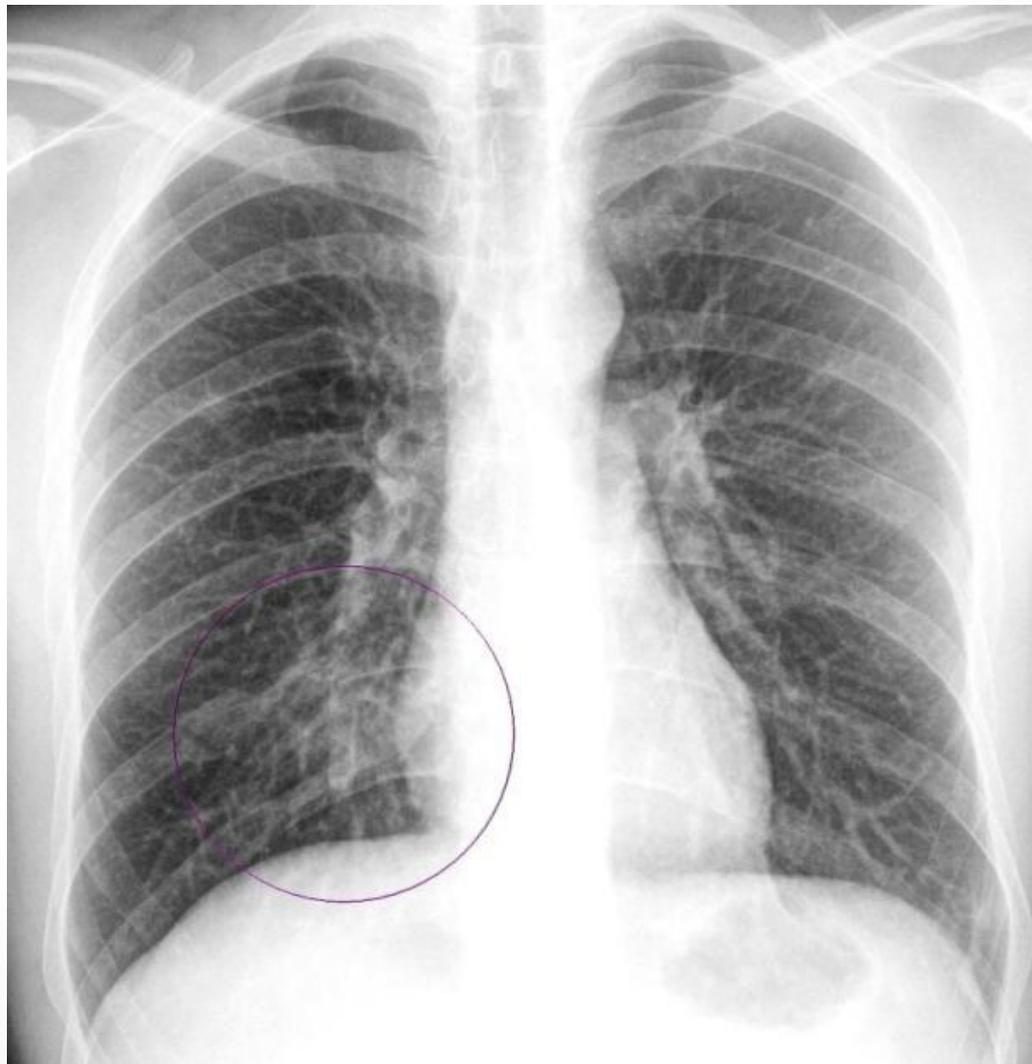


БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Подготовила
Студентка 35 группы
Шубарцова Татьяна

- **Бронхиальная астма** - аллергическое заболевание, имеющее в основе хронический воспалительный процесс в дыхательных путях и гиперреактивность бронхов на воздействие различных стимулов.
- Заболевание характеризуется периодически возникающими эпизодами бронхиальной обструкции, частично или полностью обратимыми, сопровождающимися приступообразным кашлем, свистящими хрипами и ощущением сдавления в груди.

Бронхиальная обструкция



Этиология и патогенез

- Развитие бронхиальной астмы у детей обусловлено генетической предрасположенностью и факторами окружающей среды. Выделяют **три основные группы факторов**, способствующих развитию заболевания.
- Предрасполагающие (отягощенная аллергическими заболеваниями наследственность, атопия, бронхиальная гиперреактивность).
- Причинные, или сенсibilизирующие (аллергены, вирусные инфекции, лекарственные средства).
- Вызывающие обострение (так называемые триггеры), стимулирующие воспаление в бронхах и/или провоцирующие развитие острого бронхоспазма (аллергены, вирусные и бактериальные инфекции, холодный воздух, табачный дым, эмоциональный стресс, физическая нагрузка, метеорологические факторы и др.).

Клиническая картина

- **Основные симптомы приступа бронхиальной астмы** - одышка, чувство нехватки воздуха, свистящее дыхание, приступообразный кашель с тягучей прозрачной мокротой (мокрота отходит тяжело), экспираторная одышка, вздутие грудной клетки, в наиболее тяжёлых случаях - удушье. У детей раннего возраста эквивалентами приступа бронхиальной астмы могут быть эпизоды кашля ночью или в предутренние часы, от которых ребёнок просыпается, а также затяжной повторный обструктивный синдром с положительным эффектом бронхолитиков. Бронхиальная астма у детей нередко сочетается с аллергическим ринитом (сезонным или круглогодичным) и атопическим дерматитом.
- Следует учитывать, что при обследовании больного аускультативных изменений может и не быть. Вне приступа при спокойном дыхании хрипы выслушивают лишь у небольшой части больных.

Легкая	Среднетяжелая	Тяжелая
Симптомы появляются реже 1 раза в месяц, короткие приступы (часы-дни)	Симптомы появляются 3-4 раза в месяц	Симптомы появляются несколько раз в неделю, тяжёлые приступы, астматические состояния
Ночные симптомы возникают редко или отсутствуют	Ночные симптомы 2-3 раза в неделю	Частые ночные симптомы
ПОС* или ОФВ**, >80% должного	ПОС* или ОФВ**, >60% и <80% должного	ПОС* или ОФВ**, <60% должного
Вариабельность ПОС* 20-30%	Вариабельность ПОС* >30%	Вариабельность ПОС* >30%

*ПОС – пиковая объемная скорость выдоха.

**ОФВ – объем фиксированного выдоха.

Диагностика

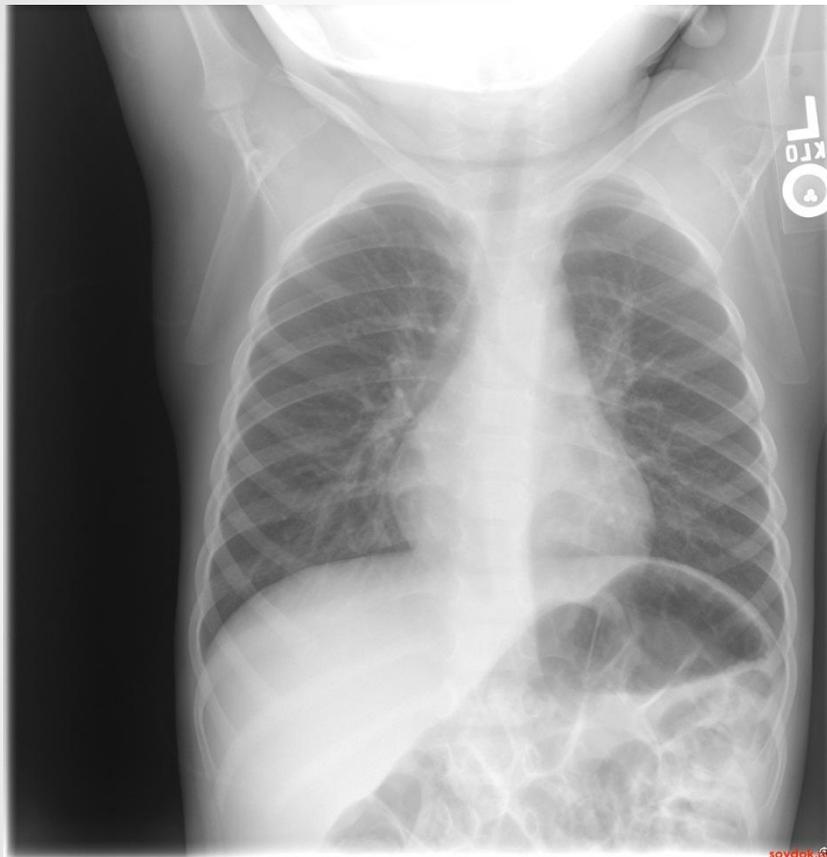
Основа предварительного диагноза бронхиальной астмы - целенаправленно собранный **анамнез**.

Что из перечисленного происходило с ребёнком в течение последних 12 мес?

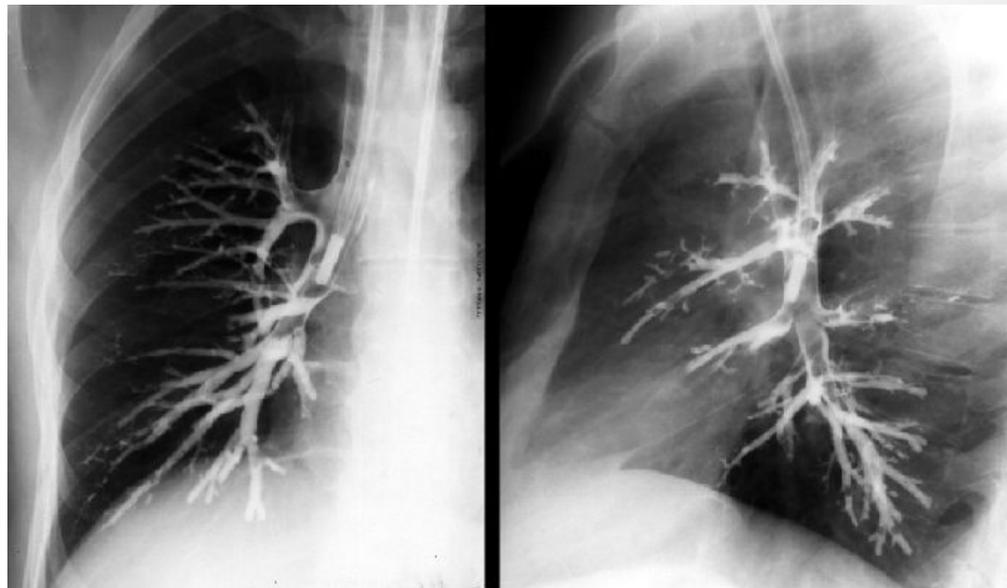
- Внезапные или рецидивирующие эпизоды кашля, свистящих дистанционных хрипов, одышки.
- Повторный или длительно сохраняющийся обструктивный синдром во время ОРВИ.
- Кашель, дистанционные свистящие хрипы и/или одышка, возникающие в определённое время года.
- Кашель, дистанционные свистящие хрипы или одышка при контакте с животными, табачным дымом, резкими запахами и др.
- Облегчение симптомов при использовании бронхолитических лекарственных средств.
- Кашель, дистанционные свистящие хрипы или одышка, вызывающие:
 - пробуждение ночью;
 - пробуждение в предутренние часы.
- Появление или нарастание указанных симптомов после бега, умеренной физической нагрузки, воздействия холодного воздуха.

- Инструментально-лабораторные методы включают спирометрию (для детей старше 5 лет) с проведением тестов с бронхолитическим препаратом, физической нагрузкой и метахолином; пикфлоуметрию, анализ периферической крови и мокроты, кожные аллергические пробы, определение общего содержания IgE и специфических IgE, газовый состав крови
- Исследование функции внешнего дыхания при бронхиальной астме (если позволяет возраст ребёнка) необходимо для постановки диагноза, определения степени тяжести заболевания и обострения, подбора оптимальной терапии и оценки её эффективности. Наиболее доступны и воспроизводимы объём форсированного выдоха за 1 с (ОФВ₁) и ПОС. Обычно при спирометрии выявляют сниженную или нормальную форсированную жизненную ёмкость лёгких (ФЖЕЛ), уменьшение ОФВ₁, соотношения ОФВ₁/ФЖЕЛ и ПОС.
- Весьма информативный метод диагностики - проба с бронхолитическим лекарственным средством. Пробу считают положительной при увеличении ОФВ₁ более чем на 12% через 15-20 мин после применения бронхолитического средства.
- Степень гиперреактивности бронхов оценивают с помощью теста с физической нагрузкой на велоэргометре, вызывающего снижение ОФВ₁ на 20%.
- Пикфлоуметрия - наблюдение за функцией внешнего дыхания, проводимое при помощи специального прибора. При пикфлоуметрии ПОС определяют в течение 2-3 нед минимум дважды в день (утром и вечером), а также после приёма больным бронхолитического средства, что позволяет оценить вариабельность бронхиальной проходимости и проследить тенденции в течении заболевания.
- В мокроте определяют большое количество эозинофилов, кристаллы Шарко-Лейдена (шестигранной или игловидной формы, содержащие высвобождаемую из эозинофилов лизофосфолипазу), спирали Куршманна (слепки слизи с просвета дыхательных путей) и тельца Креола (скопления эпителиальных клеток).

Рентген



Исследование с контрастом



Основные принципы лечения

- Обучение больных детей и их родителей: они должны знать цели лечения, возможные пути их достижения, методы самоконтроля.
- Выявление и удаление (элиминация) факторов, провоцирующих обострение болезни.
- Назначение гипоаллергенной диеты.
- Рациональное применение препаратов, предотвращающих обострение (противовоспалительных) и облегчающих симптомы заболевания в период обострения (бронхолитиков).
- Специфическая иммунотерапия.
- Восстановительное лечение с использованием немедикаментозных методов, в том числе санаторно-курортных.
- Регулярное врачебное наблюдение с коррекцией терапии.

Неотложная терапия при приступе

Легкий приступ		Приступ средней тяжести		Тяжелый приступ	
Ингаляции β_2 -адреномиметика		Повторная ингаляция β_2 -адреномиметика через 20 мин		Повторные ингаляции β_2 -адреномиметика каждые 20 мин в течение часа, системные глюкокортикоиды 1-2 мг/кг каждые 6 ч	
Улучшение	Нет улучшения	Улучшение	Нет улучшения	Улучшение	Нет улучшения
Состояние стабильное, симптомы исчезли, ПОС не меньше 80%	Состояние нестабильное, ПОС больше 80%. Повторить ингаляцию через 20 мин. Повторные ингаляции через 4-8 ч	Состояние улучшилось, ПОС больше 80%. Повторные ингаляции β_2 -адреномиметика каждые 4-6 ч в течение 1-2 дней	Состояние нестабильное, симптомы не уменьшились или нарастают, ПОС меньше 80%. Добавить глюкокортикоиды. Добавить ипратропия бромид. Продолжить ингаляции каждые 4-6 ч	Симптомы уменьшились, не нарастают, ПОС больше 70%, S_aO_2 больше 93%. Повторные ингаляции β_2 -адреномиметика каждые 3-4 ч в течение 24-48 ч. Продолжить применение системных глюкокортикоидов в течение 2-3 дней	Симптомы не уменьшились или нарастают, ПОС меньше 70%, S_aO_2 меньше 92%. Продолжить применение системных глюкокортикоидов в дозе 2 мг/кг парентерально или внутрь, внутривенно эуфиллин. Перевод в отделение реанимации или интенсивной терапии

Профилактика

- Первичная профилактика включает создание благоприятной экологической обстановки, здоровый образ жизни, элиминацию из окружающей среды неспецифических раздражающих факторов (химических веществ, табачного дыма и т.п.). Имеют значение своевременное выявление атопии и причинно значимых аллергенов, в том числе пищевых, предупреждение развития вирусных инфекций, лечение атопического дерматита, аллергического ринита и т.д.
- К вторичной профилактике относят уменьшение экспозиции аллергенов, ведущее к снижению воспаления в бронхах и их гиперреактивности.

Прогноз

Сведения об исходах бронхиальной астмы у детей достаточно противоречивы. После полового созревания симптомы бронхиальной астмы могут уменьшиться до полного исчезновения, сохраниться или усилиться. Бронхиальная астма, начавшаяся в детстве, в 60-80% продолжается у взрослых. Исчезновение симптомов отмечено в основном у больных лёгкой формой бронхиальной астмы. В тяжёлых случаях возможны формирование гормональной зависимости, инвалидизация и даже летальный исход. Существенное значение для исхода бронхиальной астмы имеет раннее начало адекватного и систематического лечения.

Спасибо за внимание!