



Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-  
түрік университеті  
Медицина факультеті  
Жедел медициналық жәрдем және емханалық  
терапия кафедрасы

# Ларингоспазм. Бронхоспазм.

Қабылдаған: Қойбақов М.Б.  
Дайындаған: Сұлтанова Ұ.Р.  
Тобы: ЖМ-507

# Жоспары.

- Кіріспе.
- Негізгі бөлім.
- Ларингоспазм және бронхоспазмның клиникалық көріністері.
- Алғашқы медициналық көмек.
- Қорытынды.
- Пайдаланылған әдебиеттер.



# Зерттеу сұрағы?

- Ларингоспазм және бронхоспазм кезінде науқасқа қандай көмек көрсетесіз?



# Зерттеу мақсаты.

- Зерттеу мақсаты: Ларингоспазм, бронхоспазм дегеніміз не, және олардың клиникалық көрінісі, алғашқы медициналық көмек жайлы мәлімет беру.



# Ларингоспазм.



- Ларингоспазм –бұл жұтқыншақ бұлшықеттерінің ретсіз, ұстамалы жиырылуы, дауыс байламдарының тарылуына немесе толықтай жабылуына әкеледі. Ересектерге қарағанда 3 жасқа дейінгі балалар арасында жиі кездеседі.



# Себептері

- Балаларда:
- Са мен Д витаминінің бала ағзасына жеткіліксіздігі
- Рахит, гидроцефалия
- Қатты жөтел, жылау, күлу, қорқу
- Босану кезіндегі жарақаттар

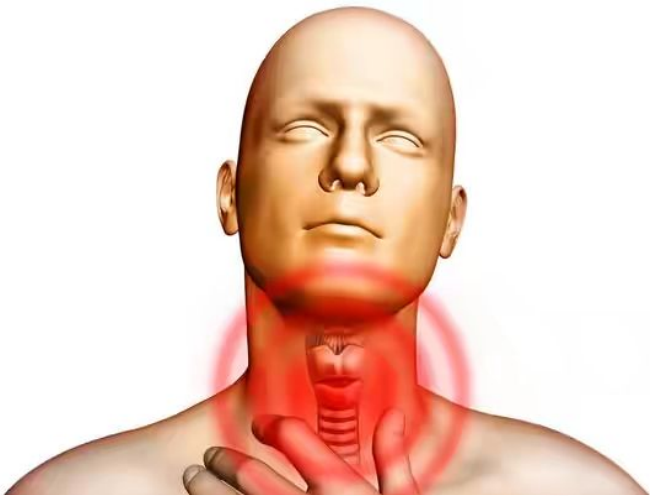
## •Ортақ:

- Бронхопневмония, спазмофилия
- Жұтқыншақтың қабыну аурулары
- Тыныс жолдарына ауамен тітіркендіргіштер әсері: иісті газ, шаң т. с.с.

- Ересектерде:
- Хорея, спазмофилия
- Дәрілік аллергия
- стрестік жағдай
- Жарақаттар



# Ларингоспазмның клиникасы.



- Тыныс алудың қиындауы, ысқырықты дем алу
- Тері жамылғыларының бозаруы, цианозы.
- Мойын бұлшықеттерінің қатаюы.



## Клиникасы.



- Тыныс алуға қосымша бұлшықеттердің қатысуы
- Кейде спазмның ұзаққа созылу нәтижесінде асфиксия дамиды.





- Ларингоспазмның ауыр формасында спазм кезінде құрысу ұстамасы, естен тану, жүрек жұмысы төмендеген, зәрін ұстай алмау, ауыздан көпіршік ағу сияқты белгілерде байқалады.





- Спазм болған кезде науқас басын шалқайтын, аузын қатты ашады. Ұстама бірнеше секундқа созылады, спазмнан соң науқас терең дем алады, содан соң жеңілдейді.
- Ұстама күніне бірнеше рет қайталануы мүмкін, көбіне таңертеңгілік.

# Алғашқы медициналық көмек.

- Науқасты тыныштандыру, тегіс жерге жатқызу
- Науқасты оттегімен қамтамасыз ету, бөлмені желдету, үстіндегі киімдерін шешу
- Спазды құстырып немесе демді іште бірнеше секунд ұстап жояға болады.
- Кальций глюконат ерітіндісін 1 жасқа 1 мл ден көк тамырға енгізу, спазмофилия гипокальцемия салдарынан болады.



## Алғашқы медициналық көмек.

- Балалардың спазмын басу үшін ыстық ванна қолдағанда да жақсы әсер етеді.
- Балаларға эуфиллин препараты тағайындалады. Мүсәтір спиртін мұрынға қолданады.
- Интубация немесе трахеостомия жасау
- Жүрекке тікелей емес массаж жасау



# Бронхоспазм



- Бронхоспазм-бронхиальды обструкция салдарынан, бронхиол бұлшықеттерінің кенеттен тарылуынан жедел тыныс жеткіліксіздігі. Нәтижеде тіндерге оттегі жеткіліксіз болып, организмде көмір қышқыл газы көбейе түседі.

# Себептері

- Бронхиалды астма, тыныс жолдарының аурулары
- Анафилактикалық шок
- Бронхтардағы бөгде зат
- Тыныс жолдарына тітіркедіргіштердің әсері
- Өкпе артериясының тромбоземболиясы
- Аллергия



# Клиникасы

- Науқаста кеуде қуысында дем жетпеу сезімі
- Ентігу
- Ысқырықты дем
- Қинамалы жөтел
- Тері жамылғыларының бозаруы, көз астының көгеруі, еріндерінің көгеруі





## Клиникасы

- Науқас мәжбүрлі қалыпта
- Тыныс алуға қосымша бұлшықеттер қатысады, мойын веналары ісінген, танауы кеңейген.





Степень дыхательной недостаточности	$PaO_2$ , мм рт.ст.	$SaO_2$ , %
Норма	$\geq 80$	$\geq 95$
I	60-79	90-94
II	40-59	75-89
III	$< 40$	$< 75$



# Критерии тяжести обострения БА (GINA 2015).

Признаки	Легкая	Средней тяжести	Тяжелая	Жизнеугрожающая
Экспираторная одышка	При ходьбе	При разговоре	В покое	-
Речь	Сохранена	Отдельные фразы	Отдельные слова	-
Сознание	Может быть возбужден	Как правило возбужден	Как правило возбужден	Заторможенность, спутанность сознания, возможна кома
ЧДД	Увеличена	Увеличена	>30/ мин	-
Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры	Обычно нет	Типично	Типично	Парадоксальное торакоабдоминальное дыхание
Свистящие хрипы	Умеренные, часто только в конце выдоха	Громкие, в течение всего выдоха	Обычно громкие, в течение вдоха и выдоха	Отсутствуют, дыхание поверхностное, "немое легкое"
Пульс в минуту	<100	100-200	>120	Брадикардия
Парадоксальный пульс	Нет <10 мм.рт.ст	Может наблюдаться 10-25 мм.рт.ст	Часто более 25 мм.рт.ст	Отсутствие говорит об истощении дыхательной мускулатуры
ПСВ, % к должной	>80%	50-80%	<50%	-
PaO <sub>2</sub> , мм.рт.ст	Норма.	>60	<60, возможен цианоз	-
PaCO <sub>2</sub> , мм.рт.ст	<45	<45	>45	-
SaO <sub>2</sub> , %	>95	91-95	<90	-

# Алғашқы көмек

- НАУҚАСТЫ ТЫНЫШТАНДЫРУ
- Тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету.
- Науқасты жартылай отырған қалыпты отырғызу
- Ингаляциялық балонмен науқас 2-3рет терең дем алдырып, сол кезде дәріні ауызға сеуіп ,демді бірнеше секундтай ұстатамыз.





- 1, Сонымен қатар бронходилататорды қолданамыз:
  - симпатомиметиктер: селективті емес-изопринилин гидрохлорид, ипрадол, алуцент, астмопент
  - Селективті  $\beta$ -2 агонистер-сальбутамол, вальмакс, савентол, сальметерол
  - Метилксантиндер-теофиллин, эуофиллин
  - М-холиноблокаторлар-атропин, платифиллин, атровент, тровентол, бередуал
- 2, Глюкокортикоидтарды да қолданамыз-бенакорд, бекотид, ингакорд



# Негізгі бронхты кеңейтуші препараттар

## Препараттар

### *$\beta_2$ -агонисттер*

- Fenoterol 50 мкг/доза 3 – 4 рет
- Salbutamol (albuterol) 100 мкг/доза 3 – 4 рет
- Formoterol 4,5 и 9 мкг/доза 2 рет
- Salmeterol 25 мкг/доза 2 рет

### *Anticholinergics*

- Ipratropium bromide 0.4-0.6 мг (2-3 доза) 3 – 4 р
- Thiotropium bromide 18 мкг/доза 1 р

### *Methylxanthines*

- Aminophylline (SR) 0,1 г 3 р
- Theophylline (SR) 0,1–0,2 г 2–4 р

## Әсер ету ұзақтығы (сағатпен)

- 4-6
- 4-6
- 12+
- 12+
- 6-8
- дейін 24
- Әр түрлі, дейін 24
- Әр түрлі, дейін 24

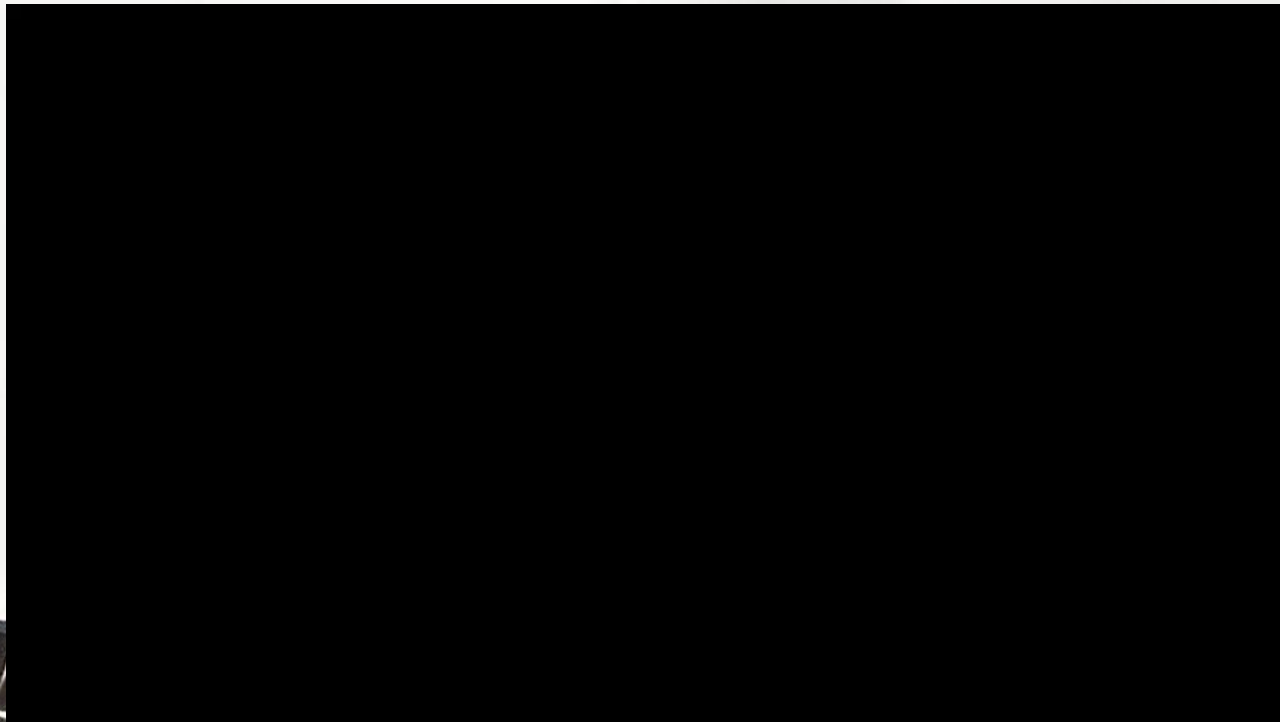


# Қорытынды.

- Қорытындылай келгенде, бронхоспазм мен ларингоспазм ересектерге қарағанда балалар арасында жиі кездеседі.
- Алдын алу үшін салауатты өмір салтын ұстану
- Дұрыс тамақтану, балаларды қосымша тағамға 6 айдан кейін өткізу.
- Иммунитетті нығайту
- Аллергендерден аулақ болу
- Таза ауада серуендеу



# Ларингоспазм



# Пайдаланылған әдебиеттер.

- Руководство для врачей неотложной помощи- Б.Г. Апанасенко, И.Г. Кирилок, В.Г. Корокин Санкт-Петербург, 1994г
- Жедел медициналық жәрдем-Қ.М. Тұрланов, С.А. Қалқабаяева, Алматы 2004ж
- Ішкі аурулар-Б.С.Калмурзина. Алматы-2007ж





НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА  
РАХМЕТ!

