



# **БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ**

**Зав.кафедрой факультетской  
педиатрии,  
д.м.н. профессор С.Н. Недельская**



# План лекции

- 1. Актуальность
- 2. Этиология
- 3. Патогенез
- 4. Принципы диагностики
- 5. Принципы лечения и профилактики
- Заключение



## Кафедра факультетской педиатрии ЗГМУ

находится на базе городской многопрофильной детской  
больницы №5 (г. Запорожье, ул. Новгородская, 28-а,  
тел.(061) 224-94-07)

Основана в 1966 г.  
Возглавляли кафедру -  
доц. Н.Ф. Брижаненко  
(1966–1969),  
- проф. О.М. Сафронова  
(1969–1993),  
- проф. О.Г. Иванько  
(1993–1997),  
- доц. Л.М. Боярська  
(1997–2004).



# Профессор Сафронова О.Н.



1926 - 2000 гг.

**Создала педиатрическую школу и школу детских аллергологов в Запорожском медицинском институте (1969г.)**

**Человек яркий, интересный, целеустремленный, мудрый учитель, вдумчивый ученый, талантливый организатор.**

# Профессор Недельская С.Н.



Заведует кафедрой с 2004 года. Является членом международной ассоциации Европейского респираторного общества («Gold» member of European Respiratory Society); лауреат премии международного комитета интеллектуальной собственности Украины, член международной группы ЮНЕСКО по составлению протоколов лечения, главный внештатный детский аллерголог Запорожской области, вице-президент ассоциации аллергологов Украины.

# Сотрудники кафедры факультетской педиатрии ЗДМУ

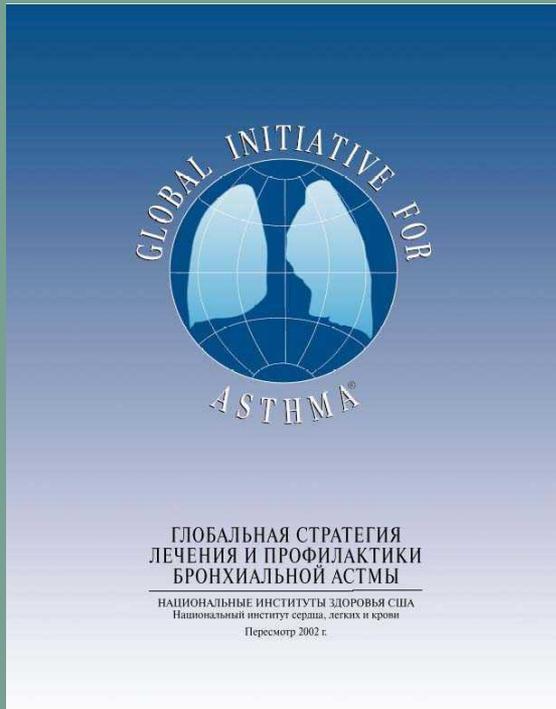


# Определение

**Бронхиальная астма (БА)** — хроническое аллергическое воспалительное заболевание дыхательных путей, которое проявляется:

- повторными эпизодами свистящих хрипов, одышкой, эпизодами кашля (особенно по ночам или ранним утром), приступами удушья, которые, как правило, бывают связаны с воздействием аллергенов или неспецифических триггерных факторов (курение, холодный воздух, ОРВИ, физическая нагрузка, резкие запахи);
- обратимой обструкцией дыхательных путей, гиперреактивностью дыхательных путей

# **GINA – Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы**



## **Содержание:**

- **Определение и обзор**
- **Диагностика и классификация**
- **Лекарственные средства для лечения больных БА**
- **Программа лечения и профилактики БА (5 компонентов)**
- **Внедрение рекомендаций по лечению БА в практику систем здравоохранения**

**Последний пересмотр – в 2011 г.**

# Пример дневника пикфлоуметрии



**До лечения**  
Низкие значения ПСВ,  
высокая вариабельность ПСВ  
при низких значениях утром

**Начало  
терапии  
и  
ИГКС +  
ДДБА**

**Продолжение терапии**  
Нормальные значения ПСВ,  
вариабельность ПСВ  
практически  
отсутствует

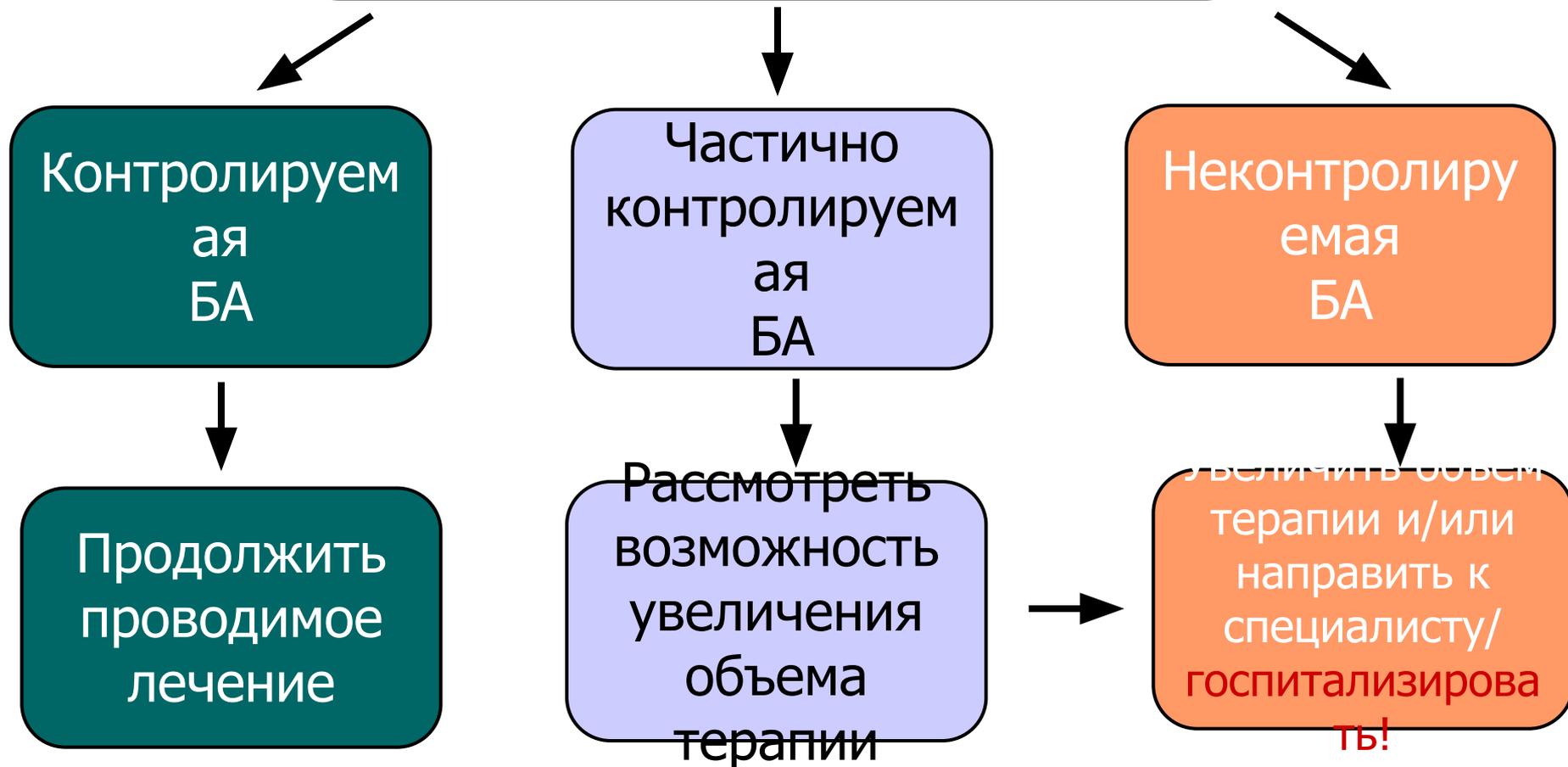
# Дополнительные методы обследования:

- Аллергическое тестирование (строго вне обострения) – кожные prick-тесты и/или определение в крови уровня специфического иммуноглобулина E (IgE)
- Определение эозинофилов в мокроте (подтверждает диагноз астмы и используется для оценки эффективности лечения)
- Клинический анализ крови (уровень эозинофилии). Если БА сопровождается высокой эозинофилией  $> 12 - 15\%$ , то следует исключать легочные васкулиты и другие системные заболевания
- Потовый тест (исключение муковисцидоза)
- Рентгенография органов грудной клетки
- Фибробронхоскопия (строго по показаниям)

# Цель лечения бронхиальной астмы у детей – полный контроль симптомов



# Оценка контроля БА



# Лекарственные средства при БА

**Препараты для базисной  
(поддерживающей)  
терапии:**

*(контроль заболевания,  
предупреждение симптомов)*

**Применяют регулярно и  
длительно  
для сохранения контроля**

**Препараты для  
облегчения симптомов  
(«спасательной» терапии:  
для устранения  
бронхоспазма и его  
профилактики )**

Увеличение потребности в средствах  
«скорой помощи» указывает на  
ухудшение состояния пациента и  
**НЕОБХОДИМОСТЬ В ПЕРЕСМОТРЕ  
ТЕРАПИИ.**

# *Лечение БА в остром периоде:*

- Прекращение контакта с аллергеном
- Оксигенотерапия
- Ингаляционные  $B_2$ -адреномиметики (сальбутамол (вентолин), тербуталин (беротек)) или комбинированные  $B_2$ -адреномиметики + М-холинолитики (беродуал, комбивент)
- При неэффективности 3-х ингаляций  $B_2$ -адреномиметиков в течение часа – внутривенное введение теофиллинов и системных глюкокортикостероидов

# Обострение БА. Критерии тяжести

Критерии	Легкое	Среднетяжелое	Тяжелое	Угроза остановки дыхания
Одышка	При ходьбе	При разговоре	В покое	
Положение	Может лежать	Предпочитает сидеть	Ортопноэ (сидя с наклоном вперед и упором на руки)	
Речь	Связная	Отдельными предложениями	Отдельными словами	
Сознание	Возможно возбуждение	Обычно возбуждение	Обычно возбуждение	Сонливость, спутанное
ЧДД	Увеличена	Увеличена	Часто >30/мин	
Участие в дыхании вспомогательных мышц	Чаще нет	Обычно	Обычно	Парадокс. движение диафрагмы
Хрипы	Умеренные, часто только на выдохе	Громкие	Чаще громкие	Отсутствуют
ЧСС	<100/мин	100-120/мин	>120/мин	Брадикардия
ПСВ после бронходилататора	>80% от должной или лучшей ПСВ пациента	60-80%	<60% (или <100 л/мин)	

Коротко-действующие бронходилататоры

+ СКС + Срочная консультация специалиста/ госпитализация

**Срочно госпитализировать!**



***Благодарим за  
внимание!!***