A photograph of a female doctor in a white lab coat examining a young child with curly hair. The doctor is using a stethoscope on the child's chest. The child is smiling and looking towards the doctor. The background is a plain, light-colored wall. The image is framed by a dark purple border on the left and right sides, and a pink vertical bar is visible in the top right corner.

Әр жастағы балалар  
тыныс мүшелері  
аурулары. Бронхит.

Орындаған: АЙБОЛТИНОВА ДАЯНА, 730 ТОП

# Жоспар

- I. Кіріспе
- II. Бронхит
  - A. МКБ 10 бойынша жіктелісі
  - B. Клиникалық классификациясы
  - C. Госпитализацияға көрсеткіш
  - D. Диагностикалық іс-шаралардың тізбесі
  - E. Диагностикалық критерийлері
  - F. Емі. Емдеу мақсаты. Емдеу тактикасы
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланылған әдебиет

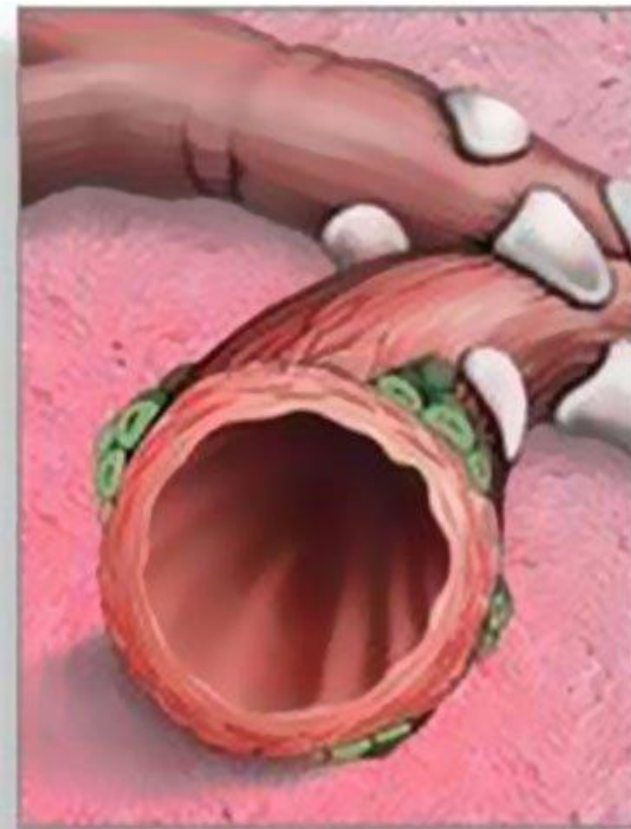
## Бронхит

Созылмалы бронхит – бұл қайталамалы өршу кезеңдерімен өтетін, бронхтардың созылмалы жайылмалы қабынулық зақымдалуы. Ауру- өнімді ылғалды жөтел, өкпедегі тұрақты әр-түрлі калибрлі ылғалды сырылдар (бірнеше ай), аурудың 2 жыл бойы жылына 2—3 өршуі анықталған жағдайда диагностикаланады.

Бронхит:



Здоровые бронхи:



# Бронхиттер жіктелісі

- ▶ МКБ 10 бойынша жіктелісі
  - Жедел немесе созылмалы, нақтыланбаған бронхит J40
  - Жай созылмалы бронхит J41.0
  - Кілегей- іріңді бронхит J41.1
  - Аралас, жай және кілегей іріңді созылмалы бронхит J41.8
  - Нақтыланбаған созылмалы бронхит J42
- ▶ Клиникалық классификациясы
  - Біріншілік созылмалы бронхит
  - Екіншілік созылмалы бронхит

# Клиникалық классификациясы

## Біріншілік созылмалы бронхит

- ▶ Біріншілік созылмалы бронхит- бұл өнімді ылғалды жөтел, өкпедегі тұрақты әр-түрлі калибрлі ылғалды сырылдар (бірнеше ай), аурудың 2 жыл бойы жылына 2—3 өршуі анықталған жағдайда диагностикаланады.

## Екіншілік созылмалы бронхит

- ▶ Қайталама созылмалы бронхит өкпенің көптеген созылмалы ауруларымен ілесіп жүреді. Ол өкпе мен бронхтардың көптеген даму ақауларының және цилиарлы дискинезия синдромы, созылмалы тамақтың аспирация синдромы, созылмалы бронхиолит (облитерациямен), локальды пневмосклероз кезінде (созылмалы пневмония), сондай-ақ муковисцидоз және иммунодефицитті жағдайлардың құрамдас бөлігі болып табылады.

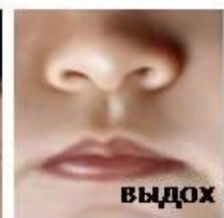


## Госпитализацияға көрсеткіш

- ▣ Амбулаториялық терапиядан әсер болмауы
- ▣ Созылмалы жөтел кілегей немесе іріңді қақырықпен
- ▣ Тұрақты әртүрлі калибрлі сырылдар
- ▣ Тыныс алу жетіспеушілігі қабырға аралық кеңістіктер кірігуімен
- ▣ бронхоскопиялық зерттеу кезінде, созылмалы эндобронхит (жергілікті немесе кең таралған) анықталады
- ▣ Сыртқы тыныс алу функциясының бұзылуы және рентгенологиялық өзгерістер
- ▣ Асқынудың болуы

## Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (компенсаторная реакция системы дыхания)

Втяжение  
надключичных  
ямки и мягких  
тканей шеи на  
вдохе



раздувание  
крыльев  
носа

Втяжение  
яремной  
ямки на  
вдохе



Втяжение меж-  
реберных промежутков  
на вдохе

# Диагностикалық іс-шаралардың тізбесі

## негізгі диагностикалық іс-шаралар тізімі

### жоспарлы емдеуге жатқызу алдындағы Қажетті тексеру көлемі

- ✓ жалпы қан талдауы (6 параметр)
- ✓ АлТ, АсТ, билирубин;
- ✓ Гельмент жұмыртқаларына нәжіс
- ✓ Энтеробиозға жұғынды
- ✓ Зәрдің жалпы талдауы
- ✓ Нәжістің бак. Себу
- ✓ Араннан және мұрыннан жағынды

- ✓ Үлестік, полисегментарных зақымдалу, өкпе ателектазы емі кезінде динамикада 2 аптадан кейін кеуде клеткасының R-гр (1 проек) - өкпенің көлемін және қабыну сипатын анықтау үшін
- ✓ Емдік диагностикалық бронхоскопия бронхтардың шайындысымен флораға және сезімталдықпен (бронх бөгде денесі, ателектаз)
- ✓ ЭКГ – жүрек зақымдалуын жоққа шығару үшін
- ✓ Қақырық жалпы талдауы – қабыну дәрежесін анықтауға
- ✓ Қақырық бак. себу флораға және микр. антибиотикке сез. анықтау
- ✓ Сыртқы тыныс функциясын зерттеу (5жастан), пульсоксиметрия - тахипноемен барлық балдарға немесе клиникалық гипоксиямен (көрсеткішпен)
- ✓ Хламидиоз, Кандида туысты саңырауқұлаққа зерттеу морфологиялық талдаумен (көрсеткішпен)
- ✓ КТ (көрсеткішпен)
- ✓ жалпы қан талдауы (Ег, Нв, L, лейкоформула, ЭТЖ, тромбоцит) - мини зерттеу
- ✓ Ішкі мүше УДЗ – паренхиматозды мүшелер зақымдалуын терістеу үшін
- ✓ Қан тобы мен резус-фактор анықтау –қан мен алмастырғыш 20% енгізу үшін (көрсеткішпен)
- ✓ АИВға қан – ҚР денсаулық сақтау Министрі «23» қараша 2010 жыл №907 бұйрығы бойынша
- ✓ Қан БХТ – жалпы белок, қан белоктық фракциясын(көрсеткішпен), (К, Na) –электролит балансы бұзылысын терістеуге
- ✓ Зәрдің жалпы талдауы – бүйрек зақымдалуын терістеуге
- ✓ Жұғынды ҚРДСМ бұйрығы

### Қосымша диагностикалық зерттеулер

- ✓ Капиллярлық қанның ұю уақытын анықтау - ДВС - синдромының 50% диагностикасы (көрсеткішпен)

# Диагностикалық критерийлері

## Шағымы мен анамнезі

- ✓ Өнімді жөтел, ертеңгілік қақырықпен. Ұзақ, 3-4 ай бойы
- ✓ Анамнезінде бронхиттер, жылына 3-4 рет созылмалы ағыммен

## Физикальды зерттеу

- ✓ Респираторлы диспноэ
- ✓ аускультацияда: өкпенің барлық беткейінде қатаң тыныс, созылыңқы тыныс шығарумен, жөтелген соң жоғалатын әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар
- ✓ Қарқындылығы әр- түрлі жалпы интоксикация симптомы
- ✓ Сыртқы тыныс алу функциясының төмендеуі

## Лабораторлы зерттеу

- ✓ Жалпы қан талдауында – лейкоцитоз, жеделдеген ЭТЖ
- ✓ Жалпы зәр анализінде - шамалы протеинурия немесе қалыпты.
- ✓ Қақырық бар болса міндетті түрде 3 реттік БК зерттеу, өкпе туберкулезіні жоққа шығару үшін



# Диагностикалық критерийлері

## Инструментальды тексеру

- ✓ Кеуде қуысы органдары рентгенографиясын жүргізу ұсынылады

## Мамандар кеңесіне көрсеткіш

- ✓ Ұзақ жөтел себебі (3 аптадан астам) синуситтер, бронх демікпесі, гастроэзофагиальды рефлюкс болсады (науқастар пульмонолог, гастроэнтеролог оториноларинголог кеңесіне) және қосымша зерттеулерге мұқтаж болады

## Дифференциалды диагноз

- ✓ бронх демікпесі
- ✓ Аспирационды синдром (бронхтағы бөгде дене)
- ✓ ГЭРА, жұтынудың бұзылуы
- ✓ Созылмалы синусит, тонзиллит, ринофарингит
- ✓ Трахея, бронхтар туа п/б ақаулары
- ✓ Созылмалы пневмония (локальды пневмосклероз)
- ✓ Имунтапшылық күйлер
- ✓ Альвеолиттер
- ✓ Облитерлеуші бронхит
- ✓ Өкпе, бронх және көкірек ісіктері
- ✓ Постинфекционды синдром
- ✓ Циллиарлы дискенезия синдромы
- ✓ Муковисцидоз
- ✓ Психогенді жөтел
- ✓ Аорта, өкпе артериясы туа п/б ақаулары
- ✓ Жүрек туа п/б ақаулары

# Емі. Емдеу мақсаты

- ✓ Диагнозды нақтылау
- ✓ Бронхтардағы қабыну процесіні тоқтату
- ✓ Тыныс алу жеткіліксіздігі, жалпы интоксикация симптомдарын жою
- ✓ ЖТШ (ОФВ) 1 қалпына келтіру



# Емі. Емдеу тактикасы

## Медикаментозды

- ✓ Жалпы шынықтырушы терапия

## Медикаментозды емес

- ✓ Оксигенотерапия
- ✓ Антибактериалды терапия
- ✓ Муколитиктер
- ✓ Бронхолитиктер (көрсеткішпен)
- ✓ Позичионды дренаж, ЛФК
- ✓ Жалпы шынықтырушы терапия
- ✓ Иммуномодуляторлар (көрсеткішпен)

# Антибиотикотерапия

- ▶ Бірінші таңдаулық антибиотикотерапия әрқашан эмпирикалық талдаумен жүзеге асырылады. Бастапқы эмпириялық терапия кезінде әсерінің болмауы немесе ауыр жағдайларда бактериологиялық зерттеу (аңқадан жағынды, ал мүмкіндігінше –қақырық немесе тыныс алу жолдарынан аспират себіндісі нәтижелерінің негізінде) 48 – 72 сағатта антибиотикотерапия коррегирленеді.
- ▶ Бронхиттер емі кезінде 3 препарат тобы пайдаланылады – пенициллин және оның жартылай синтездік туындылары, цефалоспориндер 1,2 қатарлы және макролидтер.
- ▶ Мектеп жасына дейінгі балалар үшін таңдаулық препараттар – амоксициллин 40мг/кг 3 қабылдау 7 күн ішінде (көптеген бактериялық патогендерге қарсы тиімді). Альтернативті препарат – эритромицин , азитромицин, кларитромицин (әсіресе микоплазмалық инфекцияға күдіктенгенде) жастық дозада 2-3 рет 10 күн ішінде немесе басқа да макролидтер.

# Диспансерлік сүйемелдеу

- ▶ Квартал сайын



# Қорытынды

- ▶ Профилактикалық іс-шаралар
- ✓ Мүмкін этиологиялық факторларды жою (салқын тию, жұмыс үй-жайларының шаңдануы және газдануы, алкогольді шамадан тыс пайдалану, пассивті темекі шегу, тыныс алу жолдарының созылмалы және ошақтық инфекция және т. б.)
- ✓ Ағзаның инфекцияға қарсы тұруын жоғарлату (шынықтыру, тағамдарды дәрумендендіру)

# Пайдаланылған әдебиет

- ▶ Guidelines for Preventing Health-Care-Associated Pneumonia, 2003, Recommendations of CDC and the Healthcare Infection, Control Practices Advisory
- ▶ Committee, Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports March 26, 2004 / Vol. 53 / No. RR-3
- ▶ Evidence Based Clinical Practice Guideline For Infection Prophylaxis - PCP
- ▶ Guideline 15, Health Policy & Clinical Effectiveness, Evidence Based Clinical Practice
- ▶ Guideline, Pneumocystis Carinii Pneumonia Prophylaxis following Solid Organ or Blood & Marrow Transplants Publication Date: 01-12-01
- ▶ Pneumococcal conjugate vaccines for preventing invasive pneumococcal disease and pneumonia in children under two years of age, Evidence Summaries, 17.1.2005
- ▶ Pneumonia, EBM Guidelines, 11.6.2004
- ▶ Treatment of pneumonia in children, EBM Guidelines, 03.05.2000
- ▶ Доказательная медицина. Ежегодный краткий справочник. Выпуск 3. Москва, Медиа Сфера, 2004.
- ▶ Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине: Пер с англ./ Под ред. Ю.Л. Шевченко, И.Н. Денисова, В.И. Кулакова, Р.М. Хаитова.- 2-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. - 1248с.
- ▶ Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине: Пер с англ./ Под ред. Ю.Л. Шевченко, И.Н. Денисова, В.И. Кулакова, Р.М. Хаитова.- 2-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. - 1248с.