

Бронхиальная астма

Выполнили:
студентки 1 курса,
264 группы :
Лысакова Яна и
Альтигина
Анастасия

Понятие о Бронхиальной астме

**БА-заболевание
характеризующиеся хроническим
воспалением воздухоносных путей,
приводящие к гиперактивности в
ответ на различные стимулы и
повторяющиеся приступами
бронхиальной обструкции.**

Основными признаками

Основными признаками бронхиальной астмы являются приступы удушья. Приступы удушья делятся на следующие периоды:

- Приступный**
- Послеприступный**
- Межприступный**

Приступный период

характеризуется: Одышкой Свистящим дыханием Хрипами Кожа бледная Небольшой цианоз Тахикардия и др. Во время приступа человек принимает сидячие положение и упирается руками о край кровати или кресла.

Продолжительность приступа составляет 10-20 мин., при длительном течение до нескольких часов.

Внутренние факторы риска

- **Генетическая предрасположенность;**
- **атопия (гиперпродукция IgE в ответ на поступление аллергена);**
- **гиперреактивность дыхательных путей;**
- **пол (чаще у женщин);**
- **расовая принадлежность.**

Внешние факторы риска

- домашние аллергены:
- домашняя пыль (домашний клещ);
- аллергены животных;
- аллергены тараканов;
- грибы (плесень);
- внешние аллергены: пыльца, грибы;
- профессиональные (сенсibilизаторы);
- курение; воздушные поллютанты;
- респираторные инфекции;
- паразитарные инфекции;
- диета и лекарства;
- ожирение.

Факторы, которые провоцируют обострение БА

- домашние и внешние аллергены;
- поллютанты помещений и внешние поллютанты;
- респираторные инфекции;
- физическая нагрузка и гипервентиляция;
- изменение погодных условий;
- двуокись серы;
- пища, пищевые добавки, лекарства;
- чрезмерные эмоциональные нагрузки;
- курение (пассивное и активное);
- ирританты (домашний аэрозоль, запах краски).

КЛАССИФИКАЦИЯ БА

- (ПО МКБ X): БА: атопическая (экзогенная);
- неаллергическая (эндогенная, аспириновая);
- смешанная (аллергическая + неаллергическая);
- не уточненная. Астматический статус (острая тяжелая БА).
- Аспириновая: при БА наблюдается дефицит PG, а аспирин (как и другие НПВС) еще сильнее снижают их уровень. Салициловая кислота содержится в различных продуктах, поэтому важно не перепутать эту форму БА с пищевой аллергией.

ЛЕЧЕНИЕ БА

Комплексная терапия больных БА:

1. Обучение больных.
2. Оценка и мониторинг тяжести БА.
3. Элиминация триггеров или контроль их влияния на течение болезни.
4. Разработка плана медикаментозной терапии для постоянного лечения.
5. Разработка плана лечения в период обострения.
6. Обеспечение регулярного наблюдения.

Лекарственная терапия

- I. Препараты для контроля за течением астмы ингаляционные ГКС (беклометазона дипропионат, будесонид, флунизомид, флутиказон, триамцинолона ацетонид);
- II. системные ГКС (преднизолон, метилпреднизолон);
- III. (!) п/э: кандидоз полости рта, охриплость голоса, кашель от раздражения слизистой;
- IV. натрия кромогликат (интал);
- V. недокромил натрия (тайлед);
- VI. теофиллин замедленного высвобождения (теопек, теодур);
- VII. ингаляционные β_2 -агонисты длительного действия (формотерол, сальметерол);
- VIII. антилейкотриеновые препараты: а) антагонисты рецепторов к цистеинил-лейкотриену 1 (монтелукаст, зафирлукаст), б) ингибитор 5-липооксигеназы (зилеутон).

Симптоматические средства (для неотложной помощи)

- ингаляционные β_2 -агонисты быстрого действия (сальбутамол, фенотерол, тербуталин, репротерон);
- системные ГКС;
- антихолинергические препараты (ипратропиум бромид (атровент), окситропиума бромид);
- метилксантины (теофиллин в/в, эуфиллин).

Нетрадиционные методы

- **акупунктура;**
- **гомеопатия;**
- **йога;**
- **ионизаторы;**
- **спелеотерапия;**
- **метод Бутейко; и др.**

Методы обследования

- Рентгеноскопия;
- Исследование мокроты;
- Исследование крови

