

Бронхиальная астма.
ХОБЛ.

Бронхиальная астма

- хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, обуславливающее развитие бронхиальной гиперреактивности, которая приводит к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля, в особенности по ночам или ранним утром.
- Эти эпизоды связаны с обструкцией бронхов, которая часто бывает обратимой



- Диагноз БА в первую очередь устанавливается на основе клинической картины!

Факторы	Описание
1. Внутренние факторы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Генетическая предрасположенность к атопии 2. Генетическая предрасположенность к БГР (бронхиальной гиперреактивности) 3. Пол (в детском возрасте БА чаще развивается у мальчиков; в подростковом и взрослом – у женщин) 4. Ожирение
1. Факторы окружающей среды	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аллергены <ol style="list-style-type: none"> 1. Внутри помещения: клещи домашней пыли, шерсть и эпидермис домашних животных, аллергены таракана, грибковые аллергены. 2. Вне помещения: пыльца растений, грибковые аллергены. 2. Инфекционные агенты (преимущественно вирусные) 3. Профессиональные факторы 4. Аэрополлютанты <ol style="list-style-type: none"> 1. Внешние: озон, диоксиды серы и азота, продукты сгорания дизельного топлива и др. 2. Внутри жилища: табачный дым (активное и пассивное курение). 5. Диета (повышенное потребление продуктов высокой степени обработки, увеличенное поступление омега-6 полиненасыщенной жирной кислоты и сниженное – антиоксидантов (в виде фруктов и овощей) и омега-3 полиненасыщенной жирной кислоты (в составе жирных сортов рыбы)).

Триггеры.

- Триггерами, то есть факторами, вызывающими приступы удушья и обострения заболевания, являются аллергены для экзогенной бронхиальной астмы и НПВП для аспириновой бронхиальной астмы, а также холод, резкие запахи, физическое напряж



Патогенез.

- Аллерген → клетки воспаления (тучная клетка, эозинофилы, Т-лимфоциты) → медиаторы воспаления (гистамин, лейкотриены)



бронхоспазм, образование

слизи

Клиника.

- эпизоды одышки,
- свистящие хрипы,
- кашель заложенность в грудной клетке.

- Приступ удушья — наиболее типичный симптом астмы. Характерно вынужденное положение (часто сидя, держась руками за стол) поза больного с приподнятым верхним плечевым поясом, грудная клетка приобретает цилиндрическую форму. Больной делает короткий вдох и без паузы продолжительный мучительный выдох, сопровождаемый дистан



Приступ удушья

- Перкуторно определяется коробочный лёгочный звук
- При аускультации определяется ослабленное дыхание, сухие рассеянные хрипы.

- Между приступами у больных может не наблюдаться никаких признаков болезни. В межприступный период у пациентов чаще всего выявляются свистящие хрипы при аускультации, подтверждающие наличие остаточной бронхиальной обструкции.

Кашлевой вариант астмы

- единственным проявлением заболевания является кашель.
- Этот вариант чаще распространён у детей, наиболее выраженные симптомы обычно отмечаются в ночное время при частом дневном отсутствии симптомов

Бронхиальная астма физического усилия.

- У некоторых пациентов единственным триггером приступа является физическая активность. Приступ обычно развивается через 5—10 мин после прекращения нагрузки и редко — во время нагрузки.

Классификация.

- Этиологическая классификация:
- экзогенную бронхиальную астму (атопическая)
- эндогенную бронхиальную астму (инфекционно-зависимая)
- бронхиальную астму смешанного генеза

Классификация.

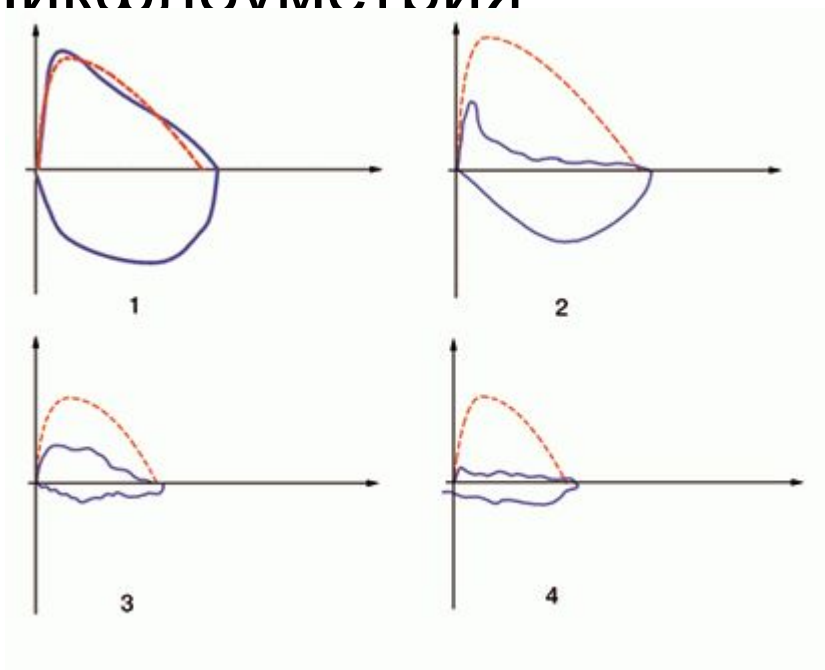
- По степени тяжести:
- **Степень 1. Интермиттирующая астма**
- Приступы болезни возникают редко (менее одного раза в неделю)
- Короткие обострения
- Ночные приступы болезни возникают редко (не чаще двух раз в месяц)
- ОФВ1 или ПСВ более 80 % от нормы
- **Степень 2. Лёгкая персистирующая астма**
- Симптомы болезни возникают чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день
- Обострения могут нарушать сон больного, угнетать физическую активность
- Ночные приступы болезни возникают, по меньшей мере, 2 раза в месяц
- ОФВ1 или ПСВ более 80 % от нормы

- **Ступень 3. Персистирующая средней степени**
- Приступы астмы возникают практически ежедневно
- Обострения нарушают сон больного, снижают физическую активность
- Ночные приступы болезни случаются очень часто (чаще 1 раза в неделю)
- ОФВ1 или ПСВ снижаются до показателей от 60 % до 80 % от нормальной величины

- **Ступень 4. Тяжёлая персистирующая астма**
- Приступы болезни возникают ежедневно
- Ночные приступы астмы случаются очень часто
- Ограничение физической активности
- ОФВ1 или ПСВ составляют около 60 % от нормы

Диагностика.

- Спирометрия (функция внешнего дыхания), тест на обратимость.
- Пикфлоуметрия



Лечение.

- ИГКС (беклометазон, будесонид, флутиказон)
- Бронхолитики (ипратропия бромид, сальбутамол)
- Антилейкотриеновые препараты (сингуляр)

ХОБЛ.

ХОБЛ – заболевание, которое можно предупредить и лечить, характеризующееся персистирующим ограничением скорости воздушного потока, которое обычно прогрессирует и связано с выраженным хроническим воспалительным ответом легких на действие патогенных частиц или газов.

Традиционно, ХОБЛ объединяет хронический бронхит и эмфизему легких



Факторы риска

- загрязнение атмосферного воздуха;
- наличие пыли и химических веществ на рабочих местах (испарений, раздражающих веществ и дымов);
- частые инфекции нижних дыхательных путей в детстве.
- табачный дым (включая вдыхание вторичного табачного дыма, или пассивное курение).

Клиника.


- Прогрессирующая одышка (или ощущение нехватки воздуха),
- патологическая мокрота (смесь слюны и слизи в дыхательных путях)
- хронический кашель.

Диагностика.

- при перкуссии – коробочный перкуторный звук
- При аускультации – ослабленное дыхание, сухие свистящие хрипы
- лабораторные методы (нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом и увеличение СОЭ, высокий уровень гемоглобина)
- Микробиологическое исследование мокроты
- Рентгенография органов грудной клетки
- Спирометрические проявления ХОБЛ (ОФВ₁/ФЖЕЛ < 0,7)
- Тест на обратимость (бронходилатационный тест) отрицательный

Лечение.

- Антибиотики во время обострения
- Бронходилататоры
- ИГКС
- Муколитики



*Легочные синдромы.
Хроническая обструктивная болезнь легких
Бронхиальная астма*

Бронхиальная астма

- Воспаление при БА локализуется преимущественно в периферических дыхательных путях без распространения на интерстициальную ткань и паренхиму лёгких

- Факторы риска: бытовые аллергены, пыльца растений, некоторые производственные факторы
- Отягощённая наследственность
- Начало в молодом возрасте (часто)
-

Волнообразность и яркость клинических проявлений, их обратимость (либо спонтанно, либо под влиянием терапии), отсутствие прогрессирования при неосложнённых формах БА
Внелёгочные проявления аллергии

- Прирост ОФВ1 $\geq 12\%$ от исходной величины и ≥ 200 мл в ингаляционной пробе с короткодействующими бронхо-дилататорами

Хроническая обструктивная болезнь лёгких

- Воспаление при ХОБЛ локализуется преимущественно в периферических дыхательных путях, распространяется на интерстициальную ткань и паренхиму лёгких, приводя к деструкции эластического каркаса стенок альвеол и формированию эмфиземы лёгких.

- Факторы риска: курение (до 90%), продукты сгорания некоторых видов бытового топлива, промышленного загрязнения и некоторых производственных факторах (кремний, кадмий).
- Возраст >35 лет

• Позднее появление и медленное неуклонное нарастание респираторных симптомов. Поздняя диагностика.
Ранняя диагностика (при легком течении) возможна лишь при активном выявлении больных в контингентах риска

- Снижение ОФВ1/ФЖЕЛ $< 70\%$
- Прирост ОФВ1 $< 12\%$ и < 200 мл в ингаляционной пробе с коротко-действующими бронходилататорами*