

# Презентация

По реабилитации

На тему:

«Бронхиальная астма»

Выполнила студентка 3 курса 3 группы

Специальность 34.02.01. Сестринское дело

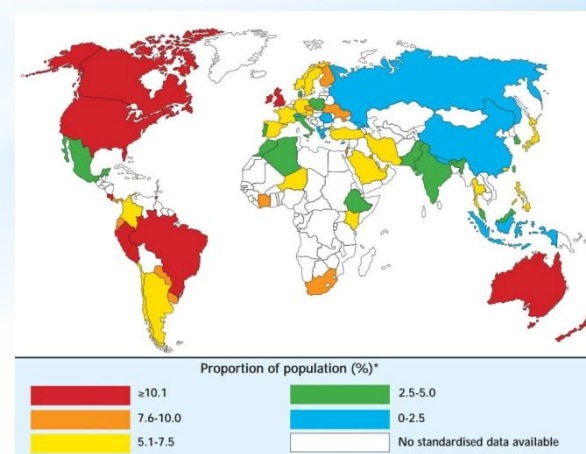
Герасименко Анна Анатольевна

Преподаватель:

Котар Т.Т.

Бронхиальная астма - это хроническое неинфекционное заболевание дыхательных путей воспалительного характера. Приступ бронхиальной астмы часто развивается после предвестников и характеризуется коротким резким вдохом и шумным длительным выдохом. Обычно он сопровождается кашлем с вязкой мокротой и громкими свистящими хрипами.

За последние два десятка лет заболеваемость бронхиальной астмой (БА) выросла, и на сегодняшний день в мире около 339 миллионов астматиков. Это одно из самых распространенных хронических заболеваний, которому подверженные все люди, вне зависимости от пола и возраста. Смертность среди больных бронхиальной астмой достаточно высока. Тот факт, что в последние двадцать лет заболеваемость бронхиальной астмой у детей постоянно растет, делает бронхиальную астму не просто болезнью, а социальной проблемой, на борьбу с которой направляется максимум сил.



## Причины

- бытовые аллергены - это домашняя и книжная пыль, корм для аквариумных рыбок и перхоть животных;
- реакция на лекарственные препараты;
- профессиональная вредность;
- переохлаждение;
- отягощенная наследственность;
- стрессовые состояния.



# Патогенез

В основе изменений бронхов лежит сенсibilизация организма, когда при аллергических реакциях немедленного типа, протекающих в виде анафилаксий, вырабатываются антитела, а при повторной встрече с аллергеном происходит мгновенное высвобождение гистамина, что и приводит к отеку слизистой бронхов и к гиперсекреции желез. Повышенное количество ионов кальция в крови человека в последнее время тоже рассматривается как предрасполагающий фактор, так как избыток кальция может провоцировать спазмы, в том числе и спазмы мускулатуры бронхов.



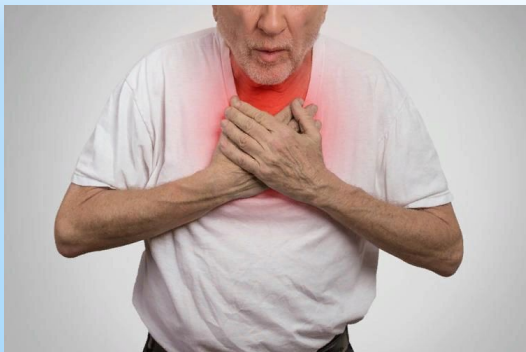
## *Классификация*

1. По происхождению: аллергическая (в т. ч. профессиональная БА), неаллергическая (в т. ч. аспириновая БА), неуточненная, смешанная бронхиальная астма.
2. По степени тяжести различают следующие формы БА:  
Интермиттирующая (эпизодическая). Симптомы возникают реже одного раза в неделю, обострения редкие и короткие.  
Персистирующая (постоянного течения). Делится на 3 степени:
  - \*легкая - симптомы возникают от 1 раза в неделю до 1 раза в месяц
  - \*средняя - частота приступов ежедневная
  - \*тяжелая - симптомы сохраняются практически постоянно.

Обострения и ремиссия (нестабильная или стабильная). По возможности контроля над приступами БА может быть контролируемой, частично контролируемой и неконтролируемой.

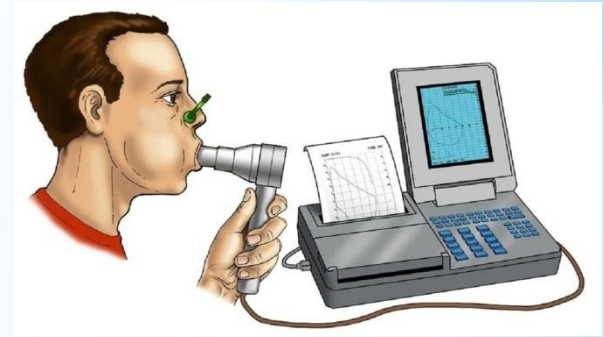
## Симптомы

- \*высокотональные свистящие хрипы при выдохе, особенно у детей.
- \*повторяющиеся эпизоды свистящих хрипов, затрудненного дыхания, чувства стеснения в грудной клетке и кашель, усиливающийся в ночной время.
- \*сезонность ухудшений самочувствия со стороны органов дыхания
- \*ухудшение или возникновение симптоматики при контакте с аллергенами, приеме препаратов, при контакте с дымом, при резких изменениях температуры окружающей среды, ОРЗ, физических нагрузках и эмоциональных напряжениях.
- \*улучшение состояние после приема антигистаминных и противоастматических препаратов.



## Диагностика

1. Спирометрия
2. Пикфлоуметрия
3. Анализ крови (эозинофилия и незначительное повышение СОЭ)
4. Общий анализ мокроты (большое количество эозинофилов, кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана, тельца Креола)
5. Исследование иммунного статуса (количество и активность Т-супрессоров резко снижается, а количество иммуноглобулинов в крови увеличивается)



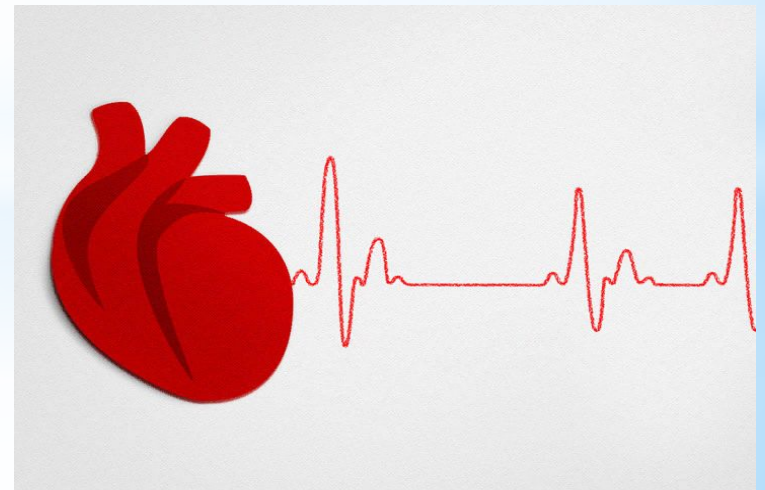
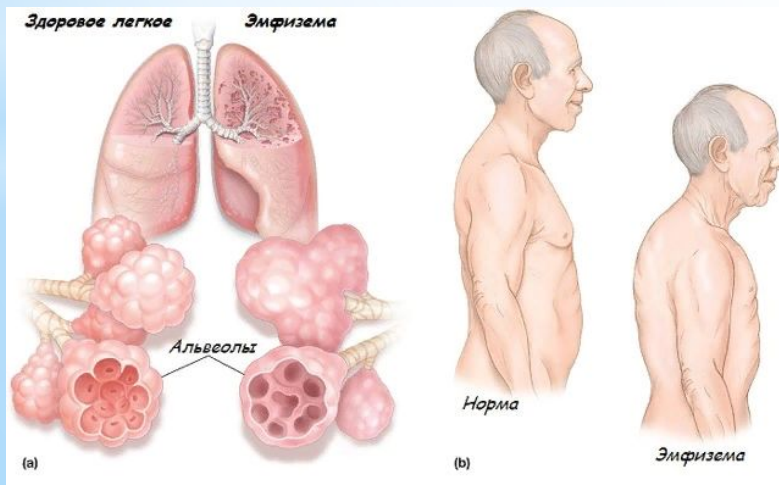
## *Лечение*

- Исключение контакта с аллергенами
- Соблюдение диеты
- Для купирования приступов удушья применяют бета-адреномиметики в форме аэрозоля, для того чтобы быстро увеличить просвет бронхов и улучшить отток мокроты. Это фенотерола гидробромид, сальбутамол, орципреналин. Так же хорошо купируют приступы препараты группы м-холинолитиков - аэрозоли ипратропия бромида и его комбинации с фенотеролом.
- Ксантиновые производные назначаются для предотвращения приступов удушья в виде таблетированных форм пролонгированного действия. Это кетотифен, кромогликат натрия и антагонисты ионов кальция.
- Гормональная терапия, это Преднизалон.
- Отхаркивающие, муколитические средства.



## Осложнения

В зависимости от тяжести и интенсивности приступов удушья бронхиальная астма может осложняться эмфиземой легких и последующим присоединением вторичной сердечно-легочной недостаточности. Передозировка бета-адреностимуляторов или быстрое снижение дозировки глюкокортикостероидов, а так же контакт с массивной дозой аллергена могут привести к возникновению астматического статуса, когда приступы удушья идут один за другим и их практически невозможно купировать. Астматический статус может закончиться летальным исходом.



## *Прогноз и профилактика*

Течение бронхиальной астмы состоит из череды обострений и ремиссий, при своевременном выявлении можно добиться устойчивой и длительной ремиссии, прогноз же зависит в большей степени от того, насколько внимательно пациент относится к своему здоровью и соблюдает предписания врача. Большое значение имеет профилактика бронхиальной астмы, которая заключается в санации очагов хронической инфекции, борьбе с курением, профилактике переохлаждений, а так же в минимизации контактов с аллергенами. Это особенно важно для людей, которые входят в группу риска или имеют отягощенную наследственность.

