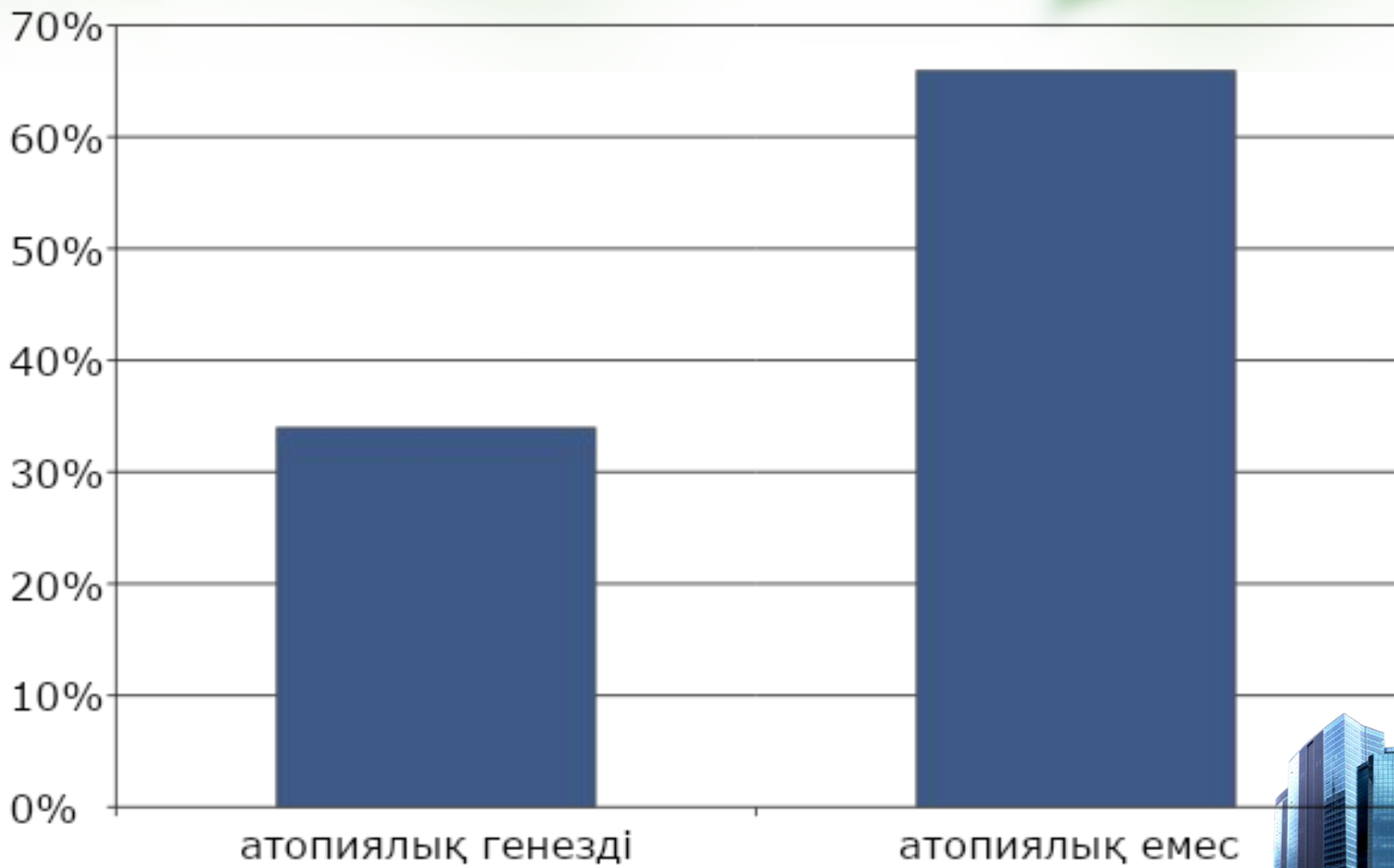


- жеңіл  
интермиттирлеуші  
ағымда-5 бала  
жеңіл
- персистирлеуші  
ағымда-12 бала  
орташа
- персистирлеуші  
ағымда-8 бала

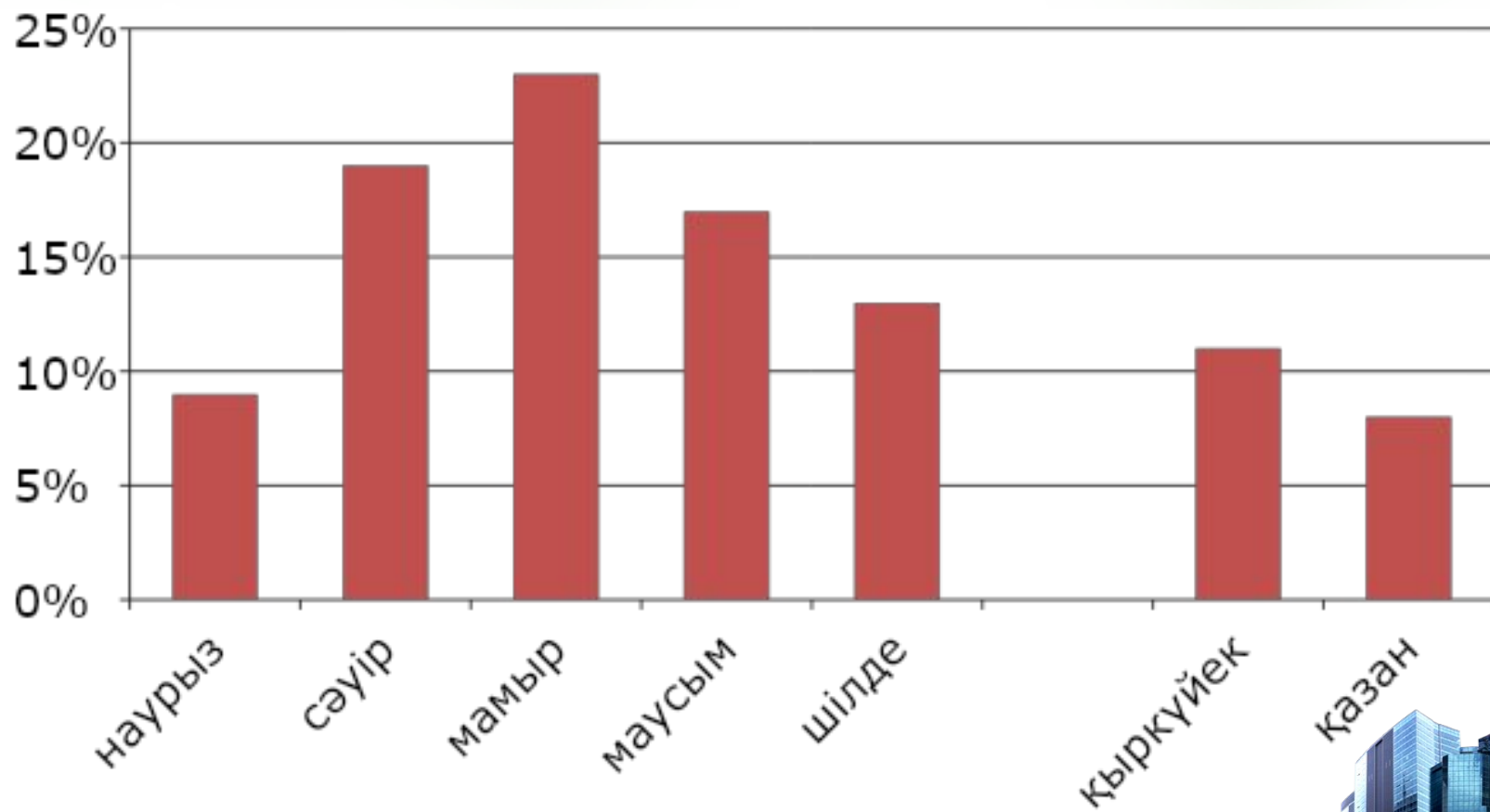


## Респираторлы аллергияның кездесу жиілігі

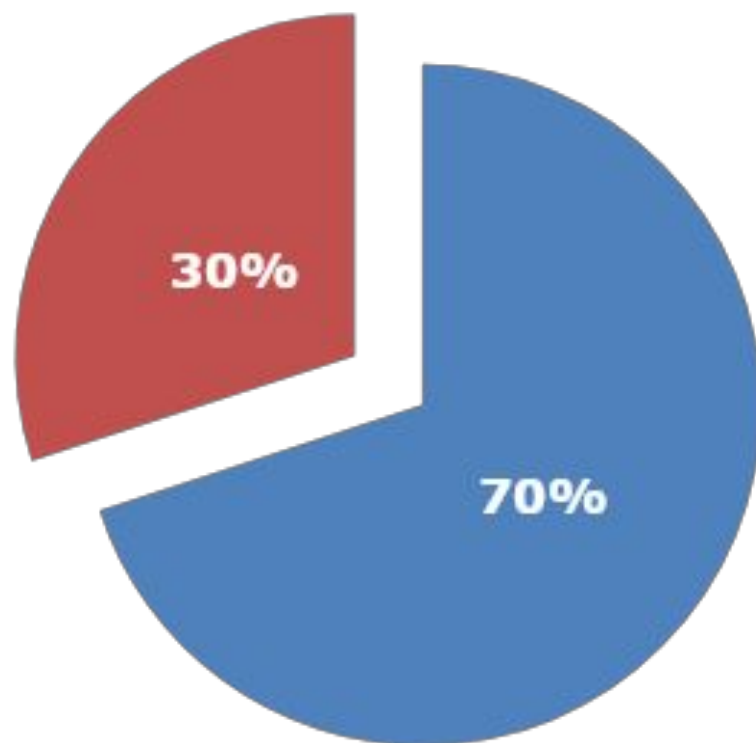




## Асқынуларының маусымдылығы



## Тұқым қуалаушылығы бойынша



- Тұқым қуалаушылықпен
- Тұқым қуалаушылықсыз



# Респираторлы аллергияздың кездесу жиілігі





# Қанның жалпы анализі

	Емге дейін	Емнен кейін
Лейкоциттер ( $4-9 \times 10^9$ г/л)	12 науқаста қалыпты, 13 науқаста $12 \times 10^9$ г/л дейін болды	20 науқаста қалыпты, 5 науқаста $10 \times 10^9$ г/л
Нейтрофилдер (40-60%)	17 науқаста қалыпты, 8 науқаста 75% дейін	Барлық науқаста қалыпты
Эозинофилдер (0-5%)	13 науқаста қалыпты, 6 науқаста 8% дейін, 6 науқаста 12% дейін	17 науқаста қалыпты, 5 науқаста 8% дейін, 3 науқаста 10% дейін
Эритроциттердің тұну жылдамдығы (ұл-1-10мм/сағ; қыз-2-15мм/сағ)	10 науқаста қалыпты, 15 науқаста 18 мм/сағ	21 науқаста қалыпты, 4 науқаста 16 мм/сағ



# Иммунограмма

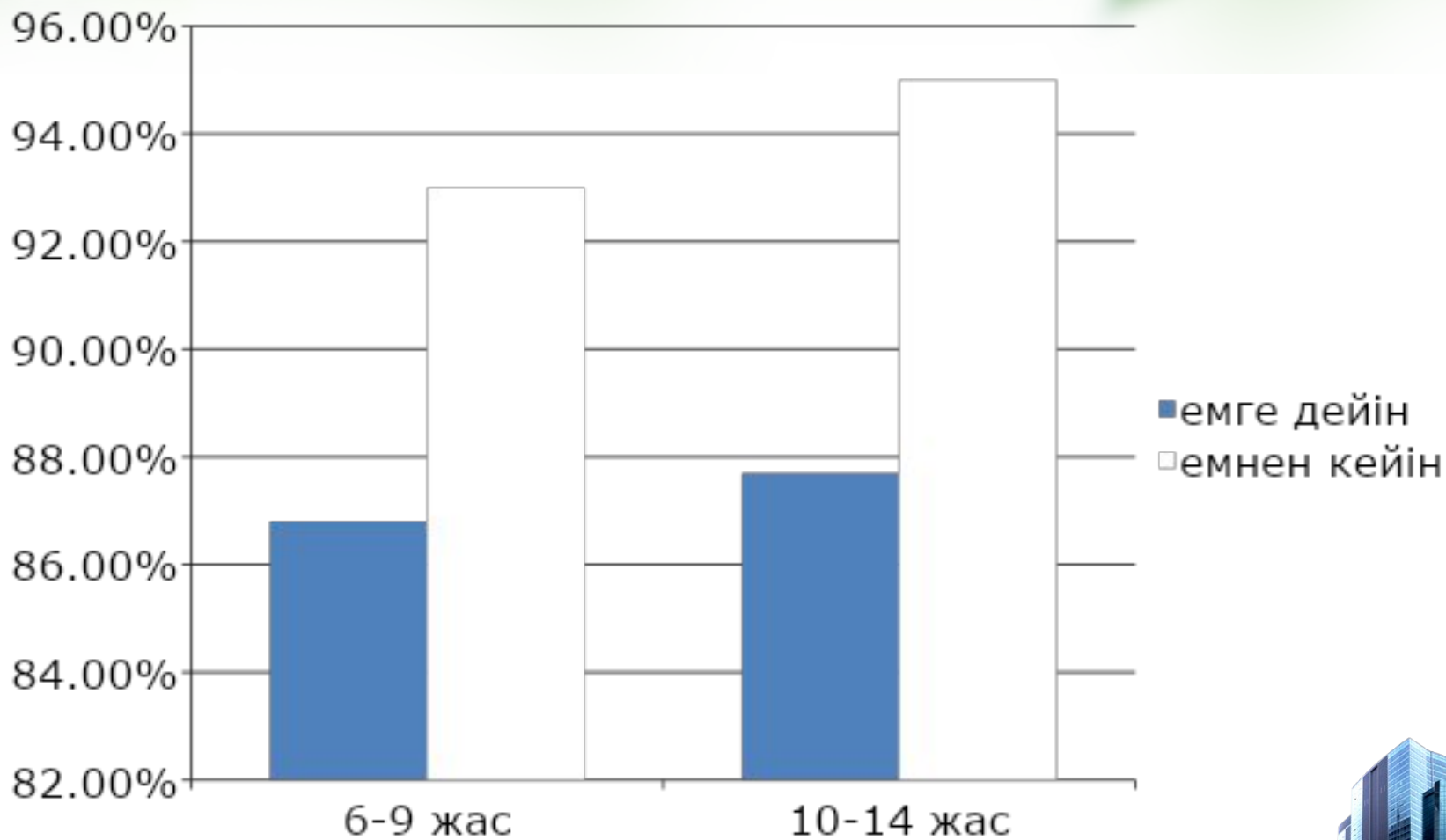


	Емге дейін	Емнен кейін
Ig E	2 науқаста 40 дейін, 10 науқаста 60 дейін, 13 науқаста 70-тен 80 дейін	13 науқаста 40дейін, 12 науқаста 60 дейін
Ig A		





# Спирография





## Қорытынды

Зерттеу нәтижесі бронх демікпесінің орташа ауырлықтағы ағымымен өткен 6-14 жас аралығындағы балаларды монтелукаспен емдеудің эффективтілігі жоғары екенін көрсетті. Бронх демікпесінің жеңіл және орташа ауырлықтағы ағымымен жүретін науқастардағы симптомдарды бақылау үшін монтелукасты базисті терапияға енгізу. Препарат әсерінің жоғары болуымен және қауіпсіздігімен ерекшеленеді.

