

Кафедра терапии ИПО

Тема: Тяжелые формы БА.
Астматический статус.

Лекция № 136 для ординаторов,
обучающихся по специальности **040122-**
Терапия

д.м.н., проф. Шестовицкий В.А.

Красноярск, 2012

План лекции:

1. Актуальность темы
2. Основные формы тяжёлой БА
3. Определение АС
4. Лечение АС
5. Выводы

Актуальность: АСТМА – ГЛОБАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Астмой болеет около 300 миллионов человек

Заболеваемость астмой постоянно растет

**Подавляющее большинство пациентов не получают
адекватной терапии**

**Подавляющее большинство пациентов имеют
постоянные симптомы и частые обострения**

Терминология тяжелых форм бронхиальной астмы

1. Острая тяжелая астма.
2. Тяжелое обострение БА.
3. Нестабильная БА.
4. Непрерывно рецидивирующая БА
5. Хронически тяжело протекающая БА.
6. Стероидозависимая форма БА.
7. Тяжелая/ терапевтически резистентная астма.
8. Стероидорезистентная БА.
9. Приступ удушья, развивающийся внезапно.
10. Приступ удушья, развивающийся медленно.
11. Астматическое состояние I стадии.
12. Крайне тяжелое обострение БА.
13. БА с угрозой остановки дыхания.
14. Потенциально смертельная астма.
15. Жизнеугрожающая БА.
16. Астматическое состояние II стадии.
17. Астматическое состояние III стадии.
18. Близкая к фатальной БА
19. Фатальная БА.

Этапный алгоритм при лечении тяжелых форм бронхиальной астмы

Терминология	ОФВ1 % должных	SaO2 %	Место лечения
<p>1. Тяжелые формы БА, по течению:</p> <p>1.1. Хронически тяжело протекающая БА * Тяжелая непрерывно – рецидивирующая БА * Стероидо – зависимая БА</p> <p>1.2. Тяжелая/ терапевтически резистентная БА * Стероидо -резистентная БА</p> <p>1.3. Тяжелая нестабильная БА * Хрупкая БА</p>	<p>< 60 > 33</p>	<p>< 95 > 90</p>	<p>Амбулаторно или в стационаре</p>
<p>2. Тяжелые формы БА, по обострению:</p> <p>2.1. Тяжелое обострение БА • Тяжелый приступ удушья, развивающаяся медленно • АС I ст.</p> <p>2.2. Острая тяжелая астма • Тяжелый приступ удушья, развивающийся быстро</p>	<p>< 50 > 33</p>	<p>< 92 > 90</p>	<p>В ПИТ специализи – рованного стационара</p>
<p>2.3. Крайне тяжелое обострение БА (угроза остановки дыхания)</p> <p>• Жизнеугрожающая БА • АС II ст.</p> <p>2.4. Потенциально-смертельная БА * АС III ст.</p> <p>2.5. Фатальная БА</p>	<p>< 33</p>	<p>< 90</p>	<p>В ОРИТ</p>

Определение АС



- Современное определение этого состояния можно сформулировать следующим образом: АС – это тяжелое обострение БА, характеризующееся острой прогрессирующей дыхательной недостаточностью, которая обусловлена обструкцией воздухоносных путей при выраженной резистентности к бронхолитикам.

Клинические стадии АС:

- **I стадия** (стадия относительной компенсации и сформировавшейся резистентности к симпатомиметикам).
- **II стадия** (декомпенсированная, «немого легкого», прогрессирующих вентиляционных нарушений).
- **III стадия** (гипоксическая, гиперкапническая кома).

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ АС

- **Проведение интенсивной бронходилатирующей терапии.**
- **Одновременное введения системных ГКС.**
- **Теофиллин – начальная доза 5 – 6 мг / кг, в последующем 0,6 – 1 мг / кг.**
- **Быстрое проведение лечебных мероприятий. Необременительность процедур для пациента. Коррекция вторичных расстройств газообмена, кислотно-щелочного состояния, гемодинамики.**

Преимущества небулайзерной терапии

- Техника ингаляции легко выполняема для детей, пациентов пожилого возраста, возможно использовать при тяжелых обострениях, жизнеугрожающих состояниях
- Непревзойденно – быстрое купирование приступов удушья
- Короткое время лечебной процедуры
- Создание аэрозоля с оптимальным размером частиц
- Возможность доставки высоких доз препарата непосредственно в дыхательные пути
- Отсутствие фреона и других пропеллентов
- Простота и удобство применения

Современные направления лечебной тактики при БА :

1. **Создание стандартного протокола базисной противовоспалительной терапии и лечения обострений БА.**
2. **Внедрение в практику новых технологий по доставке лекарств в дыхательные пути: дыхательные аэрозольные ингаляторы (ДАИ), ДАИ со спейсером, небулайзеры, порошковые ингаляторы и др.).**
3. **Повышение эффективности лечения с учетом этиологических факторов обострения БА.**

Лекарственные средства

Препараты неотложной помощи:

- Быстро действующие ингаляционные β_2 -агонисты
- Системные ГКС
- Антихолинергические препараты
- Теофиллин короткого действия
- Пероральные β_2 -агонисты короткого действия

План действий

Нормальное самочувствие ПСВ более 80%	Принимайте свое обычное лечение _____
Увеличение количества симптомов. Бронхолитик нужен чаще, чем обычно. Ночные симптомы. Одышка при физической нагрузке. ПСВ менее 80% от Вашего наилучшего значения	Удвойте дозу или перейдите на _____ в дозе _____ Проконсультируйтесь со своим врачом в ближайшее время
Бронхолитик плохо помогает. Небольшая физическая нагрузка вызывает сильную одышку. ПСВ менее 60% от Вашего наилучшего значения	Примите _____ в дозе _____ Вы нуждаетесь в срочной медицинской помощи
Бронхолитик не помогает. Трудно говорить. ПСВ менее 40% от Вашего наилучшего значения	Примите _____ в дозе _____ Вызовите скорую помощь

Классификация тяжести обострения БА

Признаки	Легкая	Ср.тяжести	Тяжелая	Угр. жизни
Физ. активн.	Сохранена	Ограничена	Резко сниж.	Отсутствует
Экс.одышка	При ходьбе	При разгов.	В покое	В покое
Разгов. речь	Сохранена	Отд.фразы	Отд.слова	Отсутствует
Сознание	Ум.возбужд	Возбужден	Возбужден	Заторможен
Част. дыхан.	Увеличена	Увеличена	>30 в мин.	Ув. или ум.
Свист. хрип.	В конце выд	Весь выдох	Выд. и вдох	Немое легк.
Пульс в 1 м.	< 100	100-120	>120	Брадикард.
ОФВ1	> 80%	50-80%	<50%	<30%
PaO ₂ мм.	> 80	60-80	<60	<60, цианоз
PaCO ₂ мм.	< 45	< 45	> 45	> 45
SaO ₂	> 95%	91-95%	< 90%	< 90%

Часть 5: Лечение тяжелых обострений БА

- Тяжелые обострения БА являются угрожающими жизни неотложными состояниями.
- Помощь должна быть оказана немедленно, а лечение безопаснее всего проводить в стационаре или отделении неотложной помощи при стационаре.

Респираторная поддержка

- Протективная вентиляция легких (ИВЛ с использованием малых дыхательных объемов (6мл на 1 кг массы тела вместо 10-15 мл на 1 кг массы))
- ПДКВ – высокое положительное давление в дыхательных путях (маневры рекрутирования – приемы по максимальному расправлению коллабированных альвеол)

Респираторная поддержка

- Неинвазивная вентиляция легких (без интубации трахеи или установки трахеостомической трубки)
- Использование масочной вентиляции в режимах CPAP и PS
- Прональная позиция – респираторная поддержка в позиции лежа на животе

Выводы

- АС всё более редкое осложнение БА
- Самыми частыми причинами АС являются:
 - - самовольная отмена лекарственной терапии
 - - приём противопоказанных препаратов (β -блокаторов, иАПФ, НПВП)
 - - контакт с высокой дозой аллергена

Лечение АС включает применение СГКС, бронхолитиков, иГКС, кислородотерапию, адекватную гидротацию.

Литература.

1. Анестезиология и реаниматология : учебник под ред. Долиной О. А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Интенсивная терапия и анестезиологическое обеспечение при острой кровопотере и геморрагическом шоке : метод. рекомендации для последипломного образования сост. Грицан Г. В., Грицан А. И., Колесниченко А. П. [и др.] Красноярск: КрасГМУ, 2011
3. Анестезиология ред. Р. Шефер [и др.] М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

Законодательные и нормативно-правовые документы.

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального РФ от 7 апреля 2010 г. N 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля»

