

Бронхиалды демікпенің емі

Архабаева Роза Расулжановна

Емнің мақсаты

Бронхиалды
обструкцияны
тоқтату

Сәйкес
базистік емді
таңдау

Тұншығу
ұстамаларыны
ң алдын алу

Тыныс алу
қызметін
қалпына
келтіру

Асқынулардың
алдын алу

Дәрі-дәрмексіз ем

- Антигендік режим
- Гипоаллергендік диета
- Дренаждық функцияны жақсарту және бронх терегін санациялау үшін массаж және емдік дәрілік шаралар қолданылады

- Егер бірінші рет кездескен тыныс жетіспеушілігі жоқ астмоидтық тыныс кезінде баланы үйде ұстауға болады. Бронхолитикалық заттарды берудің қажеттілігі жоқ.
- Егер балада тыныс жетіспеушілігімен жүретін ауыр БД ұстамасы немесе қайталанған астмоидтық тыныс болса, спейсер арқылы ингаляциялық аэрозоль түріндегі САЛЬБУТАМОЛды береміз.
- Егер сальбутамол жоқ болса, тері астына 0,1% адреналин ерітіндісін енгіземіз.

30 минуттан кейін әрі
қарайғы ем тактикасын
анықтау мақсатында
қайтадан баланың
жағдайын бағалаймыз.

Егер тыныс жетіспеушілігі қайтса

- Баланың анасына үй жағдайында сальбутамолды дозасын ингаляциялық спейсер арқылы беруге кеңес береміз(пластикалық бөтелкеден оңай

Егер тыныс жетіспеушілігі қайтпаса

- Баланы госпитализациялаймыз. Оттегі, тез әсер ететін бронхолитикалық заттарды және кортикостероидтық заттардың алғашқы дозасын тағайындаймыз.

Оттегі

Егер қанның сатурациясы $\leq 90\%$ немесе цианоз байқалған жағдайда барлық балаларға тағайындалады.

Тез әсер ететін бронхолитиктер

Мысалға Сальбутамолды
небулайзер арқылы немесе
спейсер арқылы
ингаляциялық дозаланған
аэрозоль түрінде.

Сальбутамолдың небулайзер арқылы ингаляциясы

Небулайзердің көлемі 6-9 л/мин кем болмауы керек. Ауа компрессоры, ультрадыбысты ингалятор немесе оттегілік баллон қолдануға кеңес беріледі. БД ауыр жағдайында міндетті түрде оттегімен бірге тағайындалады. Егер осылар болмаса ингаляцилық спейсер қолданылады.

Спейсер арқылы ингаляциялық дозаланған аэрозоль түріндегі Сальбутамол

Спейсерлер 750мл көлемінде шығарылады.

Ингалятордың сепкішін спейсердің тесігіне туралап 2рет басамыз (200мкг). Сосын спейсердің тесігін баланың аузына апарып 3-5 рет демалғанша тесігін жауып тұрамыз.

Осылай баланың жағдайы жақсарғанша бірнеше рет қайталауға болады. Спейсер арқылы сальбутамолды 5 жасқа дейін 600мкг(6рет шашу). Ал 5 жастан жоғары балаларға -1200мкг(12ретке дейін шашу).

Егер спейсер пластикалық бөтелкеден жасалса, 3-4 рет сепкеннен кейін 30 секундқа дейін ұстап тұрамыз.

Адреналинді тері ішіне енгізу

Егер жоғарыда айтылған жағдайлар мүмкін болмаса, онда тері ішіне 0,1% адреналин ерітіндісі (0,01 мл/кг дозасында) енгізіледі.

Егер 15 минут ішінде жақсару болмаса, сол дозаны қайталап енгіземіз.

Кортикостероидтық препараттар

Егер балада ауыр БД ұстамасы немесе бала өміріне қауіп төндіретін жағдай кезінде, преднизолонды пероральді беру керек, 1мг/кг 3-5 күн бойы(максималды 60мг) немесе 2-5 жас аралығындағы балаларға 20мг. Бұны баланың жағдайы жақсарғанға дейін жалғастырамыз.

Егер преднизолонды пероральды түрде қабылдауға шамасы келмесе тамыр ішіне енгізу жайлы ойланамыз. Көп жағдайда 3 күндік терапия жеткілікті болып келеді.

Магний сульфаты

БД ауыр жағдайында бронхолитикалық және кортикостероидық препараттармен қатар магний сульфатын тамыр ішілік қабылдау қосымша жақсы эффект береді.

Магний сульфаты БД ауыр жағдайында аминофиллинге қарағанда қауіпсіз препарат болып саналады.

50% магний сульфаты ерітіндісін 20минут ішінде 0,1мл/кг дозасында көктамырға 1 реттік көлемде енгіземіз.

Аминофиллин

Аминофиллинді резервтік препарат ретінде, егер тез әсерлі бронхолитиктерді бірнеше рет қолданғанда да жақсару болмағанда қолдануға кеңес беріледі. Бұл жағдайда баланы тез интенсивті терапия бөліміне ауыстырамыз.

Аминофиллинді баланың салмағын дәл өлшеп 5-6мг/кг дозасында 20минут ішінде көктамыр ішіне енгіземіз. Бірақ жақсару тек 1 сағаттан кейін болады. Сосын ұстап тұрушы дозаға 5мг/кг ауыстырамыз(әр 6 сағат сайын).

