

**Казахский Национальный Медицинский университет имени С.Д.
Асфендиярова**

**Тема: Особенности течения и лечение бронхиальной
астмы у беременных.**

Выполнила: Эгамбердиева М.Э.

Проверила: Атханова А.Т

Курс: 5

Факультет: ОМ

Группа: 13-01

Причины астмы во время беременности

Как известно, в организме беременной женщины происходит ряд гормональных изменений. Это приводит к тому, что бронхиальная астма может с каждой мамочкой проявляться по-разному. Примерно у трети женщин-астматиков в положении тяжесть и частота приступов остается такой же, как до беременности. А у некоторых болезнь вообще перестает беспокоить и протекает в легкой форме. Врачи говорят, такое случается благодаря улучшенной работе гормона кортизола. Тяжелую форму астмы часто может вызвать страх самой мамочки. Боясь, что назначенные медикаменты негативно повлияют на ребенка, она отказывается их принимать. А это прокладывает свободный путь гипоксии у крохи. Чаще всего беременные жалуются на усиление приступов на 28-40 неделе. Именно в этот период плод растет и ограничивает движение легких мамы. Легче становится только тогда, когда малыш незадолго до родов опускается в малый таз. Вот почему врачи настаивают, чтобы беременные женщины-астматики постоянно держали возле себя ингалятор. Сильные приступы могут вызвать преждевременные схватки.

Симптомы астмы у беременной

Прежде всего, бронхиальная астма — это хроническое воспалительное заболевание. Воспалительный процесс провоцирует ряд симптомов, и игнорировать его ни в коем случае нельзя. Ведь астма — это именно тот случай, когда лечить нужно не симптомы, а причину. Иначе болезнь будет только прогрессировать и вызывать осложнения. У беременной встречаются все три стадии развития бронхиальной астмы: предастма, приступы удушья и астматический статус.

Первую, предастматическую фазу можно распознать по следующим признакам:

- у беременной возникает хронический астмоидный бронхит и хроническая пневмония с элементами спазмов бронхов;
- отсутствие выраженных приступов удушья, они развиваются только периодически.

Вторую стадию бронхиальной астмы в большинстве случаев легко распознать. У беременной начинаются приступы удушья, которые продолжаются от нескольких минут до нескольких часов. Чаще всего они мучают женщину ночью и сопровождаются следующими симптомами:

- ощущение царапанья в горле;
- чихание, насморк;
- стеснение в грудной клетке;
- упорный кашель без мокроты;
- дыхание становится шумным, свистящим, хриплым, его слышно на расстоянии.
- лицо приобретает синюшный оттенок;
- кожа покрыта испариной;
- к концу приступа начинает отделяться мокрота, которая становится все более жидкой и обильной.

После этого происходит астматический статус — состояние, при котором приступ удушья не прекращается в течение многих часов и даже суток. Эта стадия считается тяжелой, а применение лекарственных препаратов оказывается неэффективным. Астматический статус может вызвать у беременной женщины такие осложнения, как: токсикоз, преэклампсию (болезнь, которая повышает кровяное давление и может поразить плаценту, почки, печень и мозг), тяжелые роды. Худшие прогнозы возможны для малютки (маленький вес при рождении, преждевременные роды, недоразвитость, внезапная смерть). Чтобы избежать подобных осложнений и рисков для ребенка, мамочка должна тщательно контролировать болезнь и своевременно проходить курс лечения.

Действие астмы на плод и мать

Результат неконтролируемой астмы – затруднение дыхания. Целью дыхания является обеспечение организма кислородом. Во время беременности, организм ребенка получает кислород через мать — т.е. мать должна дышать и за ребенка. Если дыхание затруднено, то в организм матери и ребенка поступает меньше кислорода. Плод нуждается в кислороде для нормального развития и недостаток кислорода при плохо контролируемой астме может повредить плоду, причиняя низкий вес, преждевременные роды, дефекты при рождении и даже смерть плода. При плохом контроле астмы, осложнения могут появиться и у матери. При недостаточности лечения, может наблюдаться повышенное кровяное давление (эклампсия до родов или во время), кровотек или кровотечение из влагалища или преждевременные роды.

Лечение и профилактика астмы во время беременности

Большинство женщин-астматиков во время беременности наотрез отказываются принимать лекарственные препараты, считая, что это повредит их ребенку. Но именно такое отношение к болезни и приводит к многочисленным осложнениям у мамы и малыша. Вы должны понять: лечить астму крайне необходимо. Если запустить болезнь, не контролировать ее развитие, то малыш рискует задохнуться во время приступа еще в утробе матери.

Астму у беременных лечат с помощью местных ингаляционных препаратов. При этом их концентрация в крови минимальна, а эффект в бронхах — максимален. Чтобы избежать побочных эффектов, врачи рекомендуют использовать ингаляторы, не содержащие фреона. Женщина-астматик в положении нуждается в более тщательном наблюдении врача, чем до беременности. Ей категорически запрещаются лекарства и витамины, которые не назначил доктор.

Чтобы потом избежать осложнений, женщинам с бронхиальной астмой советуют планировать беременность заранее. Важно, чтобы будущая мама понимала причины и последствия своей болезни, научилась контролировать приступы и правильно применять ингаляционные препараты. Если соблюдать эти несложные правила, то во время беременности астма может даже не беспокоить.

В зоне риска находятся те женщины, в роду которых были случаи заболевания бронхиальной астмой. Чтобы обезопасить себя от возможных внезапных проявлений болезни, следует соблюдать меры профилактики:

- избегайте аллергенов, которые могут вызвать приступы удушья;
- уберете из своего дома те вещи, которые собирают пыль;
- каждый день делайте влажную уборку, раз в неделю пылесосите мягкую мебель и ковры, спите на синтетической подушке;
- соблюдайте гипоаллергенную диету;
- избавьтесь от вредных привычек;
- не держите дома кошек, собак и прочих животных, на которых у вас может быть аллергия;
- больше отдыхайте, избегайте стрессов.

И знайте, что бронхиальная астма — это еще не приговор и не противопоказания для беременности. Сегодня медицина шагнула далеко вперед и разработала новые препараты и современные методы контроля заболевания. Следите за развитием астмы, принимайте все необходимые меры в ее лечении и настройтесь на положительный результат. Ваш кроха обязательно родится здоровым!

Прежде всего, лечение беременной женщине должен назначить врач. Тесный контакт со специалистом - необходимое условие успешного лечения: только так можно добиться максимального эффекта при минимальном риске. Все лекарства применяются по принципу: "только если ожидаемая польза превышает возможный риск для матери и плода". Особо строгие требования предъявляются в отношении 1 триместра беременности как наиболее уязвимого в плане любых воздействий.

При лечении астмы предпочтение отдается топическим (действующим местно) ингаляционным препаратам, поскольку при этом концентрации препарата в крови минимальны, а местный эффект в целевой зоне, в бронхах, максимален. Рекомендуются применять ингаляторы, не содержащие фреон. Дозированные аэрозольные ингаляторы следует применять со [спейсером](#) для снижения риска побочных эффектов. Необходимым условием успешного лечения является правильность выполнения ингаляции (ингаляционная техника). Овладеть необходимыми навыками поможет врач-пульмонолог или инструктор на занятиях в Астма-школе.

Установлено, что бронхиальная астма независимо от степени тяжести является хроническим воспалительным заболеванием. Именно постоянное наличие этого особого хронического воспаления в бронхах служит причиной возникновения симптомов. Если только лечить симптомы (устранять спазм бронхов), но никак не бороться с их причиной, заболевание будет прогрессировать. Поэтому лечение бронхиальной астмы складывается из базисной терапии (препараты для контроля заболевания), направленной на контроль над воспалением, и препаратов для облегчения симптомов и лечения обострений. Объем базисной терапии определяет врач в зависимости от степени тяжести течения астмы. Адекватная базисная терапия значительно снижает риск обострений и позволяет свести к минимуму потребность в препаратах для облегчения симптомов.

О безопасности применения препаратов при беременности.

В наше время медицина стала доказательной, т.е. каждая рекомендация, каждая концепция, каждый препарат, прежде чем получить одобрение и разрешение к применению, должны пройти тщательную проверку по определенным научным правилам. Полностью безопасным лекарство считается только тогда, когда его безопасность проверена и доказана в ходе так называемых двойных слепых рандомизированных плацебо-контролируемых широкомасштабных клинических исследований, при которых эффекты этого препарата сравниваются как с известными препаратами, так и с отсутствием вмешательства. При этом исследование строится так, чтобы убеждения или предубеждения врача или пациента не могли повлиять на окончательные выводы. Но проведение таких исследований у беременных женщин практически невозможно по этическим соображениям. О безопасности приходится судить по данным, полученным на животных, и по результатам длительных наблюдений за исходами беременностей у людей. Поэтому ни одному препарату, применяемому при бронхиальной астме, не был присвоен наивысший уровень безопасности - категория А ("безопасность на уровне плацебо", свидетельствующая о том, что прием препарата влияет на показатели безопасности не больше, чем если бы препарата вовсе не применялось).

- Всем препаратам присвоена определенная категория безопасности применения при беременности. К сожалению, это обычно не указывается в инструкциях к препарату. Итак, препаратов категории А на данный момент не существует. Следующую категорию безопасности, категорию В, присваивают препаратам, которые оказались безопасными при исследованиях на животных, или, даже если испытания на животных выявляли побочный эффект, удалось подтвердить, что для людей препарат безопасен даже в уязвимые периоды беременности. Если возможная польза применения превышает риск осложнений, или данных по безопасности просто недостаточно, препарат получает категорию С. К категории D относят препараты, имеющие доказанное побочное действие, но при этом возможная польза может допускать их применение, несмотря на риск. Категория Х - препараты с тератогенным действием, риск их применения превышает возможную пользу, и при беременности их не применяют.

Препараты для облегчения симптомов.

Беременная женщина не должна терпеть или переживать приступы удушья, чтобы недостаток кислорода в крови не повредил развитию будущего ребенка. А значит, необходим препарат для облегчения симптомов.

Препаратами выбора являются ингаляционные бета2-агонисты с быстрым началом действия. Предпочитают селективные препараты, избирательно воздействующие на бронхи при минимальном влиянии на сердечно-сосудистую систему. "Золотым стандартом" в России является сальбутамол (Сальбутамол, Вентолин и др.), в мире - тербуталин (Бриканил Турбухалер). Тербуталин считается оптимальным (категория В), но в нашей стране он намного дороже и менее доступен, чем препараты сальбутамола. Небулайзерная форма тербуталина в нашей стране не зарегистрирована, поэтому при необходимости в небулайзерной терапии применяется только сальбутамол.

Применение этих препаратов при беременности требует осторожности и врачебного наблюдения. Ограничения в первую очередь связаны с тем, что инъекционные формы бета2-агонистов способны расслаблять мускулатуру матки, в связи с чем при угрозе выкидыша в 1 и 2 триместре беременности, преждевременной отслойке плаценты, кровотечении и токсикозе в 3 триместре существует возможность усиления кровотечения. В ингаляционной форме и в рекомендованных дозах влияние на мускулатуру матки очень мало, но эту теоретическую возможность учитывают. Бесконтрольное применение бронхолитиков в конце беременности способно удлинить продолжительность родов.

- Применения фенотерола (Беротека) и Беродуала (комбинация фенотерола с холинолитиком) в первом триместре беременности избегают, но допускают, если ожидаемая польза превосходит возможный риск. В исследованиях не было выявлено отрицательного влияния на течение беременности, но имеющихся данных недостаточно для снятия ограничений. Для ингаляционных холинолитиков (ипратропиум - Атровент) не выявлено отрицательного влияния на развитие плода (**категория В**), но этот препарат обычно не применяется для лечения астмы (только в комбинациях), поскольку действие его развивается более медленно.
- При беременности абсолютно противопоказано применение любых препаратов эфедрина (теофедрин, порошки по Когану и т.д.), поскольку эфедрин вызывает сужение сосудов матки и усугубляет гипоксию плода. Применение адреналина по поводу обострений бронхиальной астмы не рекомендуется (желательно использовать тербуталин в инъекционной форме).
- Частота применения бронхолитиков является важным показателем контроля астмы. При увеличении потребности в их применении следует обратиться к пульмонологу для усиления плановой (базисной) терапии для контроля заболевания. Лечение только препаратами для облегчения симптомов допустимо только в самых легких случаях с редкими нетяжелыми симптомами и с редкими нетяжелыми обострениями. Как следует из их наименования, эти препараты способны снять уже возникшие симптомы, но не имеют противовоспалительной активности и не оказывают влияния на контроль заболевания.

Плановая терапия (базисная, терапия для контроля заболевания)

- Плановая (базисная) терапия для контроля заболевания обязательно должна соответствовать тяжести заболевания, что является необходимым условием снижения потребности в препаратах, расширяющих бронхи, и предупреждения обострений. Если степень тяжести астмы требует обязательной базисной терапии, а пациентка только снимает симптомы, астма становится неконтролируемой, опасной для матери и наносящей вред плоду. Назначение плановой терапии, необходимой для контроля астмы, предупреждает приступы и обострения, вызывающие гипоксию плода, т.е. способствует не только нормальному течению беременности, но и нормальному развитию ребенка.
- В окружении беременной с бронхиальной астмой всегда найдутся "доброхоты" (иногда даже медики или - чаще - бывшие медики), пытающиеся заразить женщину страхом перед лечением и применяемыми препаратами. Всегда помните: Вы дышите за двоих, и необоснованные страхи недопустимы. Не стоит слушать многоопытную и малограмотную "соседку бабу Маню". Ориентируйтесь только на сведения, полученные у квалифицированного специалиста.

Препараты для контроля заболевания.

- Кромоны (Интал, Тайлед) применяются только при легкой персистирующей астме. Если препарат назначается впервые во время беременности, применяют кромогликат натрия (Интал). Если пациентка до беременности получала недокромил (Тайлед) с хорошим эффектом, терапию продолжают. Но если кромоны не обеспечивают адекватный контроль заболевания, должны быть назначены ингаляционные гормональные препараты.
- Ингаляционные гормоны - основа базисной терапии персистирующей астмы во всех случаях, кроме самых легких. Назначение их при беременности имеет свои особенности. Если препарат должен быть назначен впервые, предпочитают будесонид (Пульмикорт): анализ 2014 беременностей, проведенный в 2000 году, не выявил увеличения риска для плода (препарат внесен в категорию В). Также может быть назначен беклометазон, более доступный в нашей стране. Если же до беременности астма успешно контролировалась другим ингаляционным гормональным препаратом, возможно продолжение этой терапии. При неэффективности средних доз врач может добавить препараты теофиллина (с большой осторожностью) или сальметерол. К применению теофиллина (как эуфиллина, так и пролонгированных препаратов в таблетках, таких как Теопэк) при беременности относятся с большей осторожностью, особенно в 3 триместре, когда скорость выведения теофиллина из организма снижается: этот препарат свободно проникает через плаценту и может вызвать тахикардию и нарушения ритма у плода и новорожденного.
- Антагонисты лейкотриенов могут применяться с осторожностью и только по строгим показаниям. **Класс безопасности - В.**
- Препараты назначаются только индивидуально, тем более это правило следует соблюдать при беременности. Объем необходимого при данной степени тяжести бронхиальной астмы лечения определяет врач, наблюдающий пациента, при этом ориентируясь, помимо клиники заболевания, на данные пикфлоуметрии.

Пикфлоуметрия и план действий при астме.

Бронхиальная астма - одно из тех заболеваний, которые требуют от пациента умения контролировать свое состояние. Подобно тому, как при гипертонической болезни необходим [тонометр](#), а при лечении сахарного диабета - глюкометр, для самоконтроля при астме разработан портативный и простой в применении прибор, который называется пикфлоуметром.

Регистрируемый показатель - пиковая скорость выдоха, сокращенно ПСВ - позволяет в домашних условиях следить за состоянием заболевания.

Регистрировать показания следует 2 раза в день, утром и вечером, до применения бронхолитиков, а также при появлении симптомов. Данные записываются в виде графика, поскольку это дает больше информации: имеют значение не только конкретные цифры, но и форма получающегося графика. Одним изстораживающих симптомов являются "утренние провалы": периодически регистрирующиеся низкие показатели в утренние часы. "Утренние провалы" - признак неполного контроля астмы и ранний симптом надвигающегося обострения.

Ощутимые изменения самочувствия при этом могут еще отсутствовать, а вовремя принятые меры позволят избежать развития обострения. Самоконтроль с помощью пикфлоуметра является необходимым условием для составления Плана действий при астме: подробных рекомендаций врача, в которых расписана базисная терапия и необходимые действия при изменениях состояния.

Лечение обострений.

- Самое главное - постараться обострений не допустить. Меры по ограничению контакта с аллергенами и правильно подобранная плановая терапия в значительной мере уменьшают этот риск. Но обострения все же случаются, и наиболее частой их причиной являются ОРВИ.
- Обострение бронхиальной астмы наряду с опасностью для матери представляет серьезную угрозу для плода вследствие развития гипоксии, поэтому задержка с лечением недопустима. Лечение обострений требует использования небулайзера, препаратом выбора в нашей стране является сальбутамол. Эффект лечения оценивается не только клинически, но и с помощью пикфлоуметра: если после проведенной терапии показатели не достигли уровня 70% от нормальных (или лучших для данного пациента), необходима срочная госпитализация. При необходимости к небулайзерной терапии могут подключены ингаляционные холинолитики, при недостаточном эффекте дополнительно назначается эуфиллин внутривенно. Для борьбы с гипоксией плода применяется кислородотерапия. При тяжелых обострениях бронхиальной астмы требуется применение системных гормональных препаратов, включая таблетированные гормоны коротким курсом; при этом избегают препаратов триамцинолона (Полькортолон) из-за риска влияния на мышечную систему матери и плода, а также дексаметазона и бетаметазона, и предпочтение отдается препаратам преднизолона или метилпреднизолона. Вред, который наносит ребенку гипоксия, многократно выше, чем возможные побочные действия.
- Как уже говорилось, при беременности абсолютно противопоказано применение любых препаратов эфедрина, поскольку он усугубляет гипоксию плода. Применение адреналина по поводу обострений бронхиальной астмы не рекомендуется.

Астма не под контролем и лечение следует изменить, если:

- симптомы появляются чаще, чем 1-2 раза в неделю
- просыпаетесь ночью из-за астмы чаще, чем 2 раза в месяц
- каждодневная нужда в лекарстве для расслабления бронхов, которое используется при необходимости (лекарство приступа)

Кормление грудью и лекарства от астмы

- И при кормлении грудью предпочтительно использовать ингалируемые лекарства от астмы. В общем, во время кормления грудью, используются те же лекарства, что и во время беременности.

Роды

Беременная женщина должна знать и учитывать в своих планах, что при бронхиальной астме по сравнению со здоровыми женщинами несколько повышен риск как преждевременных родов, так и перенашивания беременности, что требует тщательного наблюдения гинеколога. Чтобы избежать обострения астмы в родах, базисная терапия не прекращается во время родов. Следует оценивать показатели пикфлоуметрии с момента начала родовой деятельности и как минимум каждые 12 часов. Если беременная получала ранее системные гормональные препараты, в процессе родов назначаются системные гормоны во избежание надпочечниковой недостаточности. Известно, что адекватное обезболивание в родах уменьшает риск обострения бронхиальной астмы.

Течение родов у женщин с астмой имеет свои особенности, по статистике чаще обычного возникает необходимость в стимуляции и проведении кесарева сечения (в этом случае предпочтительна перидуральная анестезия). Для стимуляции возможно применение окситоцина, но препараты простагландинов и эргометрина противопоказаны. Также противопоказан ряд препаратов, используемых в анестезии и для обезболивания (морфин, тиопентал и т.д.) из-за возможности угнетения дыхательного центра или способности вызывать высвобождение гистамина и провоцировать бронхоспазм.

Риск рождения ребенка с астмой и аллергией.

- Любую женщину беспокоит здоровье ее будущего ребенка, и поскольку в развитии бронхиальной астмы, безусловно, принимают участие факторы, передающиеся по наследству, на этом вопросе следует остановиться особо. Наиболее изучен вопрос о наследовании атопии (наследственно обусловленной склонности организма отвечать на воздействия окружающей среды выработкой избыточного количества иммуноглобулина Е). Надо сразу отметить, что речь идет не о непереносимой передаче по наследству именно бронхиальной астмы, а об общем риске развития впоследствии аллергического заболевания, именно о риске, а не о фатальной неизбежности.
- К атопическим заболеваниям относятся аллергический ринит и конъюнктивит, атопический дерматит, острая крапивница и атопическая бронхиальная астма. Конечно, риск атопии у ребенка из семьи, все члены которой из поколения в поколение страдают атопическими заболеваниями, выше, чем в семьях, где этих заболеваний не было никогда. Наибольший риск отмечается в семьях, где наследственность отягощена по этому признаку и по линии матери, и по линии отца. Риск унаследовать атопию по материнской линии выше, чем по линии отца, но ребенок-атопик может родиться и в семье, где ранее не отмечалось аллергии. Аллергические заболевания не являются основанием для запрета иметь детей.

Аллергия широко распространена в современном мире, и до 40% людей в течении жизни хотя бы один раз испытывают какие-либо ее симптомы. Но в развитии аллергических заболеваний, помимо наследственности, играют роль и другие факторы, в том числе микроэкология жилища, курение родителей, вскармливание младенца и т.д. Активное и пассивное курение и загрязнение окружающей среды имеют не меньшее значение, чем отягощенная наследственность. Велико значение диетических факторов (как питание самой женщины в период беременности и кормления грудью, так и наличие или отсутствие грудного вскармливания ребенка), условий проживания, даже количества детей в семье, а также воздействия аллергенов (внешних и аллергенов помещений - клеща домашней пыли, микроскопических плесневых грибов, аллергенов домашних животных, грызунов и тараканов). Риск развития гиперчувствительности к аллергенам и формирования аллергического заболевания должен расцениваться не как приговор, а только как основание для проведения необходимых мероприятий. Но если необходимость оградить себя, свой дом и своего будущего ребенка от воздействия табачного дыма не вызывает никаких сомнений, то для того, чтобы правильно спланировать другие меры, нужно больше знать о своем организме. Ограничение воздействия аллергенов с самого рождения рекомендуется в случае отягощенной наследственности, а также при повышенном содержании общего иммуноглобулина Е в крови, взятой из пуповины в процессе родов (такой анализ проводят при отягощенном семейном анамнезе). В нескольких исследованиях отмечено снижение риска развития аллергических заболеваний при раннем и профилактическом назначении пробиотиков, содержащих определенные виды лактобактерий.

Грудное вскармливание.

- О пользе грудного вскармливания написано немало специальной и популярной литературы, поэтому мы не будем подробно останавливаться на этом. Рекомендуется кормление грудью как минимум до 6 месяцев, при этом сама женщина должна соблюдать гипоаллергенную диету. При введении прикормов выбирают продукты с низким аллергизирующим потенциалом.
- Беременные с бронхиальной астмой должны также получить у специалиста рекомендации по применению лекарств в период грудного вскармливания. При необходимости в приеме лекарств их следует применять не позже, чем за 4 часа до кормления: в этом случае их концентрация в молоке минимальна. Большинство лекарств попадают в молоко в том или ином количестве, и не учитывать их возможное влияние нельзя. Для целого ряда препаратов, которые могут быть назначены женщине, кормящей грудью, рекомендуется прекращение грудного вскармливания на время лечения. При этом показатели безопасности при беременности и при кормлении грудью не всегда совпадают. Например, антибиотики-макролиды (например, Эритромицин), которые могут назначаться при беременности, не применяются при кормлении грудью, т.к. их концентрация в молоке в 2-4 раза превышает концентрацию в плазме крови. Попадающий с молоком теофиллин может вызвать у ребенка токсические эффекты, возбудимость, тахикардию и аритмию. Все антигистаминные препараты в небольших дозах попадают в грудное молоко. Не установлено, выделяются ли с грудным молоком ингаляционные гормоны, хотя можно предположить, что ингаляционные местно-действующие препараты с минимальным системным эффектом при применении в рекомендуемых дозах попадают в молоко в незначительном количестве.