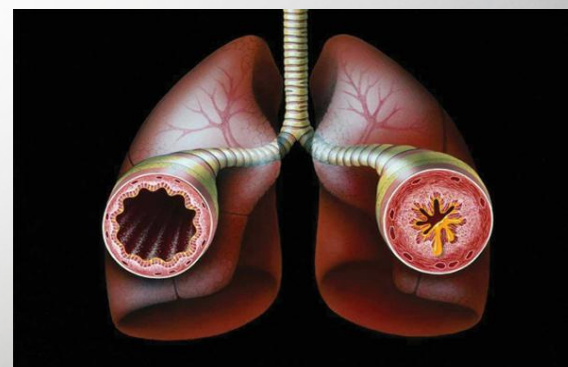




БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

ПОНЯТИЕ О БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

❖ БА-заболевание характеризуется хроническим воспалением воздухоносных путей, приводящие к гиперактивности в ответ на различные стимулы и повторяющиеся приступами бронхиальной обструкции.



КЛИНИКА

Основными признаками бронхиальной астмы являются приступы удушья.

Приступы удушья делятся на следующие периоды:

- I. Предвестников
- II. Приступный
- III. Послеприступный
- IV. Межприступный

I.Период предвестников- наступает за несколько минут или сутки до приступа. Период характеризуется:

- Беспокойством
- Чиханием
- Зудом глаз
- Слезотечением
- Головной болью
- Нарушением сна
- Сухим кашлем



Приступный период- характеризуется:

- Одышкой
- Свистящим дыханием
- Хрипами
- Кожа бледная
- Небольшой цианоз
- Тахикардия и др.



Во время приступа человек принимает **сидячие положение** и упирается руками о край кровати или кресла.

Продолжительность приступа составляет 10-20 мин., при длительном течение до нескольких часов.



ФАКТОРЫ РИСКА

Внутренние факторы риска

- ❖ генетическая предрасположенность;
- ❖ атопия (гиперпродукция IgE в ответ на поступление аллергена);
- ❖ гиперреактивность дыхательных путей;
- ❖ пол (чаще у женщин);
- ❖ расовая принадлежность.

Внешние факторы риска

- ❖ домашние аллергены:
 - ❖ домашняя пыль (домашний клещ);
 - ❖ аллергены животных;
 - ❖ аллергены тараканов;
 - ❖ грибы (плесень);
- ❖ внешние аллергены:
 - ❖ пыльца;
 - ❖ грибы;
 - ❖ профессиональные (сенсibilизаторы);
 - ❖ курение;
 - ❖ воздушные поллютанты;
 - ❖ респираторные инфекции;
 - ❖ паразитарные инфекции;
 - ❖ диета и лекарства;
 - ❖ ожирение.



ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ ПРОВОЦИРУЮТ ОБОСТРЕНИЕ БА:

- ❖ домашние и внешние аллергены;
- ❖ поллютанты помещений и внешние поллютанты;
- ❖ респираторные инфекции;
- ❖ физическая нагрузка и гипервентиляция;
- ❖ изменение погодных условий;
- ❖ двуокись серы;
- ❖ пища, пищевые добавки, лекарства;
- ❖ чрезмерные эмоциональные нагрузки;
- ❖ курение (пассивное и активное);
- ❖ ирританты (домашний аэрозоль, запах краски).



КЛЕТКИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В ФОРМИРОВАНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ БА:

Первичные эффекторные клетки:

тучные клетки (гистамин);
макрофаги (цитокины);
эпителиальные клетки.

Вторичные эффекторные клетки:

эозинофилы;
Т-лимфоциты;
нейтрофилы;
тромбоциты.

ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ:

- ❖ острый бронхоспазм,
- ❖ отек стенки бронха (подострый),
- ❖ хроническая обтурация слизью,
- ❖ ремоделирование стенки бронха.

В норме ОФВ1 (объем форсированного выдоха за первую секунду) - не менее 75% от ЖЕЛ

СТЕПЕНИ ЛЕГОЧНОЙ ОБСТРУКЦИИ:

более 70% - легкая;

69-50% - умеренная;

менее 50% - тяжелая.

КЛАССИФИКАЦИЯ БА (ПО МКБ X):

БА:

- ❖ атопическая (экзогенная);
- ❖ неаллергическая (эндогенная, аспириновая);
- ❖ смешанная (аллергическая + неаллергическая);
- ❖ неуточненная.
- ❖ Астматический статус (острая тяжелая БА).
- ❖ Аспириновая: при БА наблюдается дефицит PG, а аспирин (как и другие НПВС) еще сильнее снижают их уровень. Салициловая кислота содержится в различных продуктах, поэтому важно не перепутать эту форму БА с пищевой аллергией.

КЛАССИФИКАЦИЯ ТЯЖЕСТИ БА

Ступень 1: интермиттирующая БА

- симптомы реже 1 раза в неделю;
- короткие обострения;
- ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц;
- показатели ОФВ1 или ПСВ составляют 80% и более от должных значений;
- вариабельность показателей ПСВ или ОФВ1 составляет менее 20%.

Ступень 3: персистирующая БА средней тяжести

- ❖ ежедневные симптомы;
- ❖ обострения могут влиять на физическую активность и сон;
- ❖ ночные симптомы чаще 1 раза в неделю;
- ❖ ежедневный прием ингаляционных β₂-агонистов;
- ❖ показатели ОФВ₁ или ПСВ составляют 60-80% от должных значений;
- ❖ вариабельность показателей ПСВ или ОФВ₁ составляет более 30%.

Ступень 2: легкая персистирующая БА

- ◆ симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день;
- ◆ обострения могут влиять на физическую активность и сон;
- ◆ ночные симптомы чаще 2 раз в месяц;
- ◆ показатели ОФВ1 или ПСВ составляют 80% и более от должных значений;
- ◆ вариабельность показателей ПСВ или ОФВ1 составляет 20-30%.

Ступень 4: тяжелая персистирующая БА

- ◆ ежедневные симптомы;
- ◆ частые обострения;
- ◆ частые ночные симптомы;
- ◆ ограничение физической активности;
- ◆ показатели ОФВ1 или ПСВ составляют менее 60% от должных значений.

ЛЕЧЕНИЕ БА

Комплексная терапия больных БА

1. Обучение больных.
2. Оценка и мониторинг тяжести БА.
3. Элиминация триггеров или контроль их влияния на течение болезни.
4. Разработка плана медикаментозной терапии для постоянного лечения.
5. Разработка плана лечения в период обострения.
6. Обеспечение регулярного наблюдения.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Препараты для контроля за течением астмы

- ингаляционные ГКС (беклометазона дипропионат, будесонид, флунизомид, флутиказон, триамцинолона ацетонид);
- системные ГКС (преднизолон, метилпреднизолон); (!) п/э: кандидоз полости рта, охриплость голоса, кашель от раздражения слизистой;
- натрия кромогликат (интал);
- недокромил натрия (тайлед);
- теofilлин замедленного высвобождения (теопек, теодур);
- ингаляционные β_2 -агонисты длительного действия (формотерол, сальметерол);
- антилейкотриеновые препараты: а) антагонисты рецепторов к цистеинил-лейкотриену 1 (монтелукаст, зафирлукаст), б) ингибитор 5-липооксигеназы (зилеутон).

II. Симптоматические средства (для неотложной помощи)

- ингаляционные β_2 -агонисты быстрого действия (сальбутамол, фенотерол, тербуталин, репротерон);
- системные ГКС;
- антихолинергические препараты (ипратропиум бромид (атровент), окситропиума бромид);
- метилксантины (теофиллин в/в, эуфиллин).



III. Нетрадиционные методы лечения

- акупунктура;
- гомеопатия;
- йога;
- ионизаторы;
- спелеотерапия;
- метод Бутейко;
- и др.



Методы обследования

- Рентгеноскопия
- Исследование мокроты
- Исследование крови



Спасибо за внимание