

Бронхиальная астма

Вяжева А.

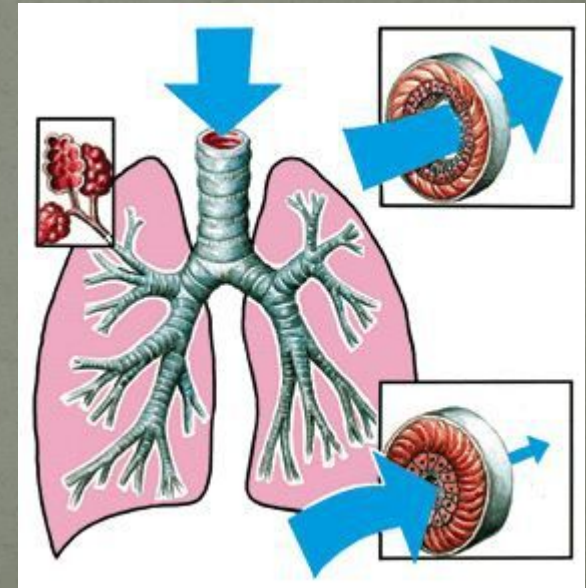
Гр. 302пед.

Бронхиальная астма

– хроническое заболевание, протекающее с рецидивами, с преимущественным поражением дыхательных путей, в основе которого лежит хроническое аллергическое воспаление бронхов, сопровождающееся их гиперреактивностью и периодически возникающими приступами затрудненного дыхания и удушья в результате распространенной бронхиальной обструкции, которая обусловлена бронхоспазмом, гиперсекреции слизи, отеком стенки бронхов.

Виды бронхиальной астмы

- иммунологическую
- неиммунологическую
- клинико-патогенетических вариантов:
 - ✓ Инфекционно-аллергический
 - ✓ Атопический
 - ✓ Аутоиммунный
 - ✓ Адренергический дисбаланс
 - ✓ Дисгормональный
 - ✓ Нервно-психический.



Этиология БА

□ Внутренние факторы:

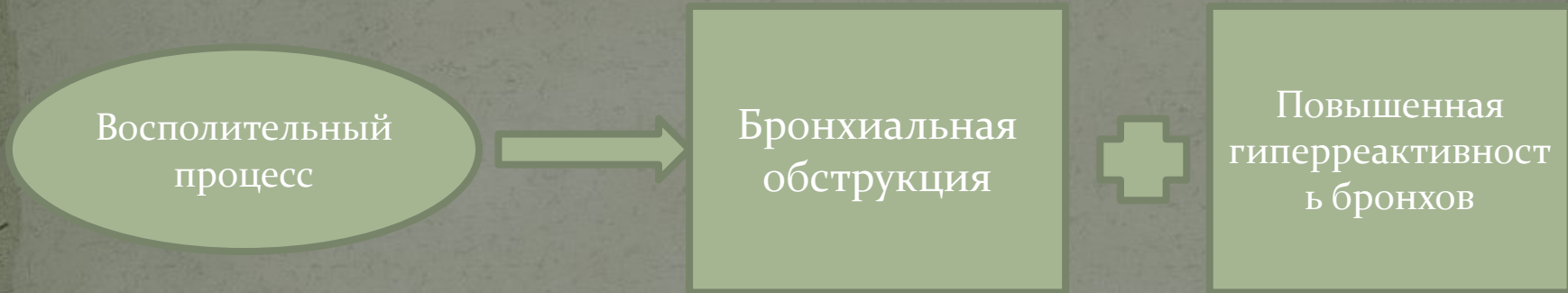
1. генетические
2. ожирение
3. пол

□ Внешние факторы:

1. аллергены: помещений и внешние
2. инфекции
3. профессиональные сенсибилизаторы
4. курение табака
5. загрязнение воздуха внутри и снаружи помещений
6. питание



Патогенез



Воспаление дыхательных путей является чрезвычайно сложным по происхождению, регуляторным процессам и исходам. Механизм воспаления представляет собой каскад процессов с участием большого разнообразия клеток, факторов и медиаторов, взаимодействие которых и формирует характерный для БА воспалительный процесс и вызванное им ремоделирование бронхов.

Иммунологическая стадия

1. Процессинг: аллерген захватывается макрофагом, расщепляется на фрагменты, связывается с гликопротеинами II класса главного комплекса гистосовместимости (HLA) и транспортируется к клеточной мембране макрофага
2. презентация комплекса «антиген+HLA II» Т-лимфоцитам-хелперам
3. продукция Т-лимфоцитами-хелперами ряда цитокинов: ИЛ-4,5,6
4. синтез В-лимфоцитами специфических АТ

Иммунохимическая стадия:

Повторно поступивший аллерген взаимодействует с антителами-реагинами (IgE) на поверхности клеток-мишеней происходит дегрануляцией тучных клеток и базофилов, активацией эозинофилов и выделением большого количества медиаторов воспаления и аллергии.



Патофизиологическая стадия:

- развитие бронхоспазма, отека слизистой оболочки и инфильтрации стенки бронха клеточными элементами, воспаления, гиперсекреции слизи

а) Ранняя астматическая реакция – бронхоспазм с выраженной экспираторной одышкой; начинается через 1-2 мин, достигает максимума через 15-20 мин и длится около 2 ч.

б) Поздняя астматическая реакция – воспаление, отек слизистой бронхов, гиперсекреция слизи; развивается через 4-6 ч., достигает максимума через 6-8 ч. и длится 8-12 ч.

Нарушения иммунной системы при БА

- снижением числа и функционального состояния Т-лимфоцитов
- дисфункцией В-лимфоцитов
- повышением активности лизосомальных ферментов
- дисфункцией фагоцитирующих клеток
- наличием сенсibilизации клеток и нарастанием уровня специфических антител;
- наличием процессов аутоиммунизации, обусловленной сходством антигенов микрофлоры дыхательных путей и легочной ткани;
- повышением уровня биологически активных веществ;
- изменением клеточного взаимодействия.

Диагностика БА.

1. Исследование функции внешнего дыхания
 - Spiрография
 - Пневмотахография
 - Пикфлоуметрия
2. Рентгенография легких
3. Оценка газового состава артериальной крови
4. Оценка аллергологического статуса для выявления причинного аллергена
5. Лабораторные данные
 - а) ОАК
 - б) общий анализ мокроты
 - в) БАК
 - г) иммунологическое исследование

Осложнения

- Легочные: эмфизема легких, ателектаз, пневмоторакс, легочная недостаточность и др.
- Внелегочные: легочное сердце, сердечная недостаточность и др.



Принцип лечения

Ступенчатая терапия БА:

Степень тяжести	Ежедневный прием препаратов для контроля заболевания
Ступень 1	Нет необходимости
Ступень 2	Ингаляционные ГКС (≤ 400 мкг будесонида)
Ступень 3	Ингаляционные ГКС (400-800 мкг будесонида) + ингаляционные β_2 -агонисты длительного действия
Ступень 4	Ингаляционные ГКС (> 800 мкг будесонида) + ингаляционные β_2 -агонисты длительного действия + один или более препаратов, если это необходимо: <ul style="list-style-type: none">- теофиллин;- антилейкотриеновый препарат;- пероральный β_2-агонист длительного действия;- пероральный ГКС.

Спасибо за внимание
