



ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Амантай Ақжарқын

ЖМ-535-2к

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- ▣ **Приступ бронхиальной астмы** может проявляться кашлем, появлением свистящих хрипов, нарастанием одышки, удушья, сдавлением грудной клетки. Если у человека, страдающего бронхиальной астмой, возникают такие симптомы, необходимо срочно принимать препараты для купирования бронхиальной астмы.



ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- селективные β 2-адреностимуляторы (*сальбутамол, тербуталин, фенотерол*);
- комбинированные β 2-адреностимуляторы (*фенотерол с ипратропия бромидом, сальбутамол с ипратропия бромидом*);
- метилксантины - *эуфиллин* и др.;
- глюкокортикостероиды (*преднизолон* и др.).



- При легкой степени тяжести обострения рекомендуется сальбутамол (вентолин) 2,5 мг (1 небула) через небулайзер в течение 5-10 мин;
- или комбинация фенотерола и ипратропиума бромиды (беродуал) 0,5-1,5 мл (10-30 капель) через небулайзер в течение 5-10 мин.
- При отсутствии эффекта в течение 20 мин повторить ингаляцию бронхолитика.
- При среднетяжелой, тяжелой степени обострения и при угрозе остановки дыхания рекомендуется вентолин 2,5-5 мг (1-2 небулы) или беродуал 1-3 мл (20-60 капель) через небулайзер. В случае неэффективности указанных препаратов вводится эуфиллин 2,4% 10,0 мл на физиологическом растворе в/в медленно (10 мин) и преднизолон в/в 60-90-150 мг соответственно степени тяжести (или метилпреднизолон в/в 40-80-120 мг)



АСМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС

- ▣ **Оксигенотерапия.** Проводится ингаляция увлажненного O_2 через носовые катетеры или через маску со скоростью 1-2 л/мин. По показаниям скорость потока O_2 может быть увеличена до 3 -4 л/мин.



- ▣ **Адреналин.** Обычно принято начинать лечение с подкожного введения адреналина. Адреналин - стимулятор α_1 -, β_1 - и β_2 -адренергических рецепторов, расширяет бронхи и уменьшает сопротивление дыхательных путей. Применяют “тестирующие” дозы адреналина. Его вводят подкожно: при массе тела меньше 60 кг – 0,3 мл, при массе от 60 до 80 кг - 0,4 мл, при массе более 80 кг - 0,5 мл официального раствора. Если эффект отсутствует, подкожную инъекцию адреналина в той же дозе следует повторить через 15-30 мин. Если улучшение все таки не наступает, то устанавливают систему для внутривенных инфузий и применяют эуфиллин.
- ▣ **Эуфиллин.** Эуфиллин содержит 80 % теофиллина и 20 % этилендиамина. Он ингибирует фосфодиэстеразу, что способствует накоплению цАМФ и снятию бронхоспазма. При АС нагрузочная доза эуфиллина составляет 3-6 мг/кг, ее вводят в течение 20 мин внутривенно капельно.



- ▣ **Кортикостероиды.** Чем тяжелее АС, тем больше показаний для немедленной терапии кортикостероидами. Следует подчеркнуть необходимость первоначально высокой дозы кортикостероидов, вводимой внутривенно. Минимальная доза - 30 мг преднизолона или 100 мг гидрокортизона, или 4 мг дексаметазона (целестона). Если терапия неэффективна, дозу увеличивают. Не реже, чем через каждые 6 ч, вводят соответствующие эквивалентные дозы этих препаратов.



ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

- Хронические обструктивные заболевания легких
- Рак легкого
- Хронический бронхит
- Пневмония

