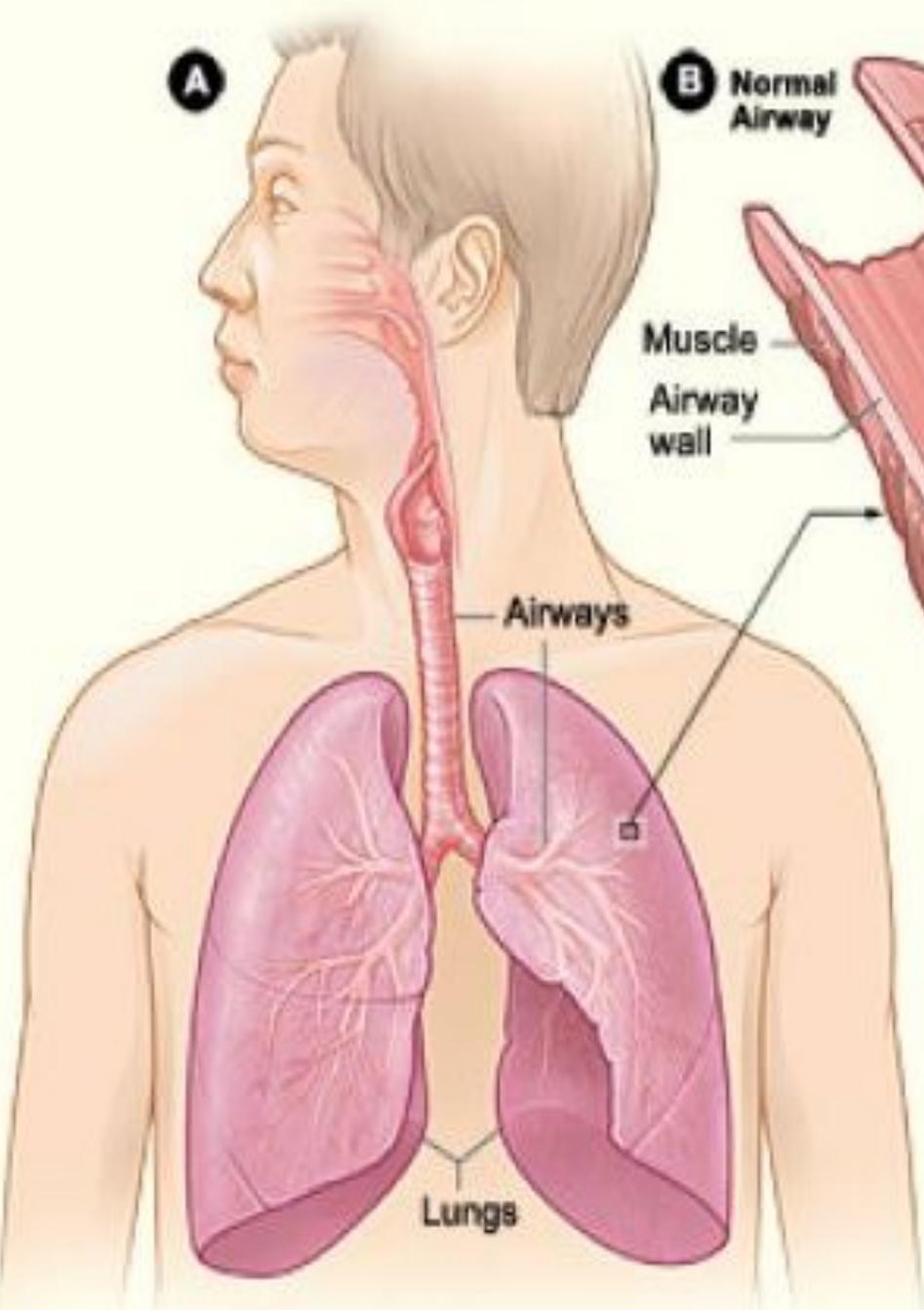


СП при бронхиальной астме

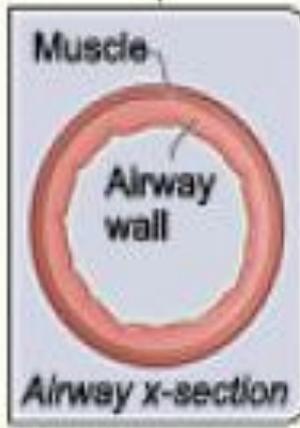
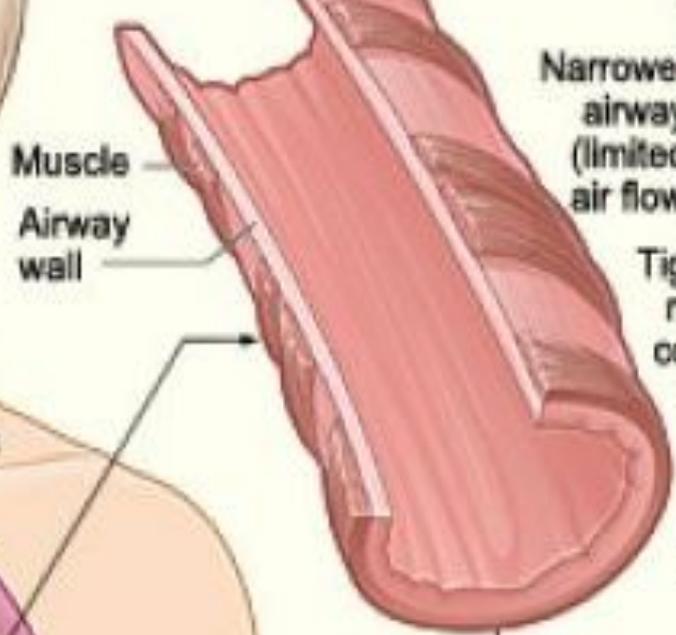
СД в терапии, лекция №5



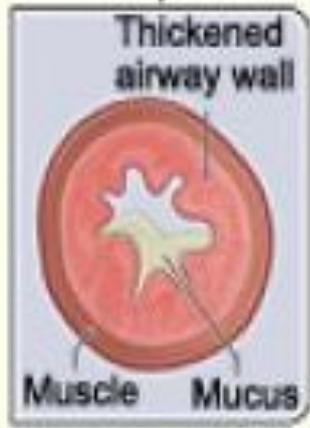
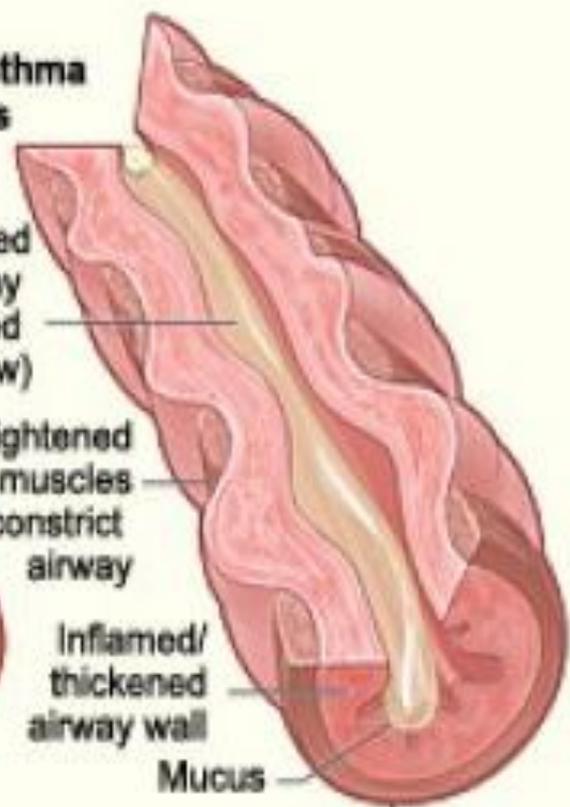
A

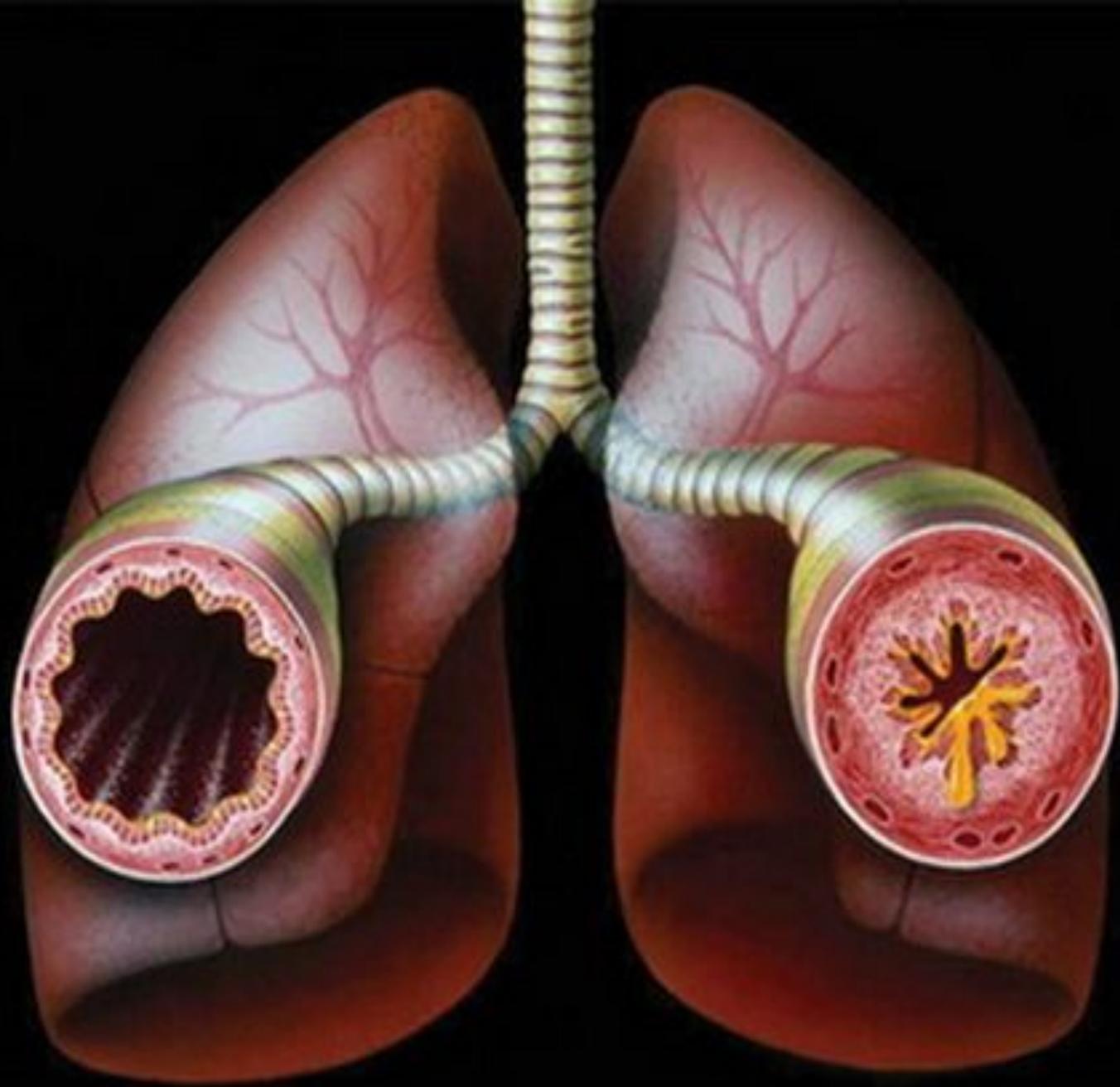


B Normal Airway

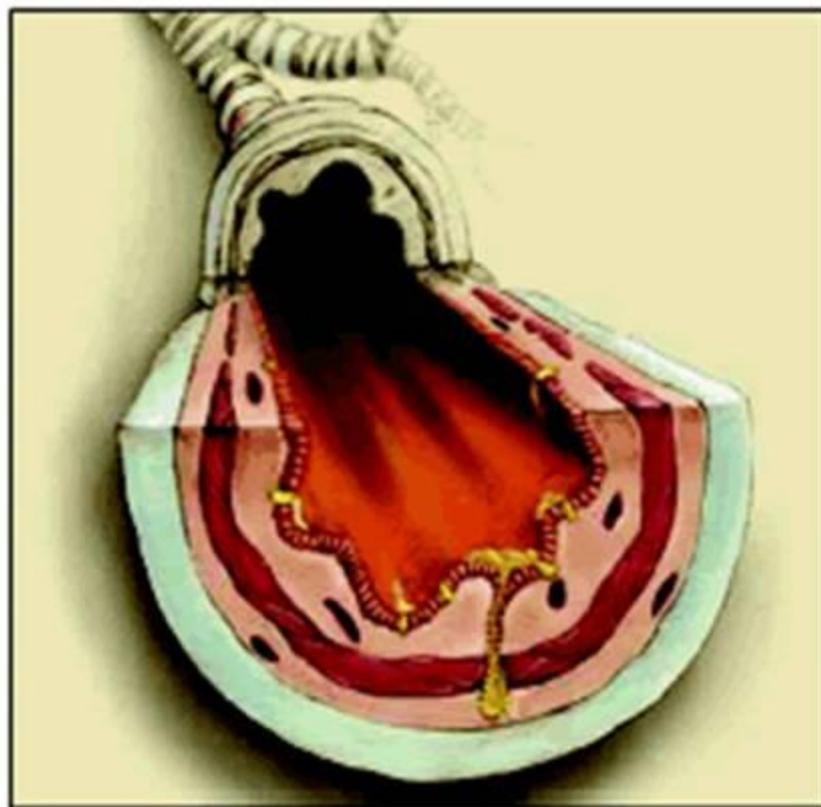


C During Asthma Symptoms

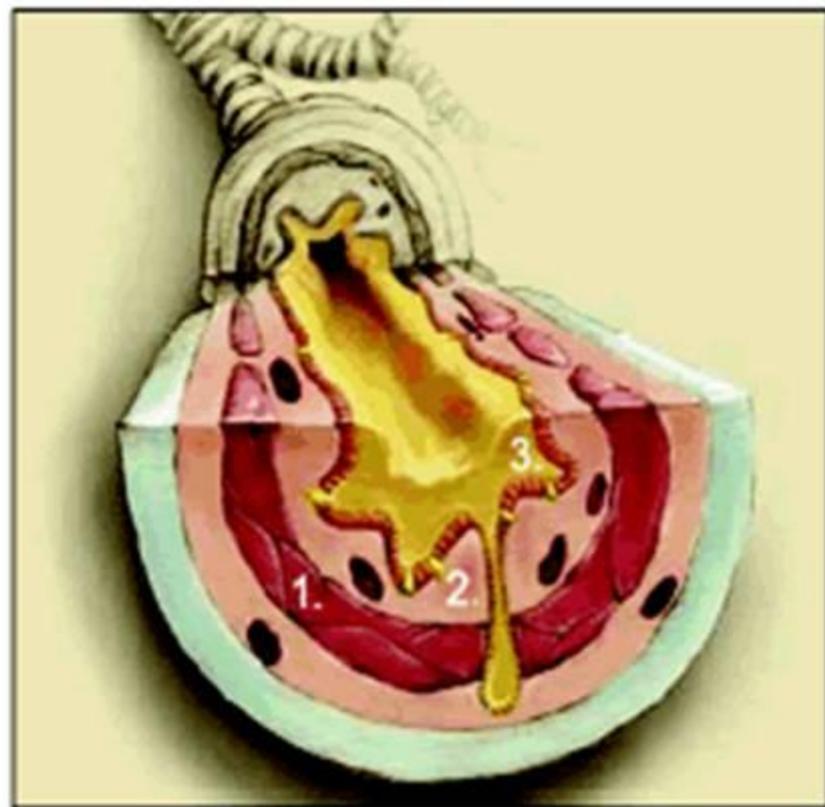




Изменения бронхов при бронхиальной астме



Нормальный бронх



Бронх при БА:

- 1 – спазм
- 2 – отек слизистой
- 3 – гиперсекреция







molds



animals



feathers



pollen



certain foods

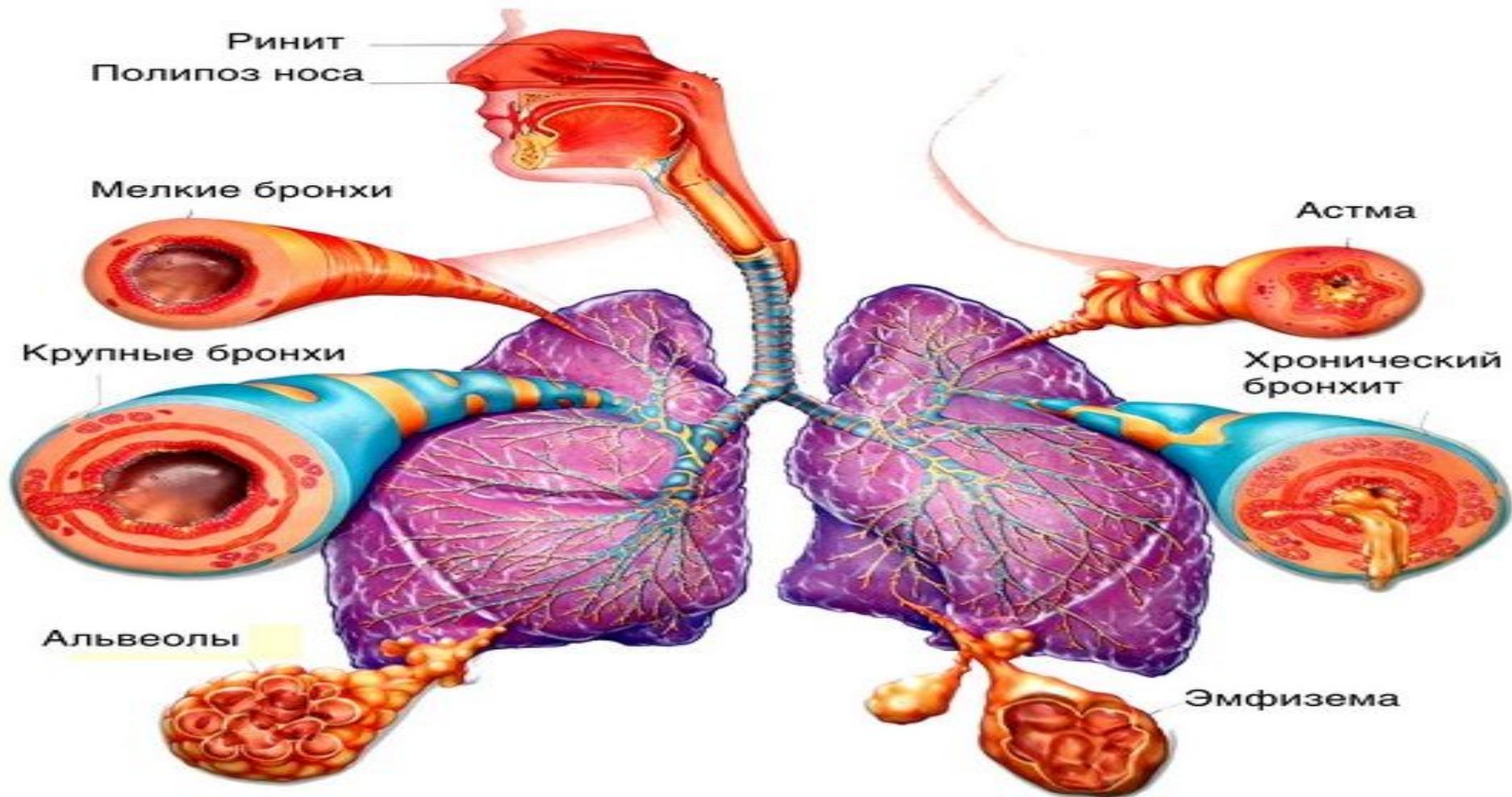


cigarette smoke



dust

Дыхательные пути в норме и патологии



Актуальность вопроса

- Во всем мире страдают БА более 100 млн. человек.
- Отмечается постоянный и неуклонный рост заболеваемости БА.
- В разных странах (разных местностях) БА страдают от 3 до 8% населения.

Бронхиальная астма (БА) — это инфекционно-аллергическое заболевание, основным признаком которого являются приступы экспираторного удушья, обусловленные патологической гиперреактивностью бронхов.

Классификация БА

- По этиологии – аллергическая, неаллергическая, смешанная.
- К аллергическим формам относят – атопическую (экзогенную), инфекционно зависимую, аутоиммунную.
- Атопическая (экзогенная) БА вызывается неинфекционными аллергенами – бытовыми (домашняя пыль), пыльцевыми (травы, злаки, деревья и т.п.), лекарственными (А/Б, анальгетики, сыворотки и др.), пищевыми, профессиональными и т.д.

Этиологические факторы (факторы риска) БА

- Предрасполагающие факторы – генетически обусловленная предрасположенность к вазомоторным ринитам, конъюнктивитам, аллергическим дерматитам.
- Причинные факторы (индукторы) – к ним относятся разнообразные аллергены (см выше).
- Усугубляющие, способствующие факторы (триггеры) – респираторные вирусные инфекции, курение, загрязнение воздуха, низкий вес при рождении, паразитарные инфекции.

Отягощенная наследственность!!!

(с мамой все ясно, а где папа?)



Патогенез аллергической реакции

- При первом контакте с аллергеном (особенно при парентеральном введении лекарств) развивается сенсibilизация организма, которая может длиться многие месяцы. При следующем контакте в результате реакции антиген + антитело (ЦИК – цитоиммунный комплекс) высвобождаются медиаторы — гистамин, серотонин, ацетилхолин, под воздействием которых нарушается проницаемость сосудистой стенки, развивается сокращение гладкой мускулатуры бронхов, кишечника и других органов, аллергическое воспаление кожи, слизистых оболочек и внутренних органов.

Патогенез БА

Основной патогенетический механизм при БА – это бронхиальная обструкция т.е. затруднение прохождения воздуха по бронхиальному дереву вследствие **бронхоспазма, отека слизистой бронхов и закупорки их просвета вязкой мокротой.**

Основу клинической картины составляет приступ удушья

- Провоцируется контактом с аллергеном, физической нагрузкой или другим стрессом.
- Осмотр – положение тела вынужденное (сидячее, держится за край кровати), бочкообразная грудная клетка, кожа бледная, акроцианоз, холодный пот, набухшие шейные вены.
- Пальпация – тахипноэ, учащение пульса, кожа холодная, влажная.
- Перкуссия – звук с тимпаническим оттенком, расширение границ легких.
- Аускультация – на фоне ослабленного дыхания сухие свистящие хрипы, слышны на расстоянии.

МЫШЦЫ ВДОХА (ИНСПИРАТОРНЫЕ МЫШЦЫ)

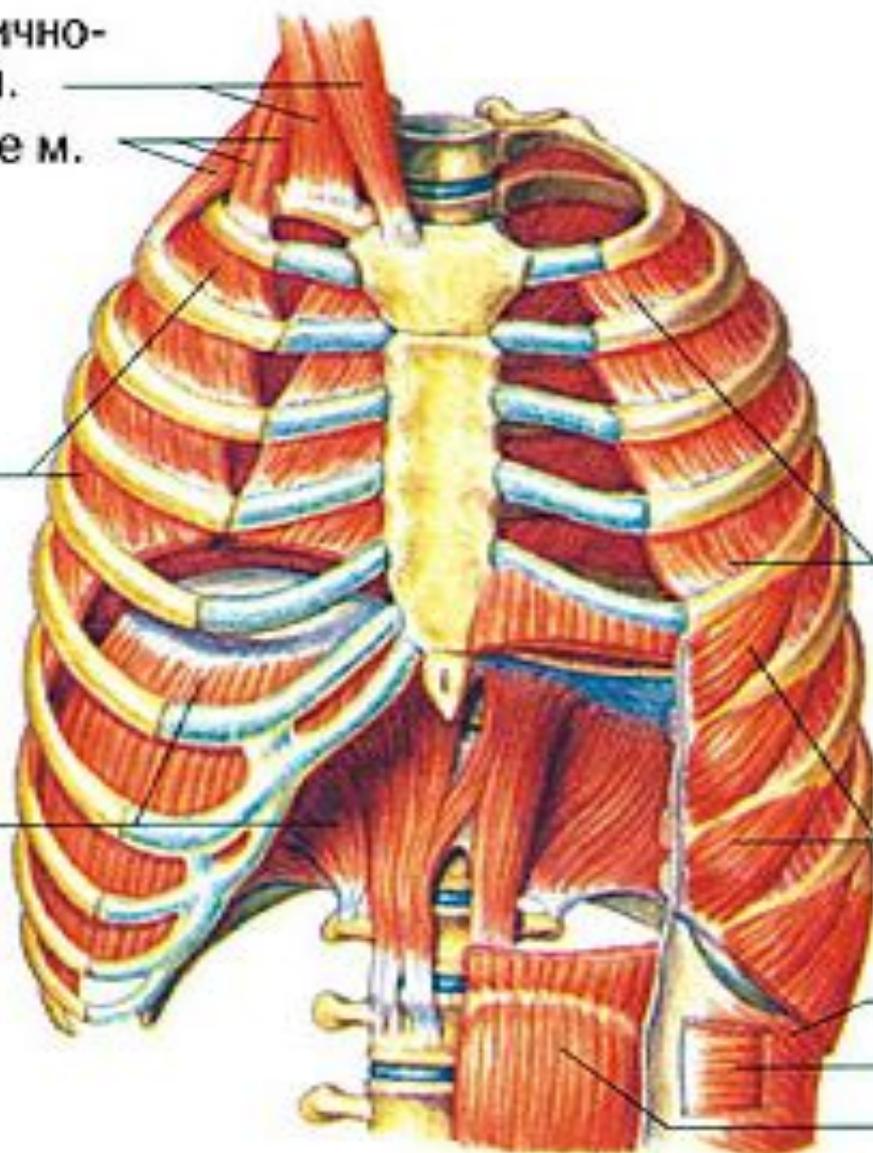
МЫШЦЫ ВЫДОХА (ЭКСПИРАТОРНЫЕ МЫШЦЫ)

Грудино-ключично-сосцевидная м.

Лестничные м.

Наружные межреберные м.

Диафрагма



Внутренние межреберные м.

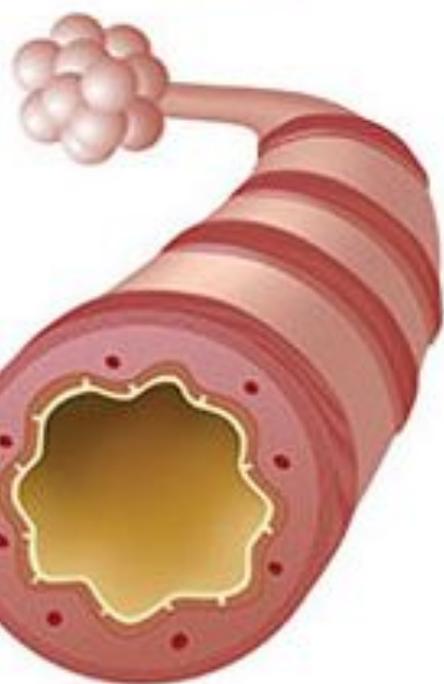
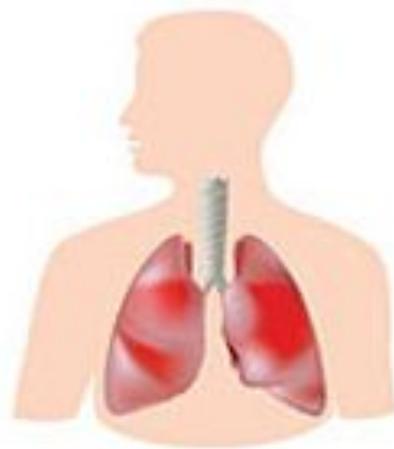
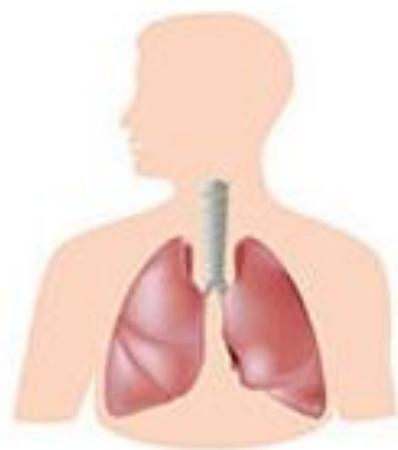
Наружная косая м. живота

Внутренняя косая м. живота

Поперечная м. живота

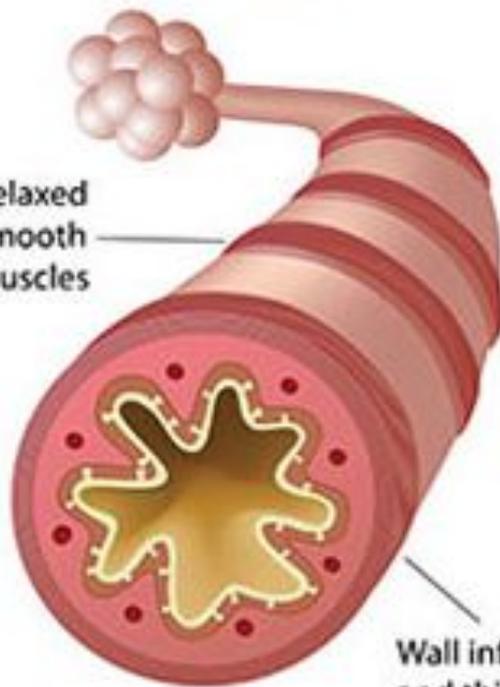
Прямая м. живота

Asthma and Your Airways



Relaxed
smooth
muscles

Normal airway



Wall inflamed
and thickened

Asthmatic airway



Air trapped
in alveoli

Tightened
smooth
muscles

Asthmatic airway
during attack



Дополнительные методы исследования при БА

- На рентгенограмме – признаки эмфиземы.
- ОАК – эозинофилия, ускоренное СОЭ.
- Иммунология крови – увеличение иммуноглобулинов.
- ОАМ (мокроты) – эозинофилы, спиральи Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена.
- Spiroграфия – снижение ЖЕЛ, ФВД.
- Пикфлоуметрия – резкое снижение ПСВ (пиковой скорости выдоха).
- ЭКГ – гипертрофия правых отделов сердца.
- Аллергологическая диагностика - кожные пробы.

Пикфлоуметрия – один из основных методов при БА

Разница между самым высоким и самым низким значением пикфлоуметрии, измеренными в один день выражается в процентах (норма-20%).

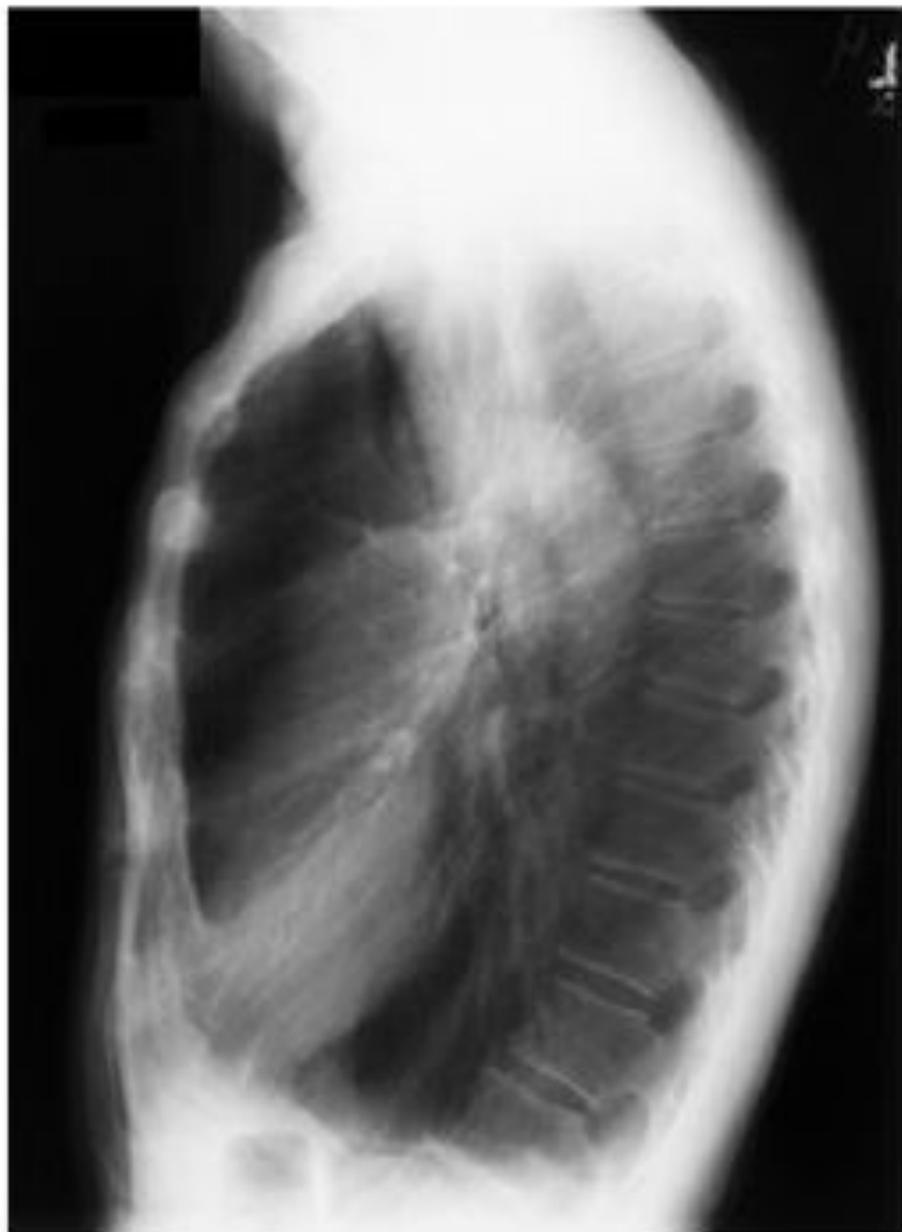
Колебания изменений более чем на 20% свидетельствуют в пользу БА.

Для простоты оценки ПСВ используется принцип «Светофора», когда значения показаний делятся на зоны соответствующие цветам светофора: зеленая, желтая и красная.

Пикфлуометр



Emphysema



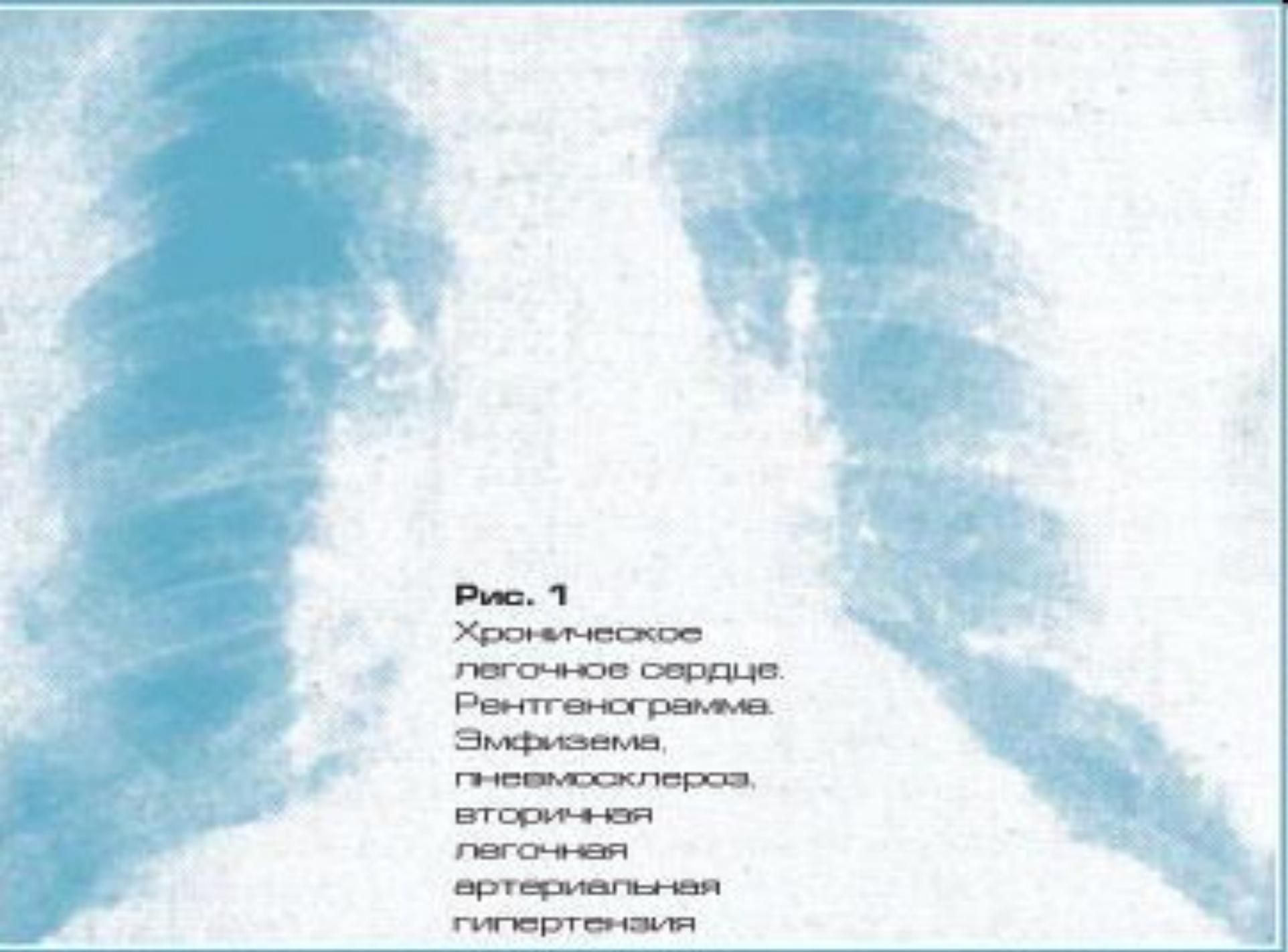


Рис. 1
Хроническое
легочное сердце.
Рентгенограмма.
Эмфизема,
пневмосклероз,
вторичная
легочная
артериальная
гипертензия

Типичные проблемы пациента при приступе БА

- Вынужденное положение сидя.
- Затруднение дыхания, выдоха (экспираторная одышка или удушье).
- Свистящее дыхание, хрипы, осиплость.
- Во время приступа – чувство страха смерти.
- Кашель с трудноотделяемой мокротой.
- Дефицит самообслуживания.



Частые приоритетные проблемы при БА

- Удушье.
- Кашель с вязкой, трудноотделимой мокротой.
- Вынужденное положение тела.

Потенциальные проблемы при БА

- Развитие астматического статуса.
- Ателектаз легкого.
- Спонтанный пневмоторакс.
- Легочное сердце или ЛСН.

Принципы лечения БА

Терапия БА разделяется на неотложную помощь при приступе БА (или выведение из астматического статуса) и на плановое лечение, направленное на предотвращение повторных приступов.

Неотложная помощь при приступе БА

- Оценить тяжесть состояния.
- Придать удобное положение, обеспечить физический и психический покой.
- Обеспечить приток свежего воздуха, оксигенотерапию.
- Горячие ножные ванны.
- Отхаркивающие средства, щелочное питье.
- Ингаляции, используемые ранее (сальбутамол, беротек, атровент).
- Обеспечить вызов врача и приготовить для него: адреномиметики (изадрин, беротек), спазмолитики (ношпу, эуфиллин), М-холинолитики (платифиллин), глюкокортикоиды.

Фармакотерапия легкого приступа БА

- β 2-агонисты (атровент, сальбутамол, спирива), повторяют ингаляции до купирования приступа
- Если нет эффекта – эуфиллин 2,4%-10,0 внутривенно
- Далее, при необходимости, оказывать помощь как при среднетяжелом приступе

Фармакотерапия среднетяжелого приступа БА

- β 2-агонисты, α 2-агонисты или беротек, беродуал через небулайзер
- ГКС перорально (преднизолон по 3 таб. каждые 3 часа)
- Эуфиллин назначают только при невозможности назначить ингаляционную терапию

Фармакотерапия тяжелого приступа БА

- β 2-агонисты ежечасно или постоянно через небулайзер
- Теофиллины короткого действия парентерально (эуфиллин)
- ГКС перорально (преднизолон по 3 таб. каждые 2 часа) и внутривенно (200мг)

Системы доставки лекарственных средств:

- - **дозирующие аэрозольные ингаляторы (ДАИ)** (фреоновые и бесфреоновые)
- - **комбинация ДАИ со спейсером** (аэрозольным резервуаром)
- - **дозирующие порошковые ингаляторы (ДПИ) (дискхалеры)** - лекарство в виде мелкодисперсного порошка
- - **небулайзеры** ("nebula", что означает туман или облачко (с загубником или мундштуком))

Дозирующие аэрозольные ингаляторы



Дозирующие порошковые ингаляторы

Интернет-АПТЕКА
60 доз

СЕРETИД® МУЛЬТИДИСК®

Сальметерол/Флютиказона пропионат
Порошок для ингаляций

В одной дозе содержится 50 мкг сальметерола
(в виде сальметерола ксинафоата) и 250 мкг
флютиказона пропионата

GlaxoWellcome



Спейсер Эйбл универсальный (Able Spacer)





Плановое лечение атопической БА

- Этиологическое лечение – исключить аллергены (вплоть до перемены места жительства), разгрузочная диетотерапия (начинать с полного голода без ограничения жидкости, затем постепенный переход на специальные диеты).
- Патогенетическое лечение – **специфическая гипосенсибилизация** (введение малых доз аллергена с последующим увеличением дозы); **неспецифическая десенсибилизация** (гистоглобулин, элеутерококк, женьшень); **глюкокортикоиды**, в т.ч. ингаляционные; **антигистаминные** (супрастин, тавегил, кларитин); **бронхолитики** (изадрин, новодрин, беротек, теофиллин, платифиллин); **отхаркивающие** (йодид калия, амброксол).

Можно заняться фэн-шуйем, но
это вряд ли поможет



Нелекарственные методы лечения БА

- **Физиотерапия** – электрофорез бронходилататоров, отхаркивающих, УВЧ, УФО, ультразвук, индуктотермия, водолечение.
- **ЛФК** – дыхательная гимнастика, постуральный дренаж.
- **Массаж** грудной клетки.
- **СКЛ** – Кисловодск, Алтай, ЮБК.

Задачи палатной медсестры в лечении больных БА

- Консультирование по соблюдению режима, диеты, применению назначенных лекарственных средств: антигистаминных, бронхолитиков, отхаркивающих, глюкокортикоидов и т.п.
- Для больных БА особо опасно любое самолечение!
- Лечить таких больных травами – все равно, что тушить огонь бензином!



Здоровый Образ Жизни

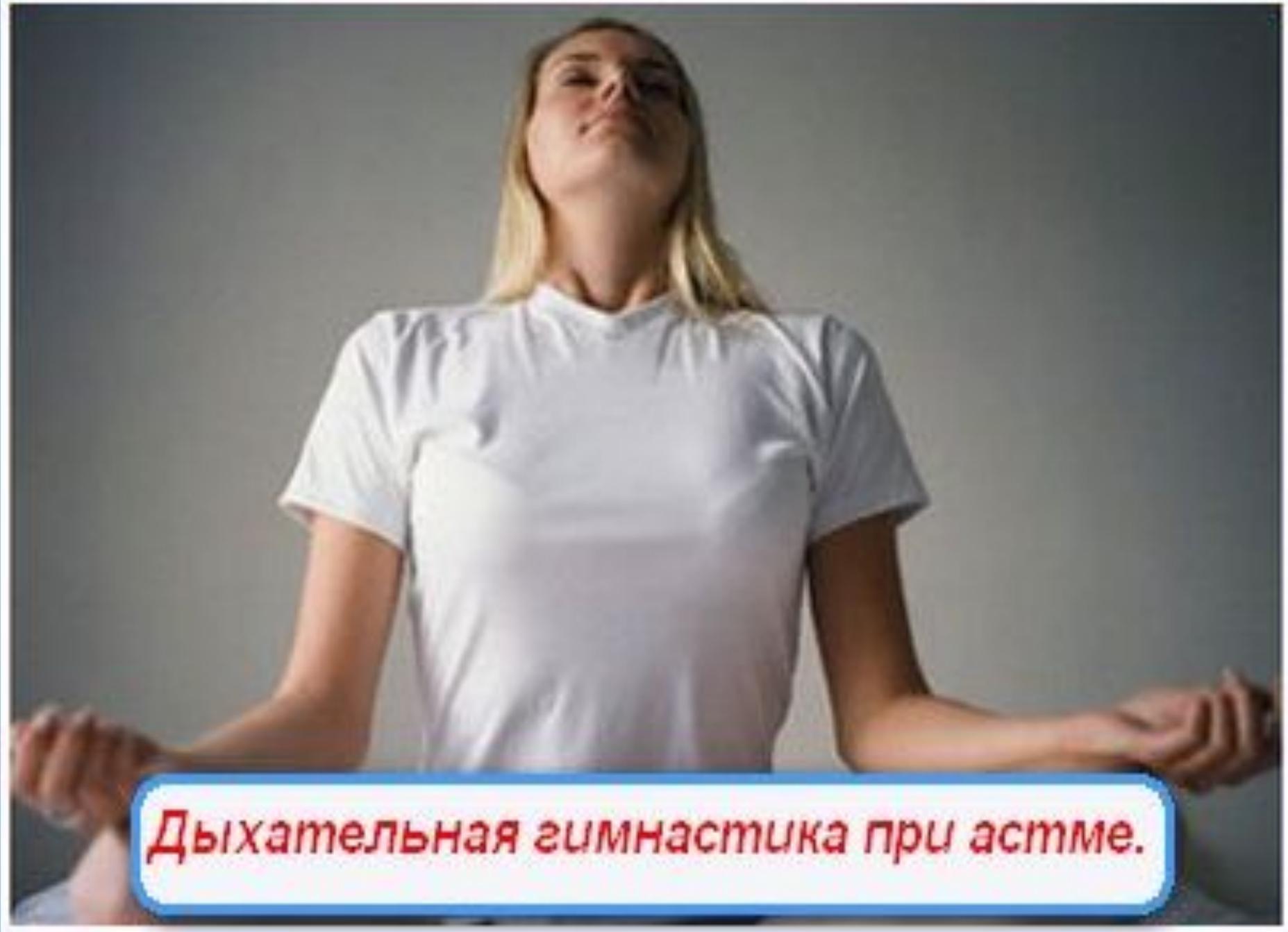
и долголетия

ЛЕЧЕНИЕ **бронхиальной** **АСТМЫ**

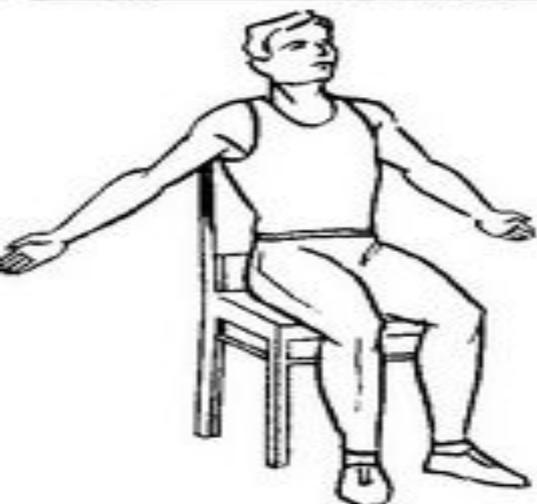
новейшие
медицинские
методики



рипол классик

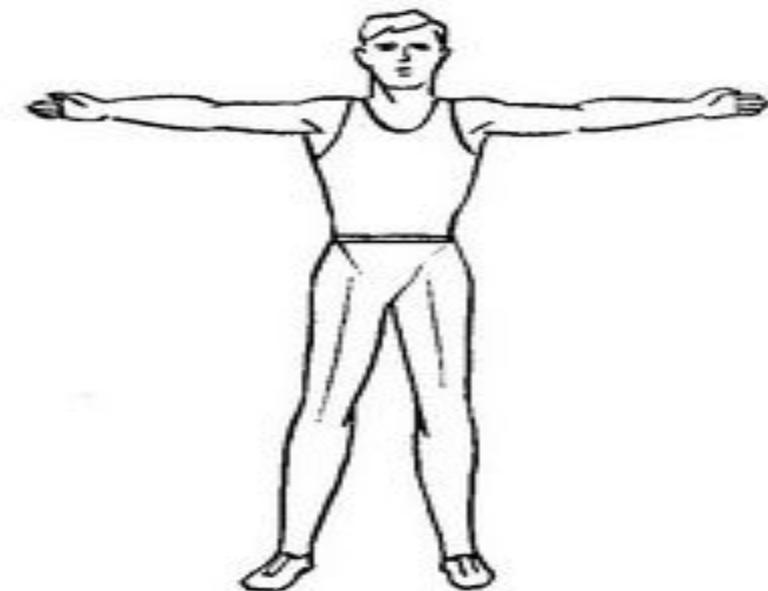


Дыхательная гимнастика при астме.



2

3



4

5

МАССАЖ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

И.А. СКРИПКО







Dum spiro spero

НИКОГДА НЕ СДАВАЙСЯ

