

**Южно-Казахстанская
государственная фармацевтическая
академия**

*Тақырыбы: Жөтел (Ұстама тәрізді жөтел кезіндегі ауруханаға
дейінгі шұғыл және жедел көмек көрсету)*

Қабылдаған: Югай Н.В

Орындаған: Нәдірбаев М

Тобы: ХҚ-703

ШЫМКЕНТ-2018ж.

Жөтел – тыныс алу жүйесі ауруларының ең жиі кездесетін белгілерінің бірі.

Жөтел өкпе қабынуы, туберкулез, тыныс жолының (көмекей, кеңірдек, т. б.) қабынуы кезінде, сондай-ақ тыныс жолдарына шаң-тозаң, улы газ, темекі түтіні енгенде, суға шашалғанда, негізінен, тыныс органдарының ішкі қабатына орналасқан сезімтал жүйке талшықтарының тітіркенуінен болады. Жөтел кезінде тыныс жолдарына жиналған қақырық сыртқа шығады.

- Жөтел – кең таралған респираторлы симптом, өмір құндылығын және аурулардың активтілігін бұзады. Еуропа елдерінде жөтелмен 20-48 жас аралығында халықтың 30%-ы зардап шегуде, бұған қарамастан жөтелдің таралуы әр жерде әртүрлі, жыл сайын ауыратындар саны өсуде және олардың 60-70%-ы әйел адамдар
- 3 аптаға созылған жөтелді қатты жөтел, ал 8 аптадан асса созылмалы жөтел деп айтады. Бұл жіктелу, жөтелдің созылу уақытына негізделіп: 3-8 аптаға созылған жөтел бұл дәрежелердің ешқайсысына жатпайды, жоғарғы тыныс алу мүшелерінің қатты жұқпасына (ЖМЖ) жөтел 3 аптадан артық болуы мүмкін емес, ал созылмалы жөтел қатты жөтелден басталады

Қатты жөтел қатты жұқпасына (ЖМЖ) жөтел нәтижесінде болады, бронхо-өкпе және жүрек-қантамырларының ауруы туындауы (пневмония, бронхиалды астманың асқынуы, тромбозэмболия, өкпе артериясы, созылмалы жүрек ауруларында және т.б.) Созылмалы тыныс алу мүшелерінің әр жерлерінде созылмалы жөтел дамиды, ЛОР – мүшелерде, жүрек – қантамырлары жүйесі, жүйке жүйесі, асқазан-ішек жолдарында және т.б. Дәрі-дәрмектерді, оның ішінде әсіресе ангиотензинге айналдырушы ферменттермен байланысты ингибиторлар (ААФБИ-ИАПФ).

Жөтелдің пайда болу себептерінің диагностикасы

- Созылмалы жөтелмен ауыратын адамдардың көпшілігі темекі шекпейді және бірінші тексерілуде (өкпенің рентгенограммасы, тыныс алу функциясы және т.б.) патологиялық өзгерістерге ұшырамайды. Созылмалы жөтелді диагностикалық анықтау өте қиын және аурудың клиникалық белгісі болмаса анықтау қиындық туғызады.

Негізгі себептер бірнеше сатыларға бөлінеді:

- 1) жөтелді туғызатын дәрі-дәрмектен бас тарту;
- 2) созылмалы жөтелдің жиі кездесетін себебі: созылмалы ринит, гастро-эзофагеалды рефлюкс (ГЭР), бронхиалды астма;
- 3) зертханалы-қондырғыларсыз ауруларды сынамалы емдеу;
- 4) жөтелдің неврогенді мінездемесінің ерекшеліктері.
Ауруды мұқият тексеруден өткізгеннен кейінде (түсініксіз немесе идиопатикалық жөтел) 20% жөтелдің себебі анықталмай қалады.

Жөтел терапиясы

Демек, ең алдымен жөтел терапиясы жөтел шақырған ауруды емдеу оның себебі жоюында тұрады. Тысқары бұл, тыныс жолдарындағы қақырықтың жақсы жөтелуі және қабынуды кішірейтуі үшін шамадан тыс шалдықтыратын жөтел немесе (МЦК-мукоцилирлық клиренс) кірпікшелі тазартудың стимуляциясының жанында жөтелге қарсы препараттары көмегімен жөтелу рефлексін басуында болатын жөтелге ерекше емдеу болады.

- **Преноксдиазин** жөтелге қарсы дәрі жоғарғы тыныс жолдары, өткір және созылмалы бронхиттерде қолданады, бронхопневмония, тыныс демікпесі, эмфиземаға және т.б.
- Бронхоскопиямен және (атропинмен қатар) бронхографияның алдында қолданыла алады.
- Препаратты күніне (1 таб.) 0, 1 г 3 4 реті,
- ауыр жағдайларда бойынша ішінде ересектер – күніне 0, 2 г 3-4 реті бойынша, жасына қарай балаларға – күніне (1/4 1/2 таб.) 0, 025 0, 05 г 3-4 реті бойынша тағайындайды.
- Ауыздың шырышты қабығы жансыздандырудан аман болу үшін әбден шайнамай жұтады.

- МЦК-ті өсіретін құралдар бірнеше жолдармен жұмыс істейді: 1) қолқалы былшырақтың фазасының Жидка секрецияларына жағдай жасайды немесе секретолитики жанама түрдегі Гастро арқылы, немесе қақырық түсіретін: бронхтарды шырышты қабыққа тікелей ықпалда немесе өсімдік препараттар, иодидтар, натридың хлориды, натридың бикарбонаты, натридың бензоаты;
- 2) муколитиктер муцин молекулаларының химия байланыстарына әсер етеді: дорназа – Теин альфа, N Цис ацетилі; 3) мукореттеуіштер қолқалы құпияның құрам және көлемдерін реттейді: бромидтың ипратропиумы;
- 4) дәрі-дәрмектер аралас қасиеттермен (карбоцистеин, амброксол, бромгексин).

- Вирустан кейінгі жөтел (8 аптадан кем емес бірақ 3 ап- тадан астам өткір респиратор инфекциясынан кейін):

- 1) антибиотиктер тиімсіз жөтел бактери алық емес қоздырушылардан туындағандықтан (дәлелдердің күші анықталмаған);
- 2) бромидтың ипратропиумынан емдеуді бастау ұсынылады (шамалы күштің дәлелдері);
- 3) жөтел егер аурудың өмір және қызметін мағыналы бұзады және бромидты ипратропиумның емдеуі не- ткенмен созылады, ингаляция кортикостероидтарын тағайындауға ұсынылады (сарапшылардың пікіріне негізделген дәлелдер);

- 3) жөтел егер аурудың өмір және қызметін мағыналы бұзады және бромидты ипратропиумның емдеуі не-ткенмен созылады, ингаляция кортикостероидтарын тағайындауға ұсынылады (сарапшылардың пікіріне негізделген дәлелдер);
- 4) ауыр тырысу тәрізді жөтел жағдайларындағы 30-40 мг/тәул. тағайындауға болады, преднизолон жөтелдің басқа себептері шығарылады (әлсіз дәлелдер); 5) басқа шаралардың тиімсіздіктерінің жанында орталық әсердің жөтелге қарсы препараттарының тағайындауы ұсынылады – кодеин, декстрометорфан (сарапшылардың пікіріне негізделген дәлелдер).

- ГЭР фонындағы жөтел:
- 1) жөтелетін емделушілерге және қайталануға қарсы терапиясы ГЭР биік ықтималдықпен тіпті қайталану жоқ болғанда клиникалық әсер етулері кеңес берген;
- 2) созылмалы жөтелдің себебін егер қайталануға қарсы терапиясының жақында курстері жөтелдерге ықпал тигізбесе ГЭР сол жағдайда толық қабыл алмамау керек сияқты;
- 3) қайталану жөтелін емдеуге протон помпасының ин-гибиторларын қосады (кез келген мөлшерлеуде тәулігіне 2 реттен) эффекті түніне ранитидинмен қатар 300 мг 2 ай ішінде бола алады. Бұл препараттар тиімсіздіктердің жанында ал 1 айға метоклопрамид және домперидонның прокинетиктерінің комбинацияларымен алмастырады және эффект осы жағдайда болмайды, баклофен орталық мио-релаксантаарды тағайындайды.

Жөтел өткір бронхитте:

- 1) өткір бронхитте жөтел антибиотиктердің тағайындауына көрсету болып табылмайды (дәлелдердің күші анықталмаған)
- 2) жөтел ысқырық сырылдармен қайталауында қоспағанда жеке жағдайлардың жөтелді кішірейтуі үшін әдетте белгіленбеу өткір бронхитінде көрсетілген(әлсіз дәлелдер);
- 3) жөтелді азайту үшін ұзақ емес уақыт арасында жөтелге қарсы препараттар қолданыла алады.

- Жөтел созылмалы бронхитте:
- 1) созылмалы бронхиті бар аурулардың тұрақты күйінде жөтел қақырықтың көлемі азайтқаны бромиды ипратропиу-мы арқылы кішірейтуге болады;
- 2) созылмалы жөтелдің кішірейтулері үшін қосымша эффекттерге мұқият бақылауда созылмалы бронхиттің тұрақты ағымында теофиллиндарды пайдалануға болады, дегенмен жөтелге олардың ықпалы созылмалы бронхиттің асқынуында зерттелмеді;
- 3) күрес үшін белсенді препараттардың тиімділігінің дәлелдері жөтелдің созылмалы бронхиттің асқынуында шектелген. N-ацетилцистеин үшін барлық муколитиктердің арасында тек қана ұзақ қолдануды орындылық ауру ХОБЛ- дарда растаған, дегенмен мұндай тағайындауды түпкі мақсат — асқынуларды жиіліктің төмендетуі.

Жөтелге қарсы құрамалы дәрі-дәрмектер

Дәрі- дәрмектердің атауы	Компоненттер
Бронхолитин Бронхитуссен	Глауцин Эфедрин
Бронхотон Бронхоцин	Глауцин Эфедрин Базиликовое масло
Зедекс	Декстрометорфан Бромгексин, аммония хлорид, ментол
Гликодин Алекс-плюс	Декстрометорфан Кодеин, терпингидрат
Терпинкод	Кодеин, натрия гидрокарбонат, корень солодки, трава термопсиса
Кодилак	Бромгексин, ментол, сальбутамол
Аскорил	Бромгексин, ментол, сальбутамол
Синекод	Бутамират
Глаувент	Глауцин
Линкас	Солодка, алтей
Туссин-плюс	Гвайфенизин, декстрометорфан

Пайдаланылған әдебиеттер:

- http://www.medzdrav.kz/images/magazine/medecine/2012/2012-3/M_03-12_53-56.pdf
- <https://cyberleninka.ru/article/n/kashel-u-detey-sovremennoye-podhody-k-lecheniyu>
- Кинига Автор: Харкевич Д А издание 2010 год – 908 стр
- <http://ademi-alem.kz/dariger-kabinetinde/zhoteldi-zhe-nudin-zholdary>
- «Ересектердегі бронх демікпесі» 2014 ж
- «Жіті жүрек жетіспеушілігі диагностикасы мен емінің» 2013ж