

**ДИСПАНСЕРНОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**



БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

– заболевание, в основе которого лежит хроническое аллергическое воспаление бронхов, сопровождающееся их гиперреактивностью и характеризующееся периодически возникающими приступами затрудненного дыхания или удушья в результате распространенной бронхиальной обструкции, обусловленной бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов.

Факторы, влияющие на развитие и проявления БА

ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ

Генетические

Ожирение

Пол

ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ

Аллергены

- аллергены помещений: клещи домашней пыли, шерсть домашних животных (собак, кошек, мышей), аллергены тараканов, грибы, в том числе плесневые и дрожжевые
- внешние аллергены: пыльца, грибы, в том числе плесневые и дрожжевые

Инфекции (главным образом, вирусные)

Профессиональные сенсибилизаторы

Курение табака

- пассивное курение
- активное курение

Загрязнение воздуха внутри и снаружи помещения

Питание

Критерии качества жизни и их составляющие (рекомендованы ВОЗ)

КРИТЕРИИ	СОСТАВЛЯЮЩИЕ
Физические.	Сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых.
Психологические.	Положительные эмоции, мышление, запоминание, изречение, концентрация, самооценка, внешний вид, негативные переживания.
Уровень самостоятельности	Будничная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения.
Общественная жизнь	Личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта.
Окружающая среда	Благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинской помощи и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и повышения квалификации, досуг, экология.
Духовность	Религия, личные убеждения.

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Диспансерное наблюдение по форме 030/у

Наблюдение педиатра:

- при легкой степени - 1 раз в 6 месяцев;
- при средней степени - 1 раз в 3 месяца;
- при тяжелой степени - 1 раз в месяц (по показаниям чаще).

Наблюдение аллерголога - 2 раза в год, по показаниям чаще.

ЛОР, стоматолог - 2 раза в год до санации, 1 раз в год после санации.

Невролог, ЛФК, реабилитолог - по показаниям.

Лабораторное обследование:

- клинический минимум 2 раза в год;
- анализ крови на иммунограмму (включая Ig E) при легкой и средней степени тяжести 1 раз в год, при тяжелой - 2 раза в год и чаще;
- биохимический анализ крови (протеинограмма, белки острой фазы, р-липопротеиды) 1 раз в 6-12 месяцев.

Функциональное обследование (ФВД) - 1 раз в год.

Проведение кожно-аллергических проб (в стадии ремиссии, при ее продолжительности не менее 2-4х недель).

Уменьшить объем

СТУПЕНИ ТЕРАПИИ

Увеличить объем

Шаг 1	Шаг 2	Шаг 3	Шаг 4	Шаг 5
Обучение пациентов Контроль среды обитания				
β_2 -агонисты короткого действия «по требованию»	β_2 -агонисты короткого действия «по требованию»			
Выбор базисной терапии	Выбрать один	Выбрать один	Добавить один или больше	Добавить один или больше
	Низкодозовый ИГКС*	Низкодозовый ИГКС + β_2 -агонист длительного действия	ИГКС средние или высокие дозы + β_2 -агонист длительного действия	Пероральный кортикостероид (самые низкие дозы)
	Модификатор лейкотриенов**	ИГКС средние дозы или высокие дозы	Модификатор лейкотриенов	Лечение IgE-антителами
		Низкодозовый ИГКС + Модификатор лейкотриенов	Теофиллин пролонгированного действия	
		Низкодозовый ИГКС + Теофиллин пролонгированного действия		

Классификация тяжести БА по клиническим признакам перед началом лечения

ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ

Симптомы реже 1 раза в неделю

Обострение кратковременные

Ночные симптомы не чаще 2 раза в месяц

- ОФВ_1 или ПВС $\geq 80\%$ от должных значений
- Вариабельность ПВС или $\text{ОФВ}_1 < 20\%$

ЛЕГКАЯ ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ

Симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день

Обострения могут нарушать активность и сон

Ночные симптомы чаще 2 раз в месяц

- ОФВ_1 или ПВС $\geq 80\%$ от должных значений
- Вариабельность ПВС или $\text{ОФВ}_1 < 20\%$

Классификация тяжести БА по клиническим признакам перед началом лечения

ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ

Симптомы ежедневно

Обострения могут нарушать активность и сон

Ночные симптомы >1 раза в неделю

Ежедневный прием ингаляционных β_2 -агонистов короткого действия

- ОФВ₁ или ПВС 60-80% от должных значений
- Вариабельность ПВС или ОФВ₁ >30%

ТЯЖЕЛАЯ ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ

Симптомы ежедневно

Частые обострения

Частые ночные симптомы БА

Ограничение физической активности

- ОФВ₁ или ПВС \leq 60% от должных значений
- Вариабельность ПВС или ОФВ₁ >30%

Факторы, обуславливающие несоблюдение назначений

Факторы, связанные с лекарственными препаратами

- Трудности с использованием ингалятора
- Неудобный режим приема (например, четыре раза в день или необходимость приема нескольких лекарств)
- Побочные эффекты
- Стоимость лекарственных препаратов
- Неприязненное отношение к лекарственной терапии
- Отдаленность аптек

Факторы, связанные с лекарственными препаратами

- Непонимание или отсутствие инструкции
- Боязнь побочных эффектов
- Недовольство врачом
- Неожиданно возникшие/ не обсужденные страхи или тревоги
- Неоправданные ожидания
- Недостаточное наблюдение, обучение и врачебный контроль
- Раздражение по поводу своего состояния или соответствующего лечения
- Недооценка тяжести заболевания
- Культурные аспекты
- Нежелание показывать больным
- Забывчивость или самоуспокоенность
- Отношение к заболеванию
- Религиозные аспекты

ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

1. Противовоспалительные лекарства (базисное или основное лечение):
 1. Ингаляционные глюкокортикостероиды - *Бекотид, Фликсотид, Будесонид, Ингакорт, Альдецин, Беклакорт, Пульмикорт;*
 2. Нестероидные противовоспалительные препараты (кромоны)- *Интал, Интал-плюс, Тайлед.*
 3. Антилейкотриеновые препараты: *Сингуляр, Акалат*
 4. Анти IgE – *Ксолар(в/в)*

ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

- II. Бронхорасширяющие препараты (симптоматическое лечение):
 - 1. Бета-адреностимуляторы:
 - a. ингаляционные (селективные) – *Вентолин, Сальбутамол, Беротек;*
 - b. длительного действия - *Серевент.*
 - 2. Метилксантины:
 - a. короткого действия - *Эуфиллин;*
 - b. длительного действия - *Теопек, Теотард, Дурофиллин и др.*
 - 3. Ингаляционные холинолитические - *Атровент.*
 - 4. Комбинированные - *Беродуал.*

ВАКЦИНАЦИЯ

- ✓ Иммунизация проводится только в периоде стойкой ремиссии длительностью 7-8 недель при достижении контроля заболевания.
- ✓ Иммунизации не подлежат дети в периоде обострения бронхиальной астмы независимо от степени тяжести ее течения
- ✓ Вакцинация всегда проводится на фоне базисного лечения основного заболевания
- ✓ Вакцинацию осуществляют в специализированном стационаре или в кабинетах иммунопрофилактики
- ✓ При сочетании бронхиальной астмы с поллинозом вакцинацию детей нельзя проводить в период поллинозиса причинно-значимых растений

**Спасибо
за
внимание !!!**

