

| | |
|---------------------------------|---|
| Xəstəlik sinifi (XBT-10) | J-Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri |
|---------------------------------|---|

| | |
|---|--------------------|
| İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM) | Camalova Ü. |
|---|--------------------|

| XBT-10 rubrikası | Xəstəliklər |
|-------------------------|---|
| J20 | <p>Kəskin bronxit</p> <p>Daxil edilib: bronxit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ƏGO 15 yaşadək uşaqlarda • kəskin və yarımkəskin: • bronxospazm ilə • fibrinoz • membranoz • irinli • septik • traxeit ilə <p>kəskin traxeobronxit</p> <p>Çıxarılıb: bronxit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ƏGO 15 yaşında və ondan böyük şəxslərdə (J40) • ƏGO allergik (J45.0) • xroniki: • ƏGO (J42) • selikli-irinli (J41.1) • obstruktiv (J44.-) • sadə (J41.0) <p>traxeobronxit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ƏGO (J40) • xroniki (J42) • obstruktiv (J44.-) |
| J20.0 | <i>Mycorplasma pneumoniae</i> tərəfindən törədilən kəskin bronxit |
| J20.1 | <i>Haemophilus influenzae</i> [Afanasyev-Pfeyffer çöpü] tərəfindən törədilən kəskin bronxit |
| J20.2 | Streptokokk tərəfindən törədilən kəskin bronxit |
| J20.3 | Koksaki virusu tərəfindən törədilən kəskin |

| | |
|--------------|---|
| | bronxit |
| J20.4 | Paraqrip virusu tərəfindən törədilən kəskin bronxit |
| J20.5 | Respirator sinsitial virus tərəfindən törədilən kəskin bronxit |
| J20.6 | Rinovirus tərəfindən törədilən kəskin bronxit |
| J20.7 | Exovirus tərəfindən törədilən kəskin bronxit |
| J20.8 | Digər dəqiqləşdirilmiş infeksiyon amillər tərəfindən törədilən kəskin bronxit |
| J20.9 | Dəqiqləşdirilməmiş kəskin bronxit |
| J21 | Kəskin bronxiolit <i>Daxil edilib:</i> bronxospazm ilə birgə |
| J21.0 | Respirator sinsitial virus tərəfindən törədilən kəskin bronxiolit |
| J21.8 | Digər dəqiqləşdirilmiş infeksiyon amillər tərəfindən törədilən kəskin bronxiolit |
| J21.9 | Dəqiqləşdirilməmiş kəskin bronxiolit Bronxiolit (kəskin) |
| J22 | Aşağı tənəffüs yollarının dəqiqləşdirilməmiş kəskin respirator infeksiyası <i>Daxil edilib:</i> tənəffüs yollarının (aşağı) ƏGO kəskin respirator infeksiyası <i>Çıxarılıb:</i> yuxarı tənəffüs yollarının respirator infeksiyası (kəskin) (J06.9) |

Müalicə

Dərman müalicəsi:

Əksər hallarda yoluxma virus mənşəli xarakter daşdığına görə, müntəzəm olaraq antibiotiklərin təyin edilməsi tövsiyə edilmir.

Virus əleyhinə preparatlar:

Kəskin bronxiti olan xəstələrdə adətən empirik virus əleyhinə terapiya aparılmır. Yalnız xəstəliyin əlamətlərinin başlanğıcından ilk 48 saat ərzində,

əlverişsiz epidemioloji vəziyyətdə, virus əleyhinə preparatlardan (**ingavirin**) və neyraminidaza inhibitorlarından (**zanamivir, oseltamivir**) (C səviyyəsi) istifadə etmək mümkündür.

Antibiotiklər:

Antibiotik seçimi kəskin bronxitin ən çox yayılmış bakterial patogenlərinə (pnevmonokok, Haemophilus influenzae, mikoplazma, xlamidiya) qarşı fəaliyyətə əsaslanır.

Aminopenisilinlərdir:

Amoksisillin (amoxicillin) 0,5 q, gündə 3 dəfə, *o cümlədən qorunanlar*

Amoksisillin/klavulanat (amoxicillin/clavulanate);

Amoksisillin/sulbaktam (amoxicillin/ sulbaktam)

və ya

Makrolidlər:

Spiramisin (spiromycin), **Azitromisin** (azithromycin) 0,5 q, gündə 1 dəfə;

Klaritromisin (clarithromycin) 0,5-1,0 q günə;

Josamisin (josamycin), alternativ (əgər birincisini təyin etmək mümkün deyilsə) daxilə 2-3-ü nəsil sefalosporinlər.

Antibakterial terapiyanın təxmini orta müddəti 5-7 gündür.

İnhalasiya:

Turşu buxarlarının səbəb olduğu kəskin bronxit üçün 5% **natrียม bikarbonat** məhlulunun buxarlarının inhalyasiyası göstərilir; qələvi buxarlarının səbəb olduğu kəskin bronxit üçün **askorbin turşusunun** 5% məhlulunun buxarlarının inhalyasiyası göstərilir.

Bəlgəmgətiricilər:

Qatı bəlgəmin olması halında, mukoaktiv dərmanlar göstərilir:

Ambroksol (ambroxol) 0,03 q, gündə 3 dəfə və ya 2 ml nebulayzer vasitəsi ilə gündə 2-4 dəfə;

Bromheksin hidroxlorid (bromhexine) 8 -16 mq, gündə 3 dəfə;

Asetilsistein (acetylcysteine) 200-300 mq, gündə 2 dəfə;

Karbosistein, *erdosteïn*;

Bəlğəmgətiricilər (adətən bəlğəmgətirici otlar) təyin etmək mümkündür.

Bronxodilatatorlar bronxial obstruksiya və tənəffüs yollarının hiperreaktivliyi simptomları olan xəstələr üçün göstərilir. Ən yaxşı təsir qısa təsirli beta-2 agonistləri:

Salbutamol (salbutamol) 100 mkq (1 -2 nəfəs) nebulayzer vasitəsi ilə;
Fenoterol (fenoterol) 100 mkq (1 -2 nəfəs) nebulayzer vasitəsi ilə

və

İpratropium bromid 100 mkq (1 -2 nəfəs) nebulayzer vasitəsi ilə;

Həmçinin inhalyasiya şəklində (o cümlədən nebulayzer vasitəsilə) birləşmiş dərmanlar (***fenoterol + ipratropium bromid***) ilə əldə edilir.

Tərkibində bəlğəmgətiricilər, mukolitiklər və bronxodilatatorlar kombinasiyalı preparatlardan istifadə etmək mümkündür.

Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar və qlükokortikosteroid dərmanları:

Fenspirid

təsiri olmadıqda, inhalyasiya edilmiş qlükokortikosteroid dərmanları:

(***budesonid, beklometazon, flutikazon, siklesonid***), o cümlədən nebulayzer (***budesonid suspenziyası***);

Kombinə edilmiş inhalyasiya dərmanlarının (***budesonid/formoterol*** və ya ***flutikazon/salmeterol***) istifadəsi məqbuldur.

Öskürək əleyhinə dərmanlar:

Terapiya zamanı bəlğəm olmadıqda, obsessiv, quru öskürək, periferik və mərkəzi təsirli öskürək əleyhinə dərmanlar istifadə olunur:

Prenoksdiazin hidroxlorid (prenoxdiazine) 0,1 q, gündə 3-4 dəfə;

Kloperastin (cloperastinum);

Qlaucin (glaucium flavum);

Butamirat (butamirate) 15 ml, gündə 4 dəfə;

Okseladin (oxeladinum).

Uşaqlarda bronxitin müalicəsi:

Inhalasiyon bronxodilatator:

Salbutamol 12 yaşdan yuxarı uşaqlar - 2-4 mq, gündə 3-4 dəfə, zəruri hallarda doza gündə 4 dəfə, 8 mq-a qədər artırıla bilər;

6-12 yaşlı uşaqlar - 2 mq, gündə 3-4 dəfə,;

2-6 yaşlı uşaqlar -1-2 mq, gündə 3 dəfə;

İpratropium bromid/fenoterol 20 ml, gündə 4 dəfə, yaşa uyğun dozada.

Ağrıkəsici, qızdırmasalıcı:

Parasetamol -uşaqlar üçün birdəfəlik daxilə dozalar: 10-15 mq/kq; rektal istifadə üçün orta tək doza 10-12 mq/kq təşkil edir.

Antibiotiklər:

Amoksisillin + klavulan turşusu, suspenziya 45 mq/kq, gündə 2 dəfə;

Azitromisin suspenziya üçün toz 5 mq/kq, gündə 1 dəfə.

Ədəbiyyat

Острый бронхит у взрослых

Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2015 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B9-%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D1%82-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85/14244>

Бронхиты у детей

Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2017 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D1%82%D1%8B-%D1%83-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9/15422>