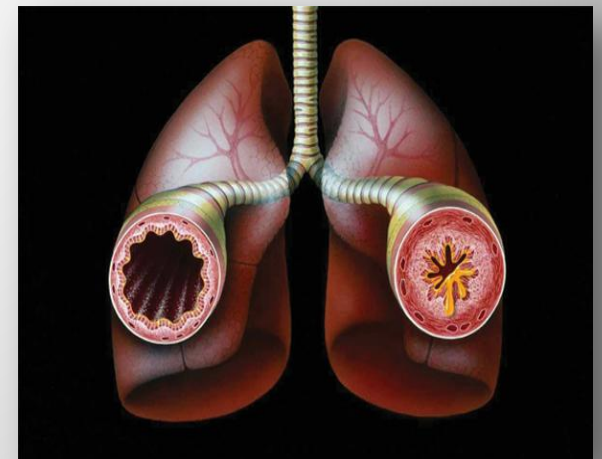


Бронхиальная астма

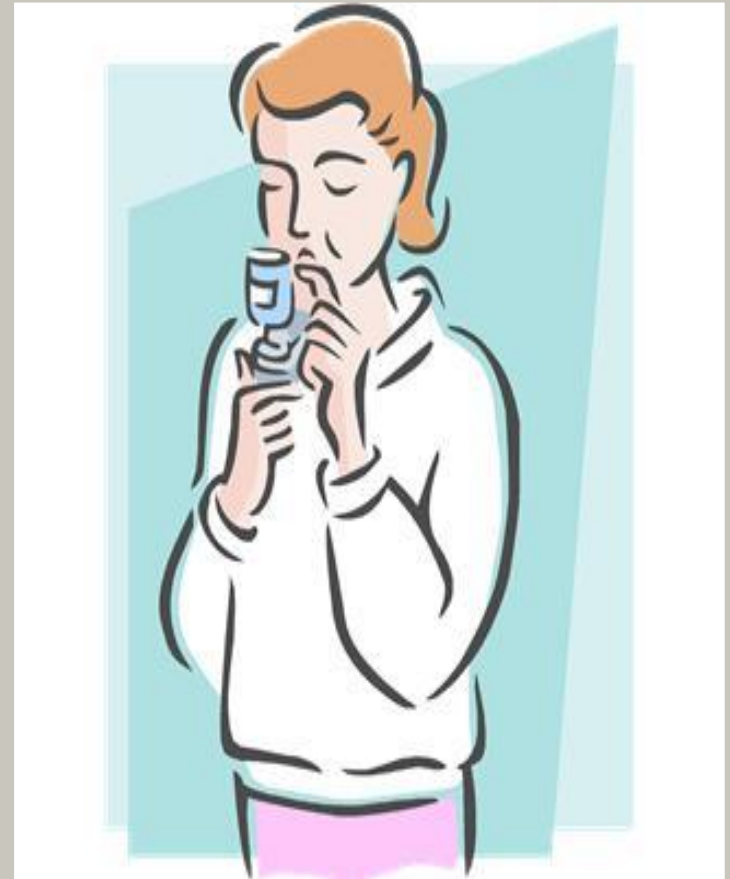
Выполнил: студент 4 курса 430 гр Мешков О.А
Преподаватель: Донцева Евгения Александровна

Бронхиальная астма (БА) - хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, которое характеризуется: наличием обратимой обструкции бронхов, наличием воспалительного процесса в области слизистой бронхов, гиперреактивностью бронхов к факторам внешней среды.



Патогенез

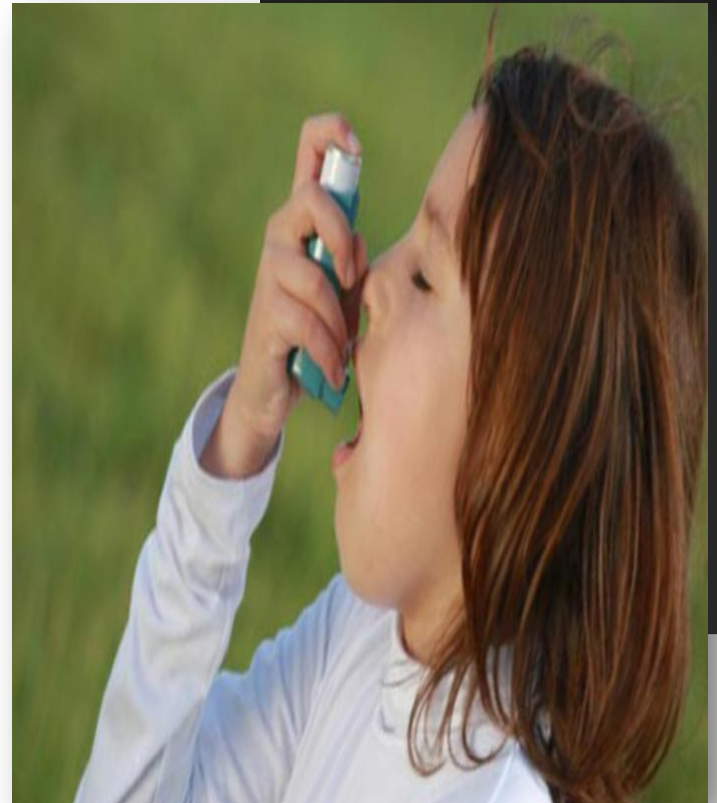
Ключевое звено бронхиальной астмы любого генеза — повышенная реактивность бронхиального дерева. Она обусловлена нарушением вегетативной регуляции тонуса гладких мышц и действием медиаторов воспаления и приводит к периодической обратимой обструкции бронхов, которая проявляется повышением сопротивления дыхательных путей, перерастяжением лёгких, гипоксемией, вызванной очаговой гиповентиляцией и несоответствием между вентиляцией и перфузией лёгких, гипервентиляцией.



Факторы риска БА

Внутренние факторы:

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



КЛАССИФИКАЦИЯ БА (ПО МКБ X): 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.

Симптомы бронхиальной астмы

Приступообразный сухой кашель, чаще рано утром или ночью, который может сопровождаться свистящими хрипами в груди. По окончании приступа возможно отделение небольшого количества вязкой желтой мокроты. Одышка с преимущественным затруднением выдоха.

Чувство нехватки воздуха.

Чувство заложенности в груди.

Свист в грудной клетке.

Приступы удушья.

Клиническая картина бронхиальной астмы

Обязательным клиническим проявлением бронхиальной астмы является приступ удушья, в развитии которого различают 3 периода:

- а) период предвестников,
- б) период разгара,
- в) период обратного развития приступа.

Влажные хрипы



Одышка

Кашель

Выделение пены изо рта и носа

Положение ортопноэ

Тахикардия

Кожные покровы бледные и влажные

Диагностика:

- Общий осмотр
- Аллергические пробы
- Анализ крови
- Определение иммуноглобулинов IgE (антител) в крови
- Анализ мокроты
- Рентгенография грудной клетки
- Пикфлоуметрия
- Спирометрия (спирография)

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