

<b>Xəstəlik sinifi (XBT-10)</b>	<b>J-Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri</b>
---------------------------------	---

<b>İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)</b>	<b>Camalova Ü.</b>
---	--------------------

<b>XBT-10 rubrikası</b>	<b>Xəstəliklər</b>
<b>J68.0</b>	<b>Kimyəvi maddələr, qazlar, tüstülər və buxarların təsirindən yaranan bronxit və pnevmonit</b>

## **Müalicə**

### **Dərman müalicəsi:**

Qlükokortikosteroidlər 0,5-1 mq/kq, müalicə kursu 1-2 aydan çox olmadan;

Xəstəliyin yarımkəskin gedişində qlükokortikosteroid terapiyası orta hesabla 3-6 ay davam etdirilə bilər, sabit müsbət klinik və rentgenoloji dinamikaya çatana kimi.

Yarımkəskin /xroniki gedişdə kurs üçün sabit doza 10 mq/gün ola bilər.

Kəskin və residiv formada inhalyasiyon kortikosteroidlər (nebulayzer terapiyası) göstərilir gündə 2000 mkq-a qədər **budesonid** (budesonide), bu da sistemik kortikosteroidlərin dozasını azaltmağa imkan verir.

Bu müalicə strategiyası sistemli qlükokortikosteroidlərin çoxsaylı yan təsirlərin qarşısını almağa imkan verir.

Bronxospastik hallarda və ya bronxiolitinin inkişafında, uzun müddətli bronxodilatatorlar istifadəsi mümkündür (antikolinergik dərmanlar, beta2 agonistlər, onların birləşmələri);

**Dozalı inhalyasiyon kortikosteroidlər:**

***Beklometazon dipropionat*** (beclometasoni dipropionas);

***Flutikazon propionat*** (fluticasone propionate);

***Budesonid*** (budesonide);

***Flutikazon furoat*** (fluticasone furoate);

***Siklesonid*** (ciclesonide);

***Mometazon furoat*** (mometasone)

və ya

kombinə olunmuş dərmanlar (qlükokortikosteroidlər və beta 2-aqonistlər) uzunmüddətli xolinolitiklərlə birgə (standart dozada).

**Ədəbiyyat**

Клинические рекомендации Профессиональный экзогенный аллергический альвеолит

Год утверждения (частота пересмотра): 2017 (пересмотр каждые 3 года) (Rusiya)

<https://www.mrckb.ru/files/FedClin-al.pdf>