

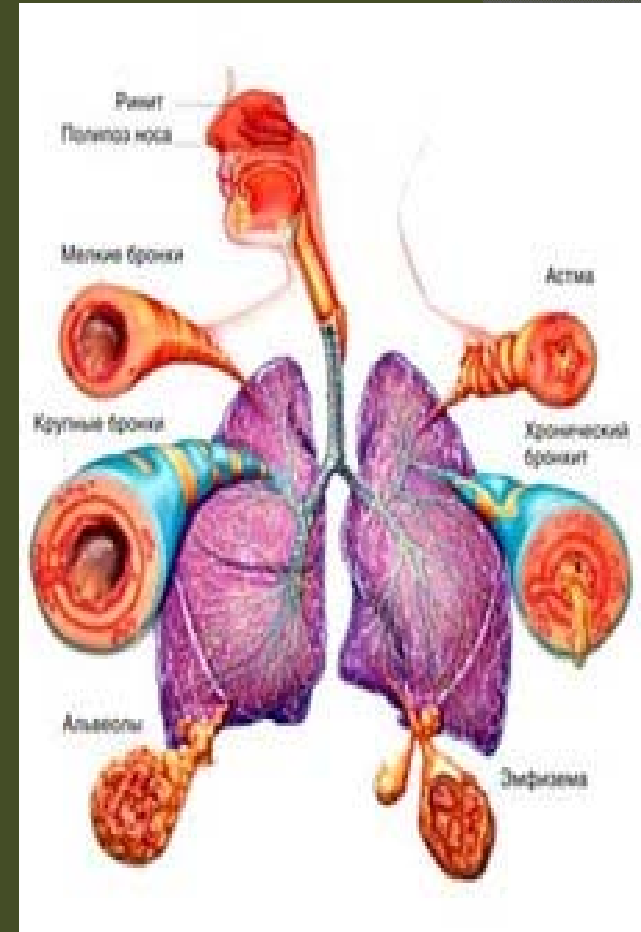
BRONXIAL ASTMA

ATU, II UŞAQ XƏSTƏLİKLƏRİ KAFEDRASI
ƏHMƏDOV G.Ə.



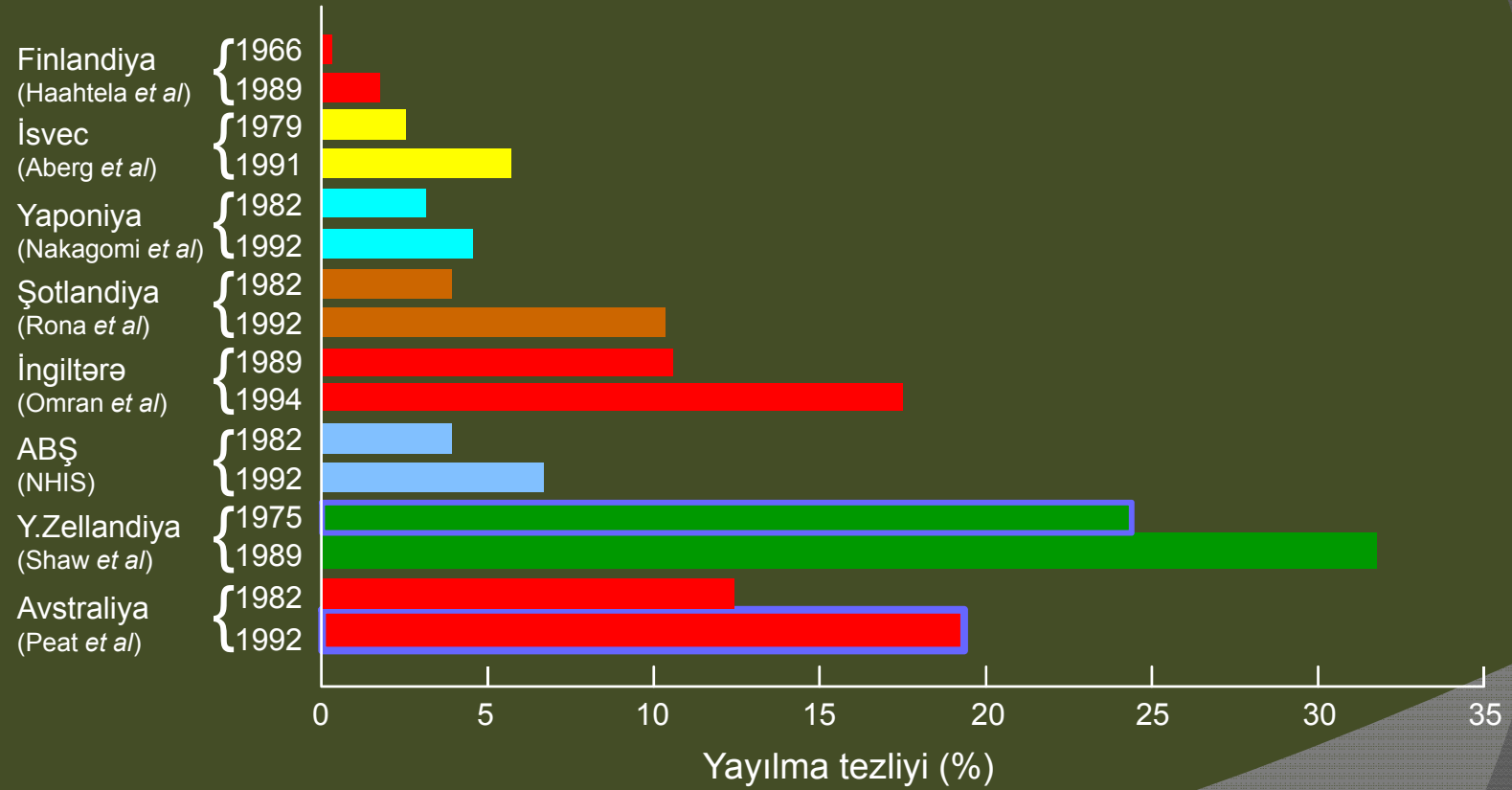
Epidemiologiyası

- Epidemioloji göstəricilərə əsasən uşaqlar arasında hər 3%-dən başlayaraq 7%-ə qədər bu xəstəliyin yayılmasına rast gəlinir ki, bu ehtimalda xəstəliyin kəskin artması və ağır proqresivləşməsi nəticəsində bəzən ölümün səbəbinə çevrilə bilməsinə gətirib çıxarması ilə şərh olunur.



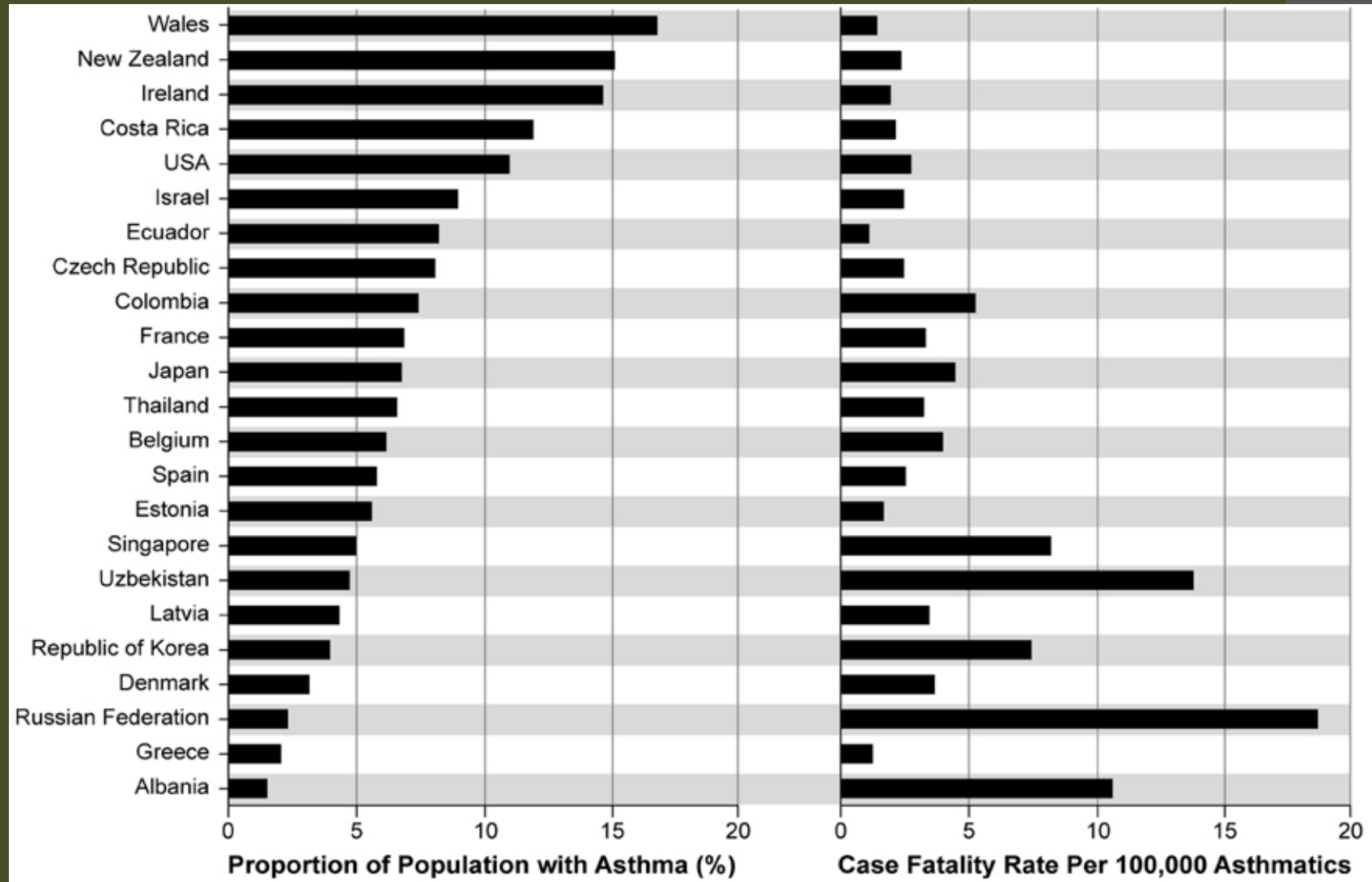


Bronxial astmanın yayılması





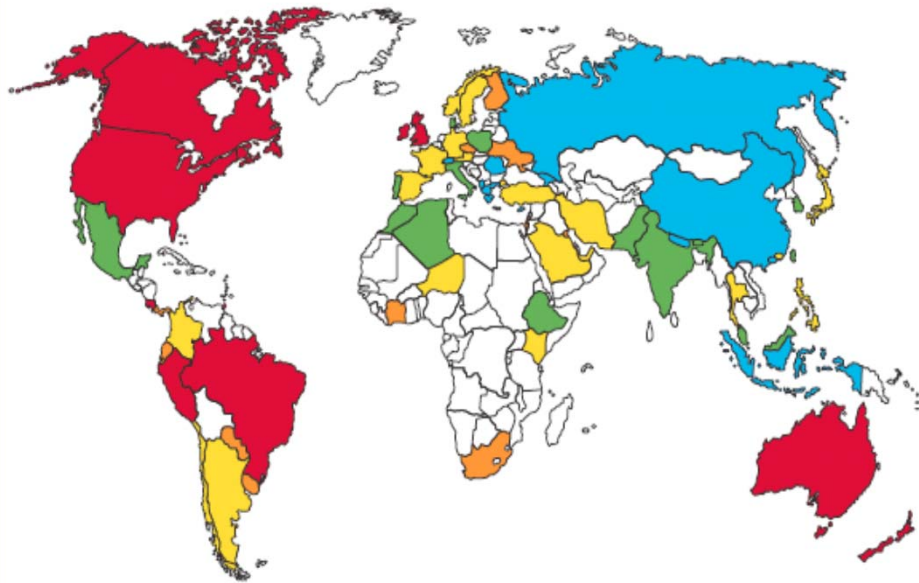
Astmanın yayılması və ondan ölüm halları



Source: Masoli M et al. Allergy 2004

Astmanın yayılması ve ondan ölüm halları

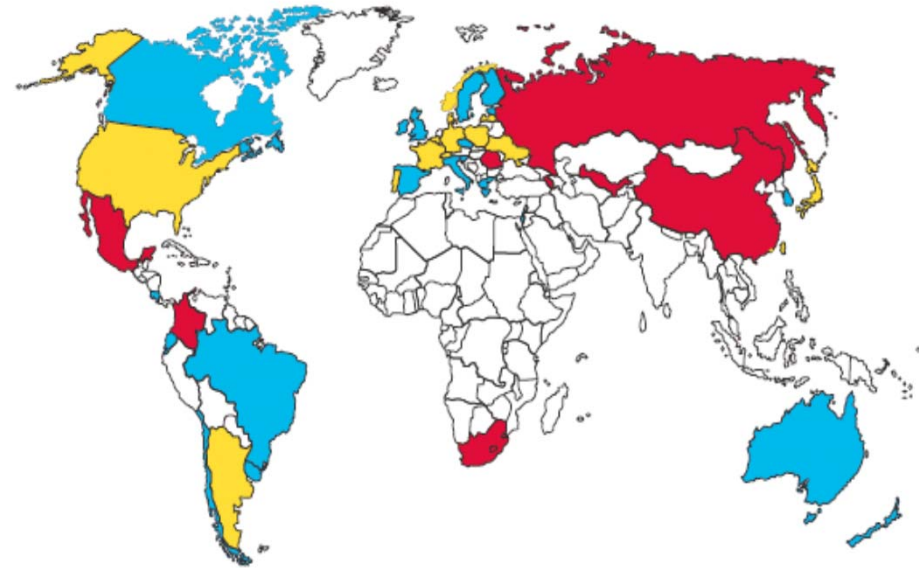
World Map of the Prevalence of Clinical Asthma



Proportion of population (%)*



World Map of Asthma Case Fatality Rates
(Asthma deaths per 100,000 asthmatics)

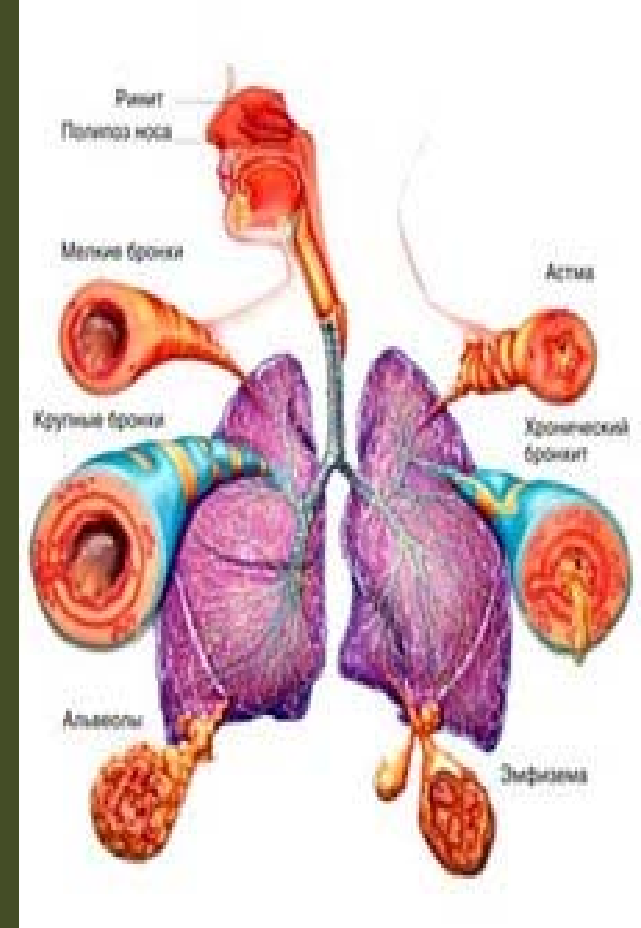


Countries shaded according to case fatality rate (per 100,000 asthmatics)*



Global Burden of Asthma, Masoli, 2004

- Bronxial astma ađ ciy rl rin qeyri spesifik xronik x st liyi hesab edil r k, t n ff s yollarında m xt lif d r c li reparasiya t r d n xəstəliklərindən sayılır .Uşaq yaşlarında bu xəstəliyin geniş yayılmış xronik xəstəliklərdən hesab edilməsi onun gec diaqnostika olunması ilə izah olunur.

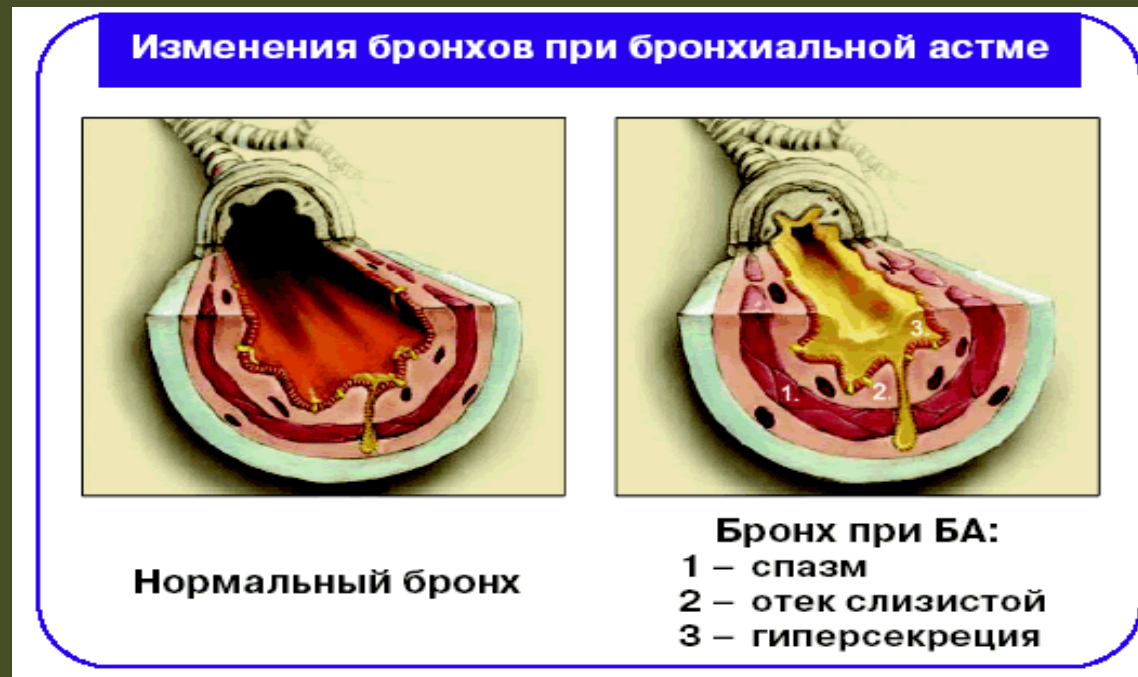




Astmanın təyini

- Bronxial astma- bir sıra hüceyrələrin iŐtirakı ilə gedən tənəffüs yollarının xronik xəstəliyidir
- Xronik iltihab prosesi tənəffüs yollarının hiperreaktivliyi ilə assosasiya olunur. Bunlar da periodik olaraq k yl  t n ff s , t ng n f sliy ,  sk r y  gətirib çıxarır.
- Bu d yiŐiklikl r bronxial abstruksiya ilə əlaqəlidir və geri d n ndir.

- Uşaq orqanizminin sensibilizasiyaya həssas olması onlar arasında atopik forma bronxial astmanın rast gəlmə tezliyini artır. Bu nöqteyi nəzərdən uşaq yaşlarında bronxial astmanın inkişafının aparıcı mexanizmləri atopiya və allergik iltihabı reaksiyalardır. Bu reaksiyaların nəticəsində bronxospazm, bronx divarının ödemı, bronxobstruksiya və bronxların struktur dəyişkənliyi baş verir.



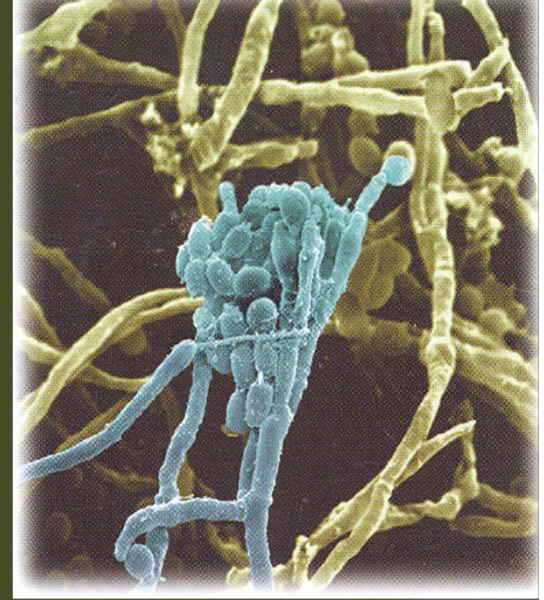
ZƏMİN YARADICI AMİLLƏR

- ⦿ Allergik reaksiyalara qarşı uşaq orqanizminin genetik meyilli olması.
- ⦿ Ekzo- və endo – allergenlərə qarşı sensibilizasiyanın olması.
- ⦿ Daxili mühüt faktorları , orqanizmin immunobioloji reaktivliyinin dəyişməsi.



ETİOLİGİYASI

- Məişət allergenləri - ev tozu (gənələr), kitab tozları.
- Heyvan mənşəli allergenlər – yun, kəpək, tük , heyvanların ağız suyu (pişik , it, dovşan) , həşarat dişləmələri (ağcaqanad, cücü və s.)
- Göbələk allergenləri – maya və kif göbələkləri (Alternariya, Mucor, Candida və s.)
- Bitki tozçuqlarının allergenləri – palıd, söyüd, tülküquyruq və s.

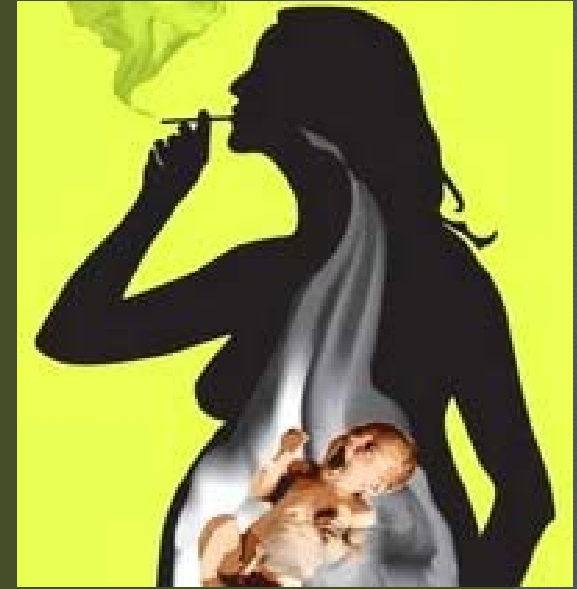


- Ətraf mühit tullantıları (ozon, karbon oksidi və s.), Aktiv və passiv siqaret çəkmə.
- Dərman allergenləri - antibiotiklər, sulfanilamid preparatları, vitaminlər, asetilsalisat turşusu və s.
- Viruslar və vaksinlər (virusların spesifik rolu aydınlaşmamışdır) - AKDS (göyöskürək komponentinə)
- Kimyavi allergenlər (ksenobiotiklər) – xrom , nikel , marqans və s.
- Qida allergenləri – sitruslar, inək südü, toyuq yumurtası, kök, tomat, konservantlar və s.
- Çarpaz qida allerqiyası qeyd olunur- bitki tozcuqlarına qarşı mövsümi xarakterli allerqiya olan xəstələrdə bir sıra qida məhsullarınada ilboyu allergiya davam edir.



TRİGGER FAKTORLARI

- Respirator infeksiyalar
- Fiziki yüklənmə
- Meteroloji şərait
- Qida əlavələri
- Emosional yüklənmə
- İrritantlar (aerozol və boyaq maddələri)
- Neyrogen amillər
- Perinatal amillər - yarımçıqdoğulma ,plasental çatışmazlıq ,hamiləliyin pozulması təhlükəsi, BDLS və s.
- Peyvəndlər- xüsusən AKDS



Ev tozunun g n ləri

H yatımızın 1/3 hissəsinin onlarla daim kontakta oluruq. Onlar tozla birlikdə nəfəs yollarına daxil olur və xaric olurlar

Qida əlavələri və dərmanlar

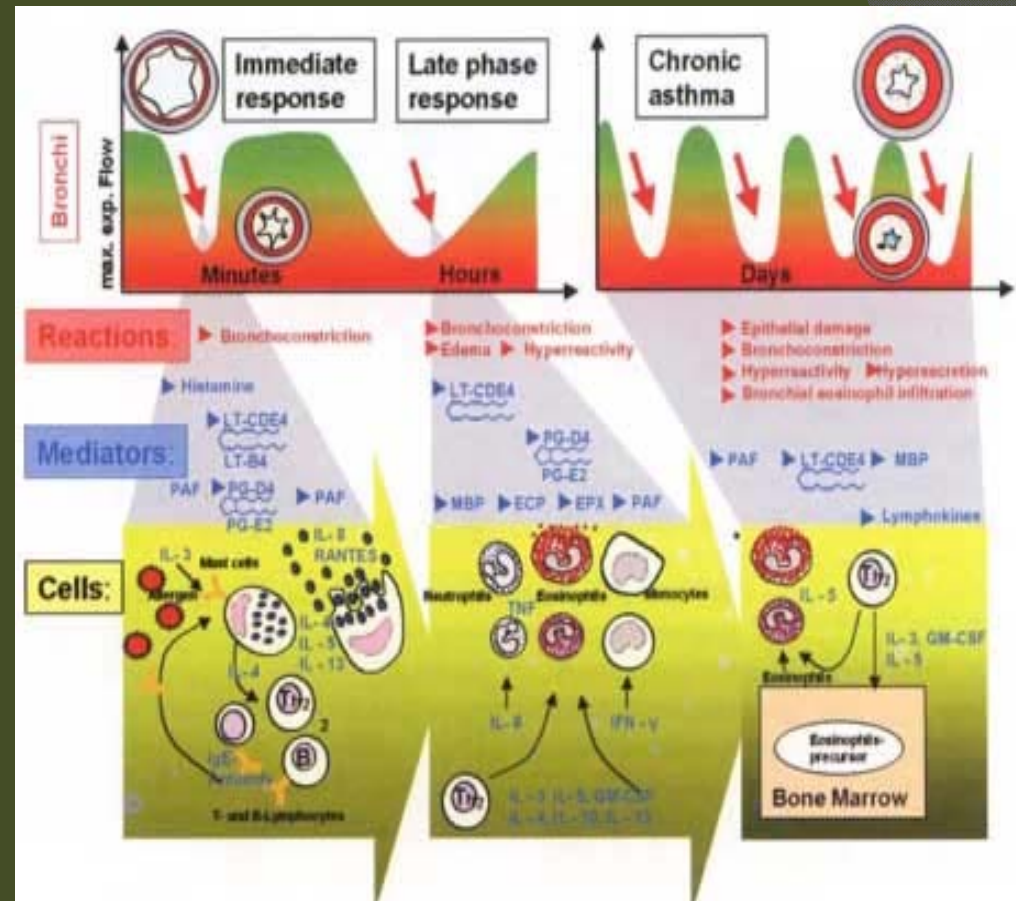
С нами выгодно

Bronxospazm yaradan dərman preparatları

- Aspirin
- Beta-blokatorlar
- Rentgen üçün kontrast maddələr
- Dipidamol
- Freon tərkibli aerozollar
- Qeyri-steroid iltihab preparatları
- Propafenon
- Protamin
- Vinblastin/mitomisin

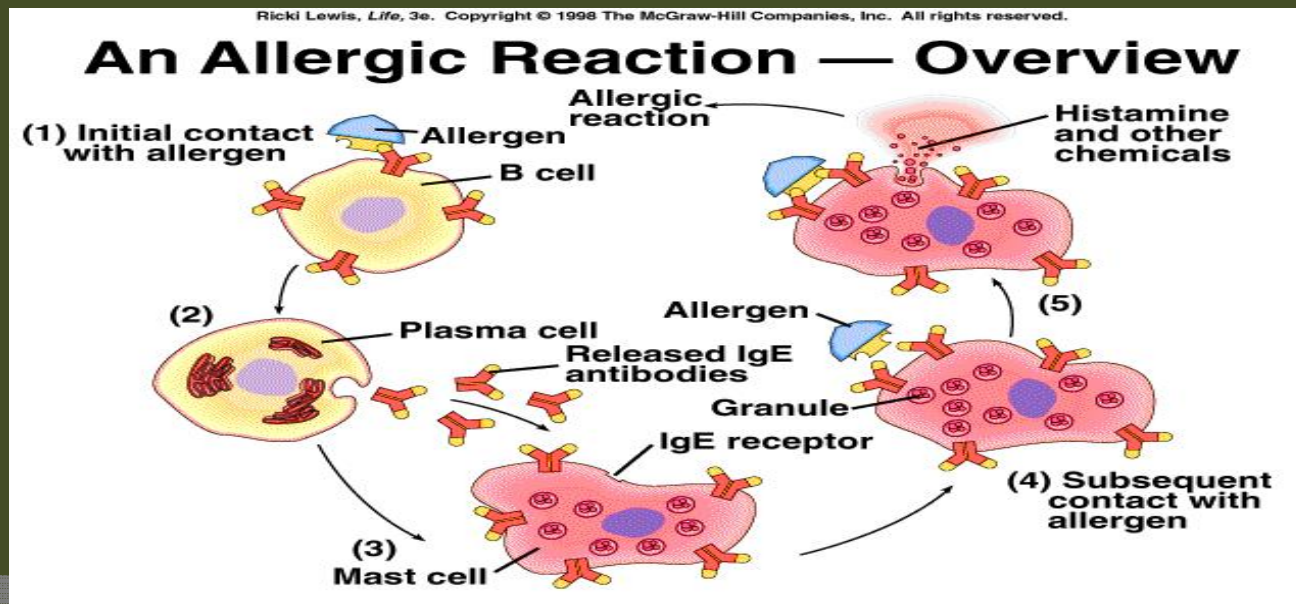
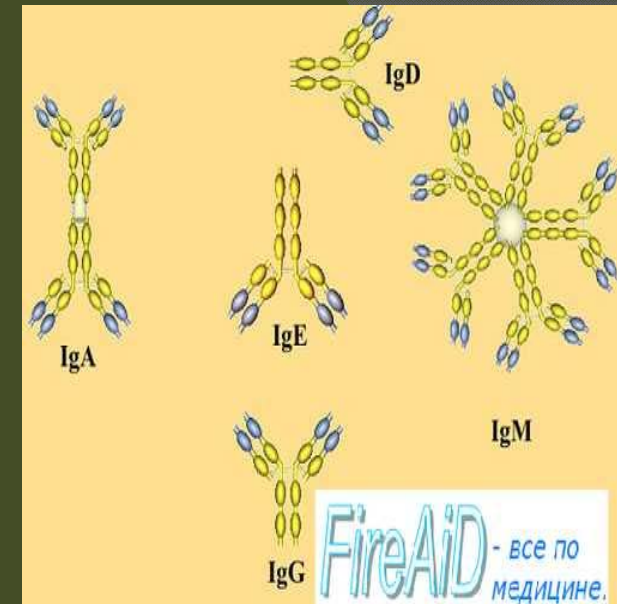
PATOGENEZ

- Sensibilizasiya fazası
- İmmunoloji fazası
- Patokimyavi faza
- Patofizioloji faza

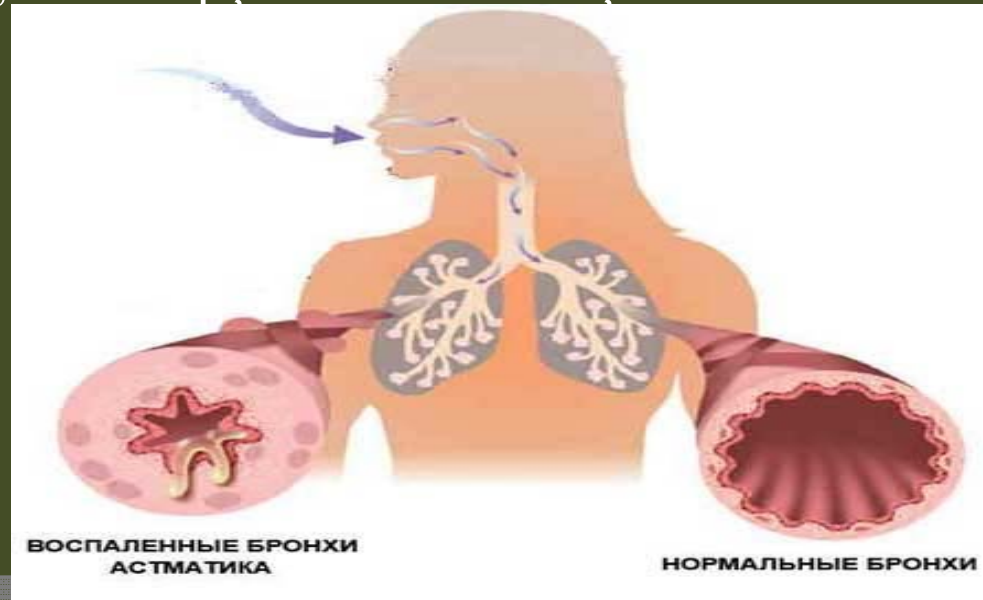


- Sensibilizasiya fazasında- allergenlər bronxların selikli qişalarının baryer funksiyasını pozur, İgE –nin sintezini artırır və bronxağciyər aparatının tosqun hüceyrələrində İgE-ni fiksasiya edir.

- İmmunoloji fazada - allergenlərlə təkrari kontakt zamanı tosqun hüceyrələrin deqranulyasiyası baş verir.



- Patokimyavi faza – β_2 – adrenoreseptorların blokadası baş verir , bu da xolinergik sinir sisteminin (sQMF) simpatonergik sinir sisteminin (sAMF) üzərində dominant olmasına səbəb olur.Bununla yanaşı iltihabi mediatorlardan olan kininlərin, histaminin, serotoninin və s. sintezi artır.
- Patofizioloji faza - hədəf hüceyrələrdə : sayə əzələlərdə spazm, hipersekresiya , membran keçiriciliyinin artması, mikrosirkulyasiya pozuntusu+ trombositlərin aqreqasiyası, eozinofil və neytrofil infiltrasiyası,selikli qişanın ödemı baş verir.



Norma və bronxial astmanın endoskopik şəkili

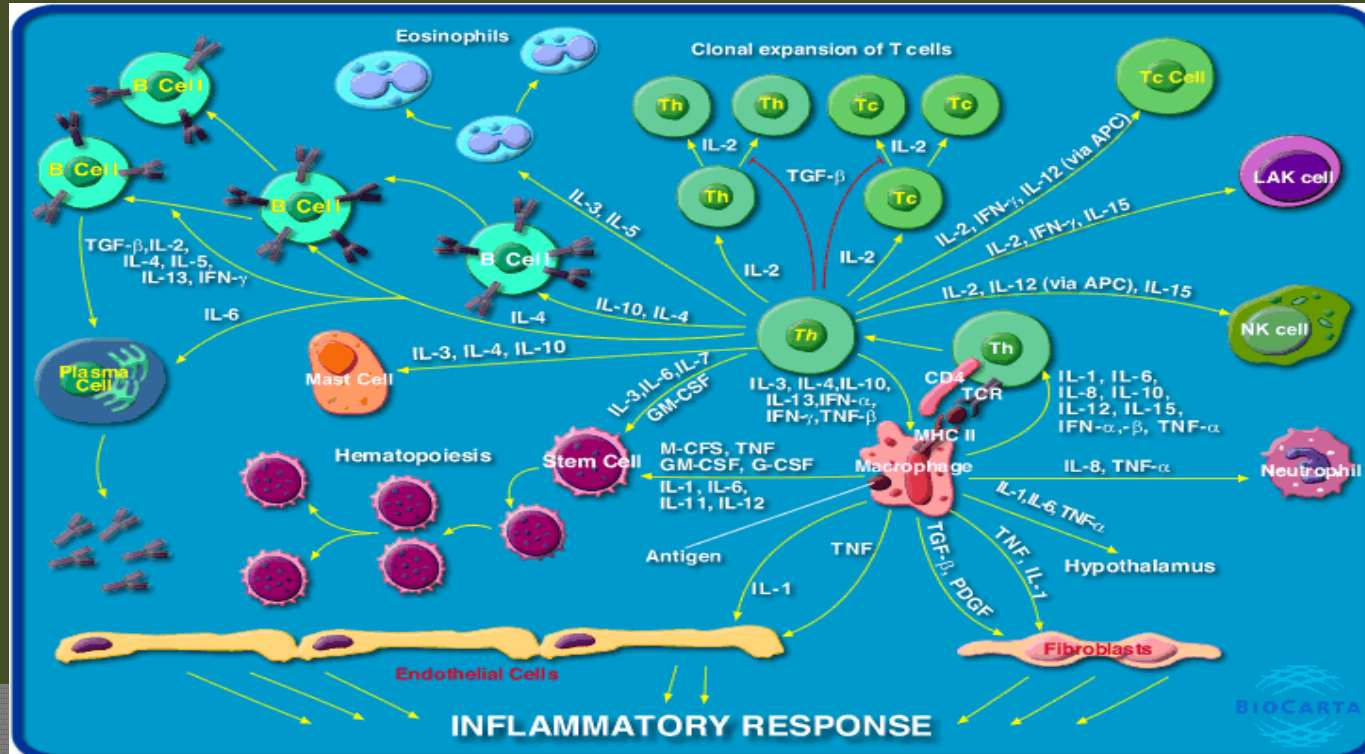


Norma

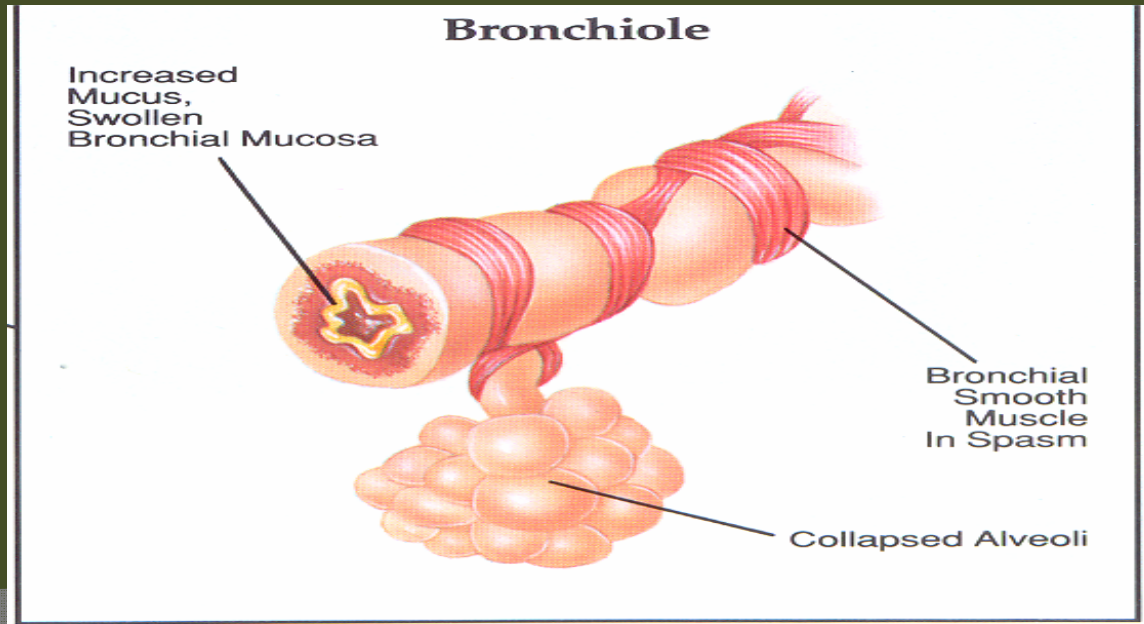


Bronxial astma

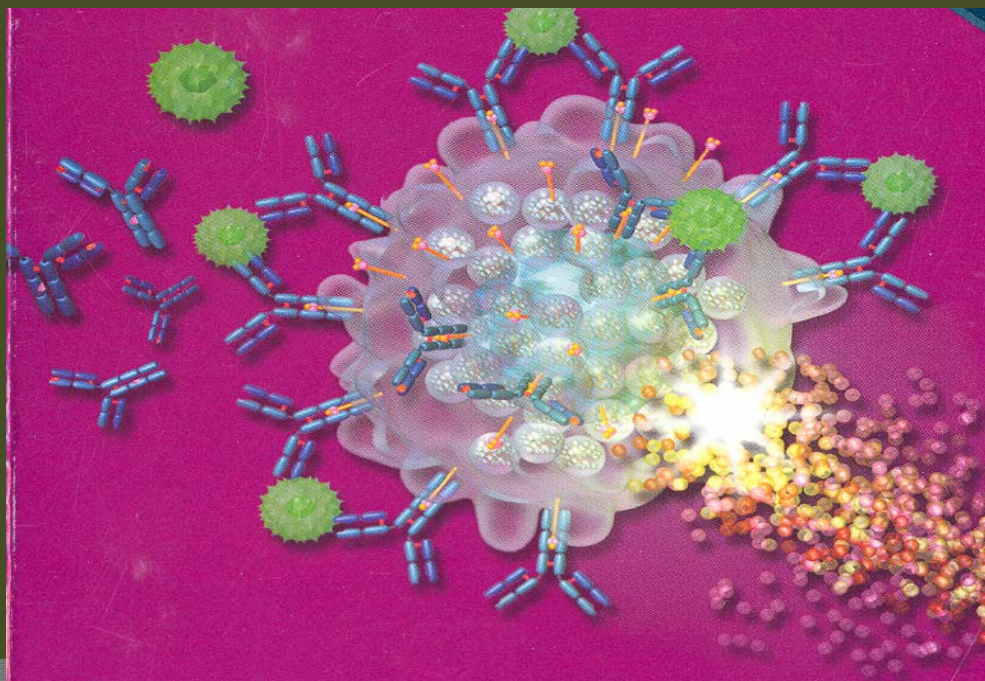
- Bu proseslər klinik olaraq bronxospazm ,ekspirator tip tənənfəslik , asidoz, hipoksiya və s. kimi əlamətlərə səbəb olur.
- Bronxial astma zamanı tənəffüs yollarında yaranmış xroniki allergik iltihabı prosesin inkişafında əsas sitokinlərə məxsusdur.Sitokinlər limfasitlərdən əmələ gəlir, iltihabönü və iltihabəleyhinə təsirlərə malikdir. Onlar xəstəliyin patogenezinin müxtəlif mərhələlərində iştirak edir.Sitokinlər anlayışında interleykinlər, interferonlar, koloniyastimuləedici amillər, şiş nekroz faktorlar və s . özündə cəmləşdirir.



- Bronxial astmanın patogenezinin yeni nəzəriyyələrindən biri yaranmış allergik iltihabı prosesə neyrogen iltihabı prosesin qoşulması ilə izah olunur. Beləki, qoşulmuş neyrogen iltihabı proses mielenləşməmiş sinir uclarından substansiya P və neyrokinin A kimi taxikinləri sintez edərək bronxial astmanın patogenezinə akson – refleks mexanizmini yaradır . Məhz bu mexanizmdə bronxların selikli qişalarında ikincili iltihabı prosesi yaradaraq prosesin xronikləşməsinə səbəb olurlar.



- ◎ Uşaqlarda asmatik cavabın gecikmiş fazasında bronxoobstruktiv sindrom əsasən iltihab mediatorlarının (araxidon turşusunun metabolizm məhsulları – leykotriyenlər – LTC-4 , LTD-4) sintezinin fəallaşması ilə əlaqəlidir.

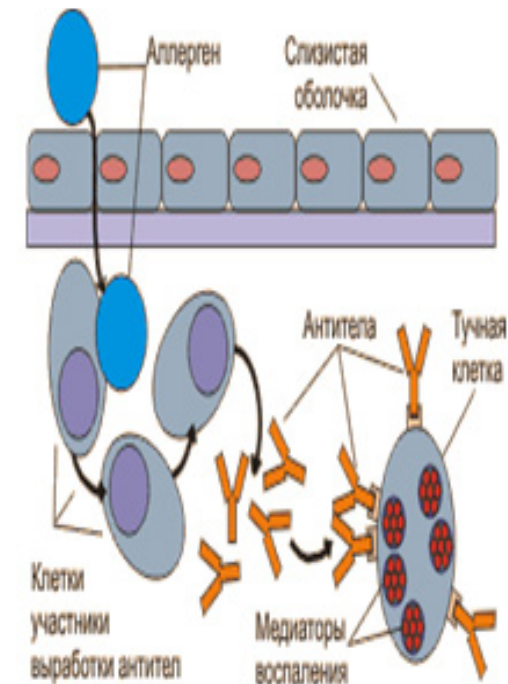


TƏSNİFATI

- Uşaqlarda bronxial astmanın iki forması ayırd edilir:
- - İgE – dən aslı atopik (allergik) forma (1-ci tip allergik reaksiyalar təşkil edir)
- - İgE –dən aslı olmayan qeyri-atopik forma
- GINA(2006 il bronxial astmanın müalicə və profilaktikasının qlobal strateqiyası) beynəlxalq proqramına müvafiq olaraq Bronxial astmanın təsnifatı ağırlıq dərəcəsinə görə pillələrə ayrılır.

Механизмы аллергии (неиммунный генез)

Острая фаза.





İlkin astmanın təsnifatı (ağırlıq dərəcəsinə görə)

Ağırlıq dərəcəsi			
Klinik və funksional xarakteristikası			
	Gündüz simptomları	Gecə simptomları	Spirometriya
Dərəcə 4 Ağır persistədən	Daimi Fiziki aktiv. Məhdud.	Tez-tez	$\leq 60\%$ lazım olan variabillik $> 30\%$
Dərəcə 3 Orta ağır	Aktivliyi və yuxunu pozur	> 1 dəfə həftədə	60 - 80% lazım olan variabillik $> 30\%$
Dərəcə 2 Yüngül persistədən	> 1 dəfə həftədə amma < 1 dəfə gündə	> 2 dəfə ayda	$\geq 80\%$ lazım olan variabillik 20 - 30%
Dərəcə 1 Yüngül	< 1 dəfə həftədə	≤ 2 dəfə ayda	$\geq 80\%$ lazım olan variabillik $< 20\%$

Bir əlamətin olması xəstəni bu cədvəllə qiymətləndirməyə əsas verir

Astmaya nəzrət testi



Узнайте свой результат теста по контролю над астмой

1: В каждом вопросе выберите ответ, который Вам подходит, обведите соответствующую ему цифру и впишите ее в квадратик справа. Постарайтесь честно отвечать на вопросы. Это поможет Вам и Вашему врачу подробно обсудить, как Вы справляетесь с астмой.



Баллы

- Вопрос 1** Как часто за последние 4 недели астма мешала Вам выполнять обычный объем работы в учебном заведении, на работе или дома?
- Все время 1 2 3 4 5
- Очень часто Иногда Редко Никогда
- Вопрос 2** Как часто за последние 4 недели Вы отмечали у себя затрудненное дыхание?
- Чаше чем 1 раз в день 1 2 3 4 5
- 1 раз в день 1 раз в день От 3 до 6 раз в неделю 1 или 2 раза в неделю Ни разу
- Вопрос 3** Как часто за последние 4 недели Вы просыпались ночью или раньше, чем обычно, из-за симптомов астмы (свистящего дыхания, кашля, затрудненного дыхания, чувства стеснения или боли в груди)?
- 4 ночи в неделю или чаще 1 2 3 4 5
- 2-3 ночи в неделю 1 раз в неделю 1 или 2 раза Ни разу
- Вопрос 4** Как часто за последние 4 недели Вы использовали быстродействующий ингалятор (например, Вентолин, Беротек, Беродуал, Атровент, Сальбутамол, Саламол, Сальбен, Астмопент) или небулайзер (аэрозольный аппарат) с лекарством (например, Беротек, Беродуал, Вентолин Небулы)?
- 3 раза в день или чаще 1 2 3 4 5
- 1 или 2 раза в день 2 или 3 раза в неделю 1 раз в неделю или реже Ни разу
- Вопрос 5** Как бы Вы оценили, насколько Вам удавалось контролировать астму за последние 4 недели?
- Совсем не удавалось контролировать 1 2 3 4 5
- Плохо удавалось контролировать В некоторой степени удавалось контролировать Хорошо удавалось контролировать Полностью удавалось контролировать

2: Сложите баллы и запишите полученный результат.

3: Прочитайте на следующей странице, что означает полученный результат.

ИТОГО

Тест по контролю над астмой (АСТ™)

Узнайте свой результат теста
по контролю над астмой



Сумма баллов:

Результат: 25 – Поздравляем!

Вы **ПОЛНОСТЬЮ КОНТРОЛИРОВАЛИ** астму
за последние 4 недели.

У Вас не было симптомов астмы
и связанных с ней ограничений.
Проконсультируйтесь с врачом,
если ситуация изменится.

Результат: от 20 до 24 – Вы у цели

За последние 4 недели Вы **ХОРОШО КОНТРОЛИРОВАЛИ**
астму, но не **ПОЛНОСТЬЮ**. Ваш врач может помочь Вам
добиться **ПОЛНОГО КОНТРОЛЯ**.

Результат: менее 20 – Мимо цели

За последние 4 недели Вам
НЕ удавалось **КОНТРОЛИРОВАТЬ** астму. Ваш врач может
посоветовать Вам, какие меры нужно принять, чтобы добиться
улучшения контроля над Вашим заболеванием.

«ANT» - Astmaya nəzarət testi

(Quality Metric Incorporated, 2002)

- ◎ **İstifadədə sadədir**
- ◎ **Bütün tibb işçiləri istifadə edə bilər**
- ◎ **Klinik statusa qiymət verməyə imkan verir**

(Gina, 2008)



Astmanın diaqnostikası

Anamnez və
kilini əlamətlər

Fizikal göstəricilər

Spirometriya
Pikflometriya

Allergiya sınaqları

Astmanın qaydası

«..ag ciyərlərdə nə səs-küy eşidirsinizsə bu astmadır, amma onun ardı sübut olunmalıdır..».

Pikflometriya texnikası



Номограмма

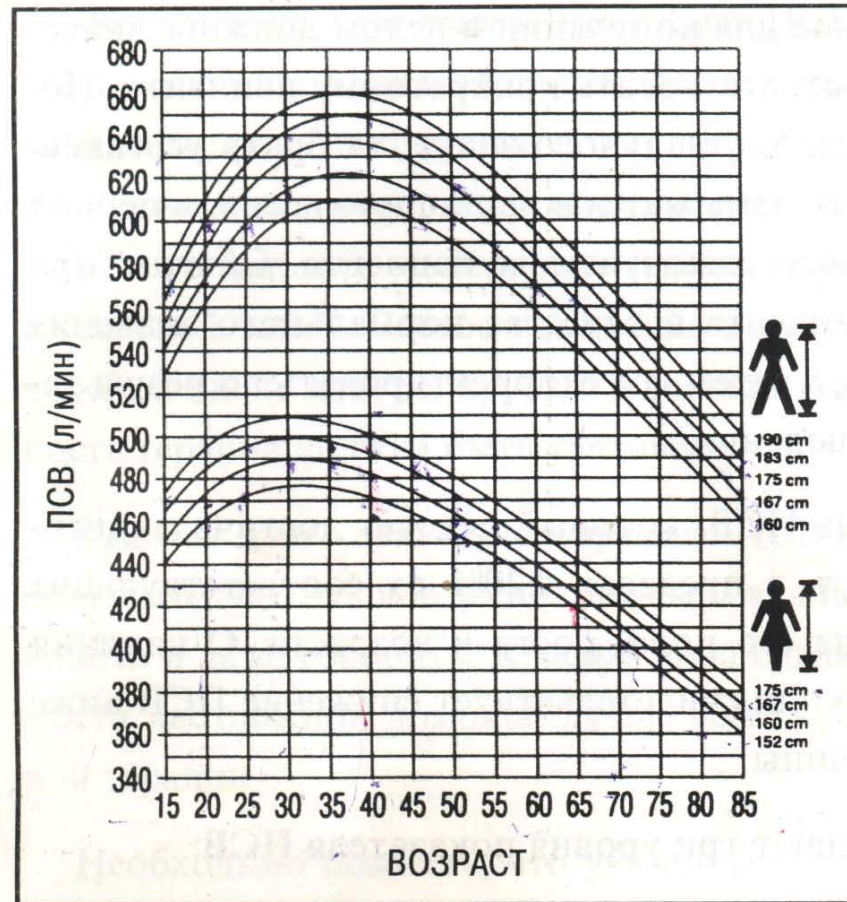


Рис. 7. Номограмма для определения должной величины пиковой (ПСВ) или максимальной (МСВ) скорости выдоха здоровых взрослых лиц (по Gregg I., Nunn A. J., Brit. Med. J., 1989; 298: 1068-70)

Pillələr	Ağırlıq dərəcələrinə görə	Kliniki simptomlar və xarici tənəffüs funksiyaları- nın (XTF) göstəriciləri
Pillə 1.	İntermittə olunmuş Bronxial astma	Simptomlar həftədə 1 dəfədən az, qısa kəskinləşmələr, gecə simptomlar ayda 2 dəfədən çox olmur. Sürətlənmiş nəfəs vermənin həcmi (SNH1) ya nəfəs vermənin zirvə sürəti (NZS)>80% lazımı həcmdən kiçik olur.
Pillə 2.	Yüngül persistə edən Bronxial astma	Simptomlar həftədə 1 dəfədən çox, amma gündə 1 dəfədən az kəskinləşmələr fiziki fəallığı aşağı sala və yuxunu poza bilər.Gecə simptomlar ayda 2 dəfədən çox SNH1 ya da NZS >80% olur.
Pillə 3.	Orta ağır persistə edən Bronxial astma	-gündəlik simptomlar kəskinləşmələr fiziki fəallığı və yuxunun pozulmasına gətirib çıxara bilər,-gecə simptomları həftədə 1 dəfədən çox olur,-qısatəsirli inhalyasion β2 aqonistlərə gündəlik tələbat artır,- SNH1 və ya NZS lazımı həcmi 60-80% olur.
Pillə4	Ağır persistəedən bronxial astma	-gündəlik simptomlar,- tez-tez kəskinləşmələr, -tez-tez gecə simptomları,-fiziki fəallığın məhdudlaşması ,- SNH1 və ya NZS <60 olur.

KLİNİKA

- ⊙ Xəstəliyin klinik gedişatı tutma önyü , tutma və remissiya dövrünə ayırd edilir.
- ⊙ - tutmaönyü və ya xəbərdarlıq dövründə uşaq narahat olur, burunla sərbəst tənəffüs çətinləşir, burnu qaşınır, çoxlu selik axır, asqırma, tutmaşəkilli quru öskürür (xüsusən gecələr) yaranır. Bu dövr bir neçə saatdan 1-3 günə qədər davam edir.
- ⊙ - tutma dövründə kəskin obstruksiya nəticəsində boğulma tutması , ekspirator tənəgfəslik , səslı fitverıcı tənəgfüs, öskürək qeyd olunur. Ağ ciyərlərin emfizeması inkişaf edir, bu zaman döş qəfəsində genişlənmə, qabırğaarası sahələrin hamarlaşması qeyd olunur, perkusiyada ağ ciyərlər üzərində qutu səsi alınır. Auskultasiyada sərt tənəgfüs fonunda fitverıcı quru xırıltılar eşidildi. Lazımı tədbir görülmədikdə asmatik statusa keçə bilər.

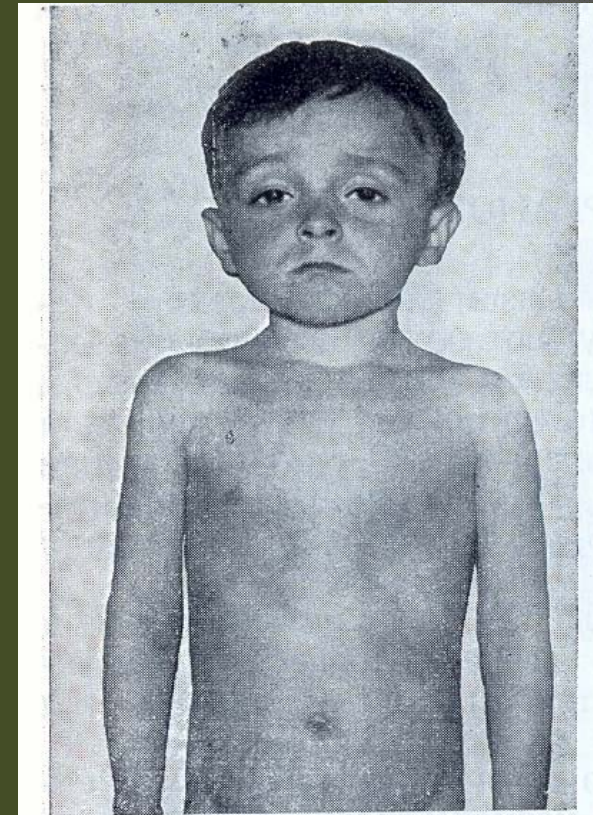


Рис. 168. Ребенок 3 лет с деформированной, втянутой грудной клеткой при тяжелой бронхиальной астме

ASTMATİK STATUSUN AŞAĞIDAKI ƏSAS MEYARLARI AYIRD EDİLİR.

- ◎ - 6 saatdan artıq davam edən , aradan qalxmayan bronxial astma tutmaları
- ◎ - β_2 - adrenoreseptorların blokadası nəticəsində simpatomimetiklərə rezistentliyin olması və simptomatik terapiyanın effektsizliyi
- ◎ - bronxların drenaj funksiyasının pozulması
- ◎ - hipoksemiya və hiperkapniya əmələ gəlməsi qeyd olunur.

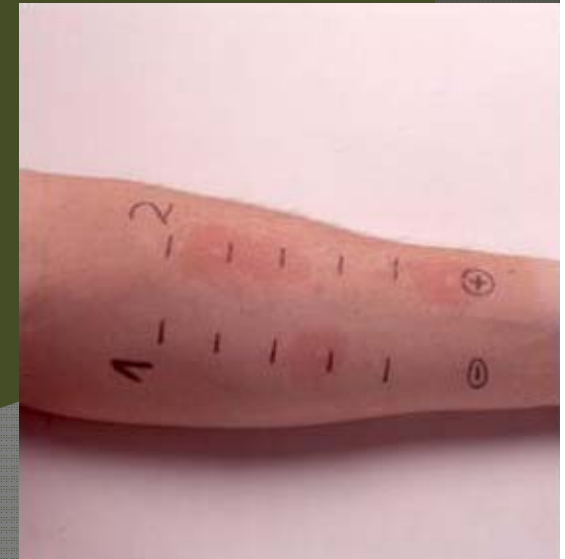


- Astmatik statusun gedişatında üç dövr ayırd edilir:
- I dövr – kompensasiya dövrü adlanır. Bu vaxt çətinləşmiş küylu tənəffüs, yaş xırıltılar, taxikardiya, akrosinoz, hipoksemiya, hiperkapniya, respirator asidoz və s. əlamətlər olur.
- II dövr – obstruktiv sindromun güclənməsi nəticəsində tənəffüs çatışmazlığı baş verir. Bununla yanaşı sianoz artır, arterial hipotenziya fonunda taxikardiya davam edir. Qanda hipoksemiya artır, metabolik asidoz başlanır.
- III dövr – hipoksemik koma və ya asfiksik sindrom adlanır. Bu vaxt tənəffüs aritmik olur, bronxların total (ümumi) obstruksiyası müşahidə olunur və ya “lal ağ ciyər sindromu” inkişaf edir və bu vaxt ağ ciyər üzərində tənəffüs küylərinin tam şəkildə itməsi qeyd olunur. Belə xəstələrdə huşun itməsi qıçolmalar ilə müşahidə olunur.

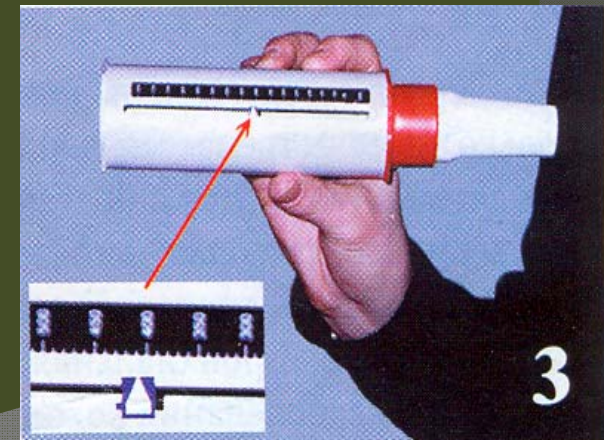
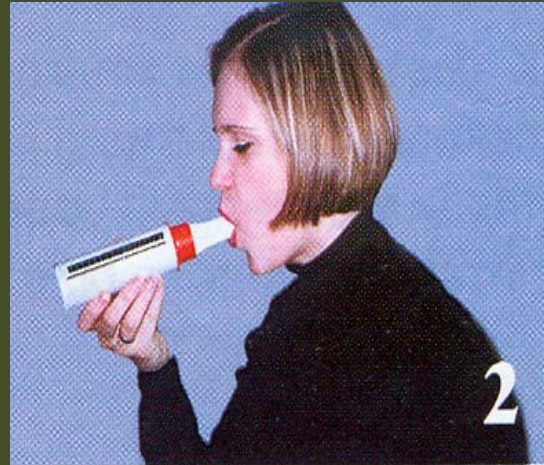


DİAQNOSTİKA

- Düzgün toplanmış allerqaloji anamnez
- - atopik dermatit , allergik rinokonyuktivit, allergik irsiyyət və s.
- - gecə vaxtı güclənən oskürək
- - resediverən fitverici xırıltılar
- - təkrari çətinləşmiş tənəffüs epizodları
- - döş qəfəsində resedivli sıxılma hissi və s.
- Kliniki təzahürlər
- Allergik sınaqların müsbət nəticəsi
- Rengenoloji müayinə



- Qanda ümumi və spesifik İgE-nin səviyyəsinin təyini
- Pikfloumetriya – nəfəs vermənin zirvə sürətinin ölçülməsi
- Spirometriya vasitəsi ilə aşağıdakı göstəriciləri təyin etmək olar:
 - - xaricə tənəffüs funksiyasının pozulma dərəcəsi
 - - xaricə tənəffüs funksiyasının pozulmalarının tipini
 - - ventilyasiya pozulmalarının ağırlıq dərəcəsinə
 - - bronxların obstruksiyasının tipini və s.

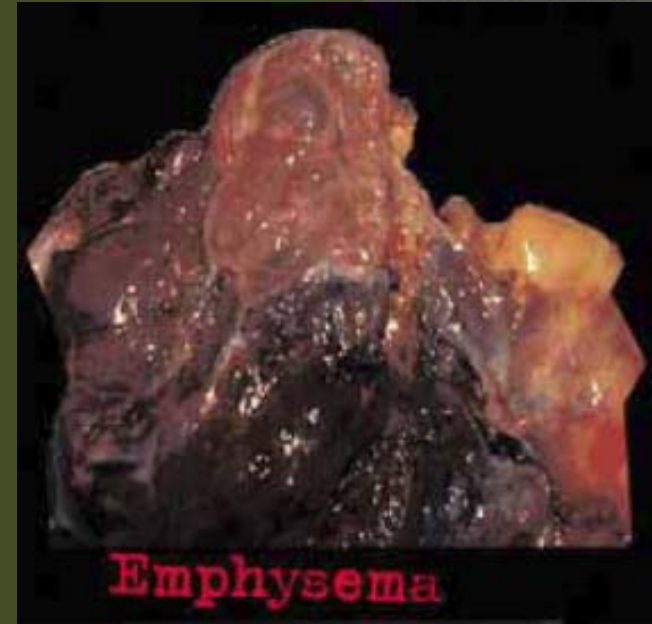




- ⦿ BA zamanı allergen və ya allergen qruplarının identifikasiyası məqsədilə dəri testlərindən geniş istifadə edilir. Çox vaxt skarifikasiyon və iynəli testlər (Prik – testlər) istifadə edilir. İynəli test zamanı dərinin 1-1,5 mm dərinliyi xüsusi prik- lansetlərin köməyi ilə iynə vurulur. Sınaqların qiymətləndirilməsi 20 dəqiqədən sonra aparılır. Dəri testləri yalnız xəstəliyin klinik remissiya dövründə və xronik infeksiya ocaqlarının sanasiyasından sonra qoyulur. Dəri testlərinin qoyulması hormonal, bronxospazmotik və antihistamin preparatlarla müalicə fonunda məsləhət görülmür, çünki onlar dəri həssaslığını pozur (azaldır).

DIFFERENSIAL DIAQNOSTIKA

- Resediverən obstruktiv bronxit
- Bronxiolit
- Ağ ciyərlərin interstisial xəstəlikləri
- Paylı emfizema
- Laringotraxeit
- Mukovissedoz
- Qastroezofaqal refluks
- Vərəm
- Tənəffüs yollarında yad cisim
- Birincili immunodefisit



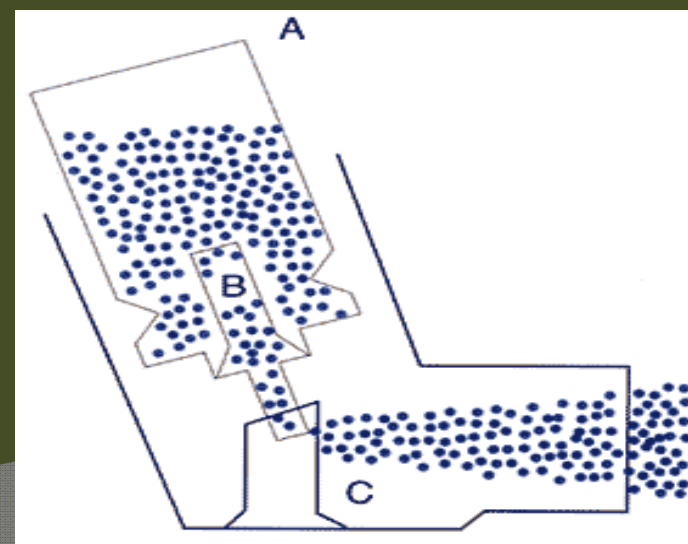
BRONXIAL ASTMA ZAMANI MÜALİCƏ PROQRAMI.

- ⊙ I tutma dövrünün müalicəsi
- ⊙ II remissiya əldə etməyə yönələn terapiya
- ⊙ III kəskinləşmənin profilaktikası
- ⊙ IV ümumi möhkəmləndirici və simptomatik terapiya
- ⊙ V Astma məktəbi
- ⊙ VI. spesifik və qeyri-spesifik immun terapiya
- ⊙ VII. astmatik statusun müalicəsi
- ⊙ VIII. sanator-kurort müalicəsi
- ⊙ Allerqoloji mərkəzdə dispanser müşahidəsi.

MÜALİCƏ

- ⊙ Bronxial astmanın müalicəsi patogenetik xarakter daşıyaraq , xəstəliyin dövrünün müəyyən edilməsi və adekvat tədbirlər planınının tətbiq edilməsindən ibarətdir.
- ⊙ İlkin olaraq xəstəliyin yaranmasında iştirak edən allergenlərin və iritantların eliminasiyası edilir.Daha sonra farmakoterapiya və spesifik immunoterapiya aparılmalıdır.

- Farmakoterapiya - iki formada aparılır.
- - uzunmüddətli profilaktik məqsədi ilə tətbiq edilən , bronxial astmanın gedişatını nəzarət altında saxlayan preparatlar (bazis müalicə)
- - kəskin dövrdə tutmanı aradan qaldırmaq məqsədi ilə tətbiq edilən təcili yardım göstərmək üçün istifadə olunan preparatlar (qısa təsirli bronxodilatatorlar)



UŞAQLARDA BA-nın BAZIS MÜALİCƏSİNDƏ PİLLƏLİ YANAŞMA. Mərhələ 1

Ежедневный приём лекарств	По потребности
Нет необходимости	<p>Ингаляционные В2-агонисты короткого действия при симптомах астмы (не >1 раза в неделю) (Уровень А)</p> <p>Ингаляционные В2-агонисты короткого действия или кромоны, или модификаторы лейкотриенов перед физической нагрузкой или предполагаемым контактом с аллергеном</p>

- ④ Постоянная оценка результатов лечения, комплайенса и контроль за окруж.средой
- ④ Оценка лечения каждые 3 месяца.
- ④ *Ступень вверх* если контроль не достигнут; *ступень вниз* если контроль устойчив по крайней мере в теч. 3-х мес.
- ④ Предпочитаемое лечение указано жирным шрифтом

UŞAQLARDA BA-nın BAZIS MÜALİCƏSİNDƏ PİLLƏLİ YANAŞMA. Mərhələ 2

Ежедневный приём лекарств	По потребности
<p>Низкие дозы ингаляционных кортикостероидов (Уровень А)</p> <p><i>Другие варианты</i> (в порядке возрастания стоимости):</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Пролонгированный теофиллин▪ <i>Или кромоны, или</i>▪ Модификаторы лейкотриенов (А) (если пациенты не могут или не хотят ИГКС)	<p>Ингаляционные В2-агонисты короткого действия при симптомах астмы (не>3-4 раз в день)</p> <p><i>Другие варианты:</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ <i>Ингаляц.холинолитики, или</i>▪ <i>Пероральные В2-агонисты короткого действия, или</i>▪ <i>Теофиллины короткого д-ия</i>

- Постоянная оценка результатов лечения, комплайенса и контроль за окруж.средой
- Оценка лечения каждые 3 месяца.
- *Ступень вверх* если контроль не достигнут; *ступень вниз* если контроль устойчив по крайней мере в теч. 3-х мес.
- Предпочитаемое лечение указано жирным шрифтом

UŞAQLARDA BA-nın BAZIS MÜALİCƏSİNDƏ PİLLƏLİ YANAŞMA. Mərhələ 3

Ежедневный приём лекарств

Низкие дозы ингаляционных КС +
ингаляционные В2-агонисты длительного д-я
(Уровень А)

Другие варианты (в порядке возрастания стоимости):

- Теофиллины длительного д-ия (В), или
- Средние дозы ингаляционных КС + теофиллины длительного действия, или
- Средние дозы ингаляционных КС (А), или
- Малые дозы ингаляционных КС + модификаторы лейкотриенов (А)

По потребности

Ингаляционные В2-агонисты
короткого действия
при симптомах астмы
(не>3-4 раз в день)

Другие варианты:

- Ингаляц. холинолитики, или
- Пероральные В2-агонисты короткого действия, или
- Теофиллины короткого д-ия

- Постоянная оценка результатов лечения, комплайенса и контроль за окруж. средой
- Оценка лечения каждые 3 месяца.
- *Ступень вверх* если контроль не достигнут; *ступень вниз* если контроль устойчив по крайней мере в теч. 3-х мес.
- Предпочитаемое лечение указано жирным шрифтом

UŞAQLARDA BA-nın BAZIS MÜALİCƏSİNDƏ PİLLƏLİ YANAŞMA. Mərhələ 4

Ежедневный приём лекарств	По потребности
<p>Средние или высокие дозы ингаляц.КС + ингаляционные В2-агонисты длительного действия (Уровень А)</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">Малые дозы теофиллинов длительного д-я (В)</p> <p style="text-align: center;">и/или</p> <p>Средние или высокие дозы ИГКС + модификаторы лейкотриенов (А)</p>	<p>Ингаляционные В2-агонисты короткого действия при симптомах астмы (не>3-4 раз в день)</p> <p><i>Другие варианты:</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ <i>Ингаляц.холинолитики, или</i>▪ <i>Пероральные В2-агонисты короткого действия, или</i>▪ <i>Теофиллины короткого д-я</i>

- ❖ Постоянная оценка результатов лечения, комплайнса и контроль за окруж.средой
- ❖ Оценка лечения каждые 3 месяца.
- ❖ *Ступень вверх* если контроль не достигнут; *ступень вниз* если контроль устойчив по крайней мере в теч. 3-х мес.
- ❖ Предпочитаемое лечение указано жирным шрифтом

UŞAQLARDA BA-nın BAZIS MÜALICƏSİNDƏ PİLLƏLİ YANAŞMA. Mərhələ 5

Ежедневный приём лекарств	По потребности
<p>Средние или высокие дозы ингаляц.КС + ингаляционные В2-агонисты длительного действия (Уровень А)</p> <p style="text-align: center;">+</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Малые дозы теофиллинов длительного д-я (В), и/или ▪ Средние или высокие дозы ИГКС + модификаторы лейкотриенов <p style="text-align: center;">Дополнительные варианты:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Системные кортикостероиды (Д) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Анти IgE препараты (А) 	<p>Ингаляционные В2-агонисты короткого действия при симптомах астмы (не>3-4 раз в день)</p> <p><i>Другие варианты:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Ингаляц.холинолитики, или</i> ▪ <i>Пероральные В2-агонисты короткого действия, или</i> ▪ <i>Теофиллины короткого д-я</i>

- ⦿ Постоянная оценка результатов лечения, комплайнса и контроль за окруж.средой
- ⦿ Оценка лечения каждые 3 месяца.
- ⦿ *Ступень вверх* если контроль не достигнут; *ступень вниз* если контроль устойчив по крайней мере в теч. 3-х мес.
- ⦿ Предпочитаемое лечение указано жирным шрифтом

Kortikosteroidlər

Preparat	Aerozol	Nebulayzer (mg/ml)	Daxili (mg)	İnyeksiya (mg)	Müddəti
İnqalyasion kortikosteroidlər					
Beklametazon	100, 250, 400	0,2-0,4	-	-	4-6 s
Budesonid	100, 200, 400	0,2; 0,25; 0,5	-	-	4-6 s
Flyutikazon propionat	50-500	-	-	-	>12 s
Triamnisalon	100	40	-	40	
Sistem kortikosteroidlər					
Prednizon	-	-	5-60	30	
metilprednizolon	-	-	4, 8, 16	4, 8	48

İnqalasion kortikosteriodlərin gündəlik dozaları (mkq)

Preparat	Kiçik doza (mkq)		Orta doza (mkq)		Böyük doza (mkq)	
	Böyük	Uşaq	Böyük	Uşaq	Böyük	Uşaq
Beklametazon -CFC	200-500	100-250	500-1000	250-500	> 1000	> 500
Beklametazon -HFA	100-250	50-200	250-500	200-400	> 500	> 400
Budesonid -DPI	200-600	100-200	600-1000	200- 600	> 1000	> 600
БBudesonid -Neb		250-500		500-1000		>1000
Flunizolid	500-1000	500 -750	1000-2000	750-1250	> 2000	> 1250
Flyutikazon	100- 250	100-200	250- 500	200- 400	> 500	> 400
Mometazon furoat	200- 400		400- 800		> 800	
Triamsinalon asetonid	400- 1000	400-800	1000-2000	800-1200	> 2000	> 1200

- ◎ Bazis müalicəsində istifadə olunan iltihabəlehinə qeyri-steriod preparatlar (kromanlar) - kromoqlikat natri (intal) 1-2 inhalyasiya 3-4 dəfə (iferal, lomudal, kromalin), nedokromil natri (tayled, tayled-mint) 2 inhalyasiya 2-4 dəfə 12 həftədən az olmayaraq təyin edilir. Sistem kortikosteroidlər və leykotrien reseptorlarının aqonistləri - sinqulyar (2-4 yaşda -4mq, 6-14 yaşda- 5 mq, 14 yaşdan yuxarı – 10 mq gündə 1 dəfə), akolat , miteka və s təyin edilir. Davamlı remissiyaya nail olduqdan sonra preparatın dozasını azaltmaq , hətta tamam kəsmək olar.



- Qısa təsirli β_2 - aqonistlər - salbutamol (ventalin , albuterol), fenoterol (berotek), terbutalin (brikanil), ipradol.
- Uzun təsirli β_2 - aqonistlər - salmetrol(serevent), formetrol (forodil).Bu qrupda olan dərmanların peroral forması (spiropent , volmaks) yüngül və orta ağır gedişli BA –da işlədilir.
- Uzun təsirli teofilin tərkibli dərmanlar – ventaks,teopek, teotard,retofil, eufilonq, teodur və s.



- Холинolitiklər - ipratrop bromid (atrovent)
- Kombine şəkilli preparatlar - ipratrop bromid + fenoterol (berodual), Na kromoqlikat + fenoterol (ditek)
- İnhalyasion kortikosteroidlər – beklometazon dipro- pionat (aldesin, bekatid, beklofort), beklomet, flunizolid (inqakort), flutikazon propinat (flikсотid, fluvent).



Astmatik statusda olan uşaqlarda aparılan intensiv müalicənin alqoritmi

- Oksigenterapiyası
- Qısa təsirli β_2 aqonistlərin inhalyasion formada tətbiqi. Speyser və nebulyazer vasitəsi ilə 1 saat ərzində hər 20 dəqiqədən bir 1-2 nəfəs təyin olunur. Əgər effekt verməsə vena daxilinə qlukokortiko-steroidlər (prednizalon 2-5 mq/kq, deksametazon 4 mq) təyin olunur.
- Eyni zamanda 2,4% eufulin 4-6 mq/kq birdəfəlik doza kimi təyin olunur.
- Simptomatik müalicə (ürək-damar çatışmazlığı, beyin-ağ ciyər ödemı və s) aparılırş.



- ⦿ Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası
- ⦿ Tez-tez kəskinləşmələr olarsa qısa kursla peroral prednizalon sutkada 1-2 mq/kq istifadə edilir.



ALLERGENSPESİFİK İMMUNTERAPİYASI (ASİT - terapiyası)

- Bu metod bronxial astma zamanı davamlı remissiyaya nail olmaq üçün aparılır.
- Aparılan müalicənin mahiyyəti ondan ibarətdir ki, xəstəyə artan dozada fərdi həssaslığı aşkar edilmiş allergen yeridilir. ASİT terapiyası etiopatogenetik müalicə üsulu olub, sensibilizasiyanın dərəcəsini ,BA-nın ağırlıq dərəcəsini , farmakoloji preporatların qəbulunun azalmasına imkan verir. Bu metod vasitəsi ilə allergenlər parentral, sublingvar , endonazal , peroral, inhalyasion formada yeridilir. 5 yaşdan yuxarı, yüngül və orta ağır gedişli BA – lı uşaqlarda tətbiq olunur.



PROFİLAKTİKA

- ◎ Birinci profilaktika - ilkin profilaktika adlanır. Beləki, bu vaxt astmanın əmələ gəlməsinin qarşısı alınır.
- ◎ İkincili profilaktika - əmələ gələ bilən ağırlaşmaların qarşısı alınır.
- ◎ Üçüncü profilaktika - BA-nın gedişatına nəzarət edərək, xəstəliyin yarana bilməsinə təsir göstərən provokasion amillərin təsirinin azalmasına yönəlməlidir.
- ◎ Maarifləndirilmənin düzgün aparılması

