

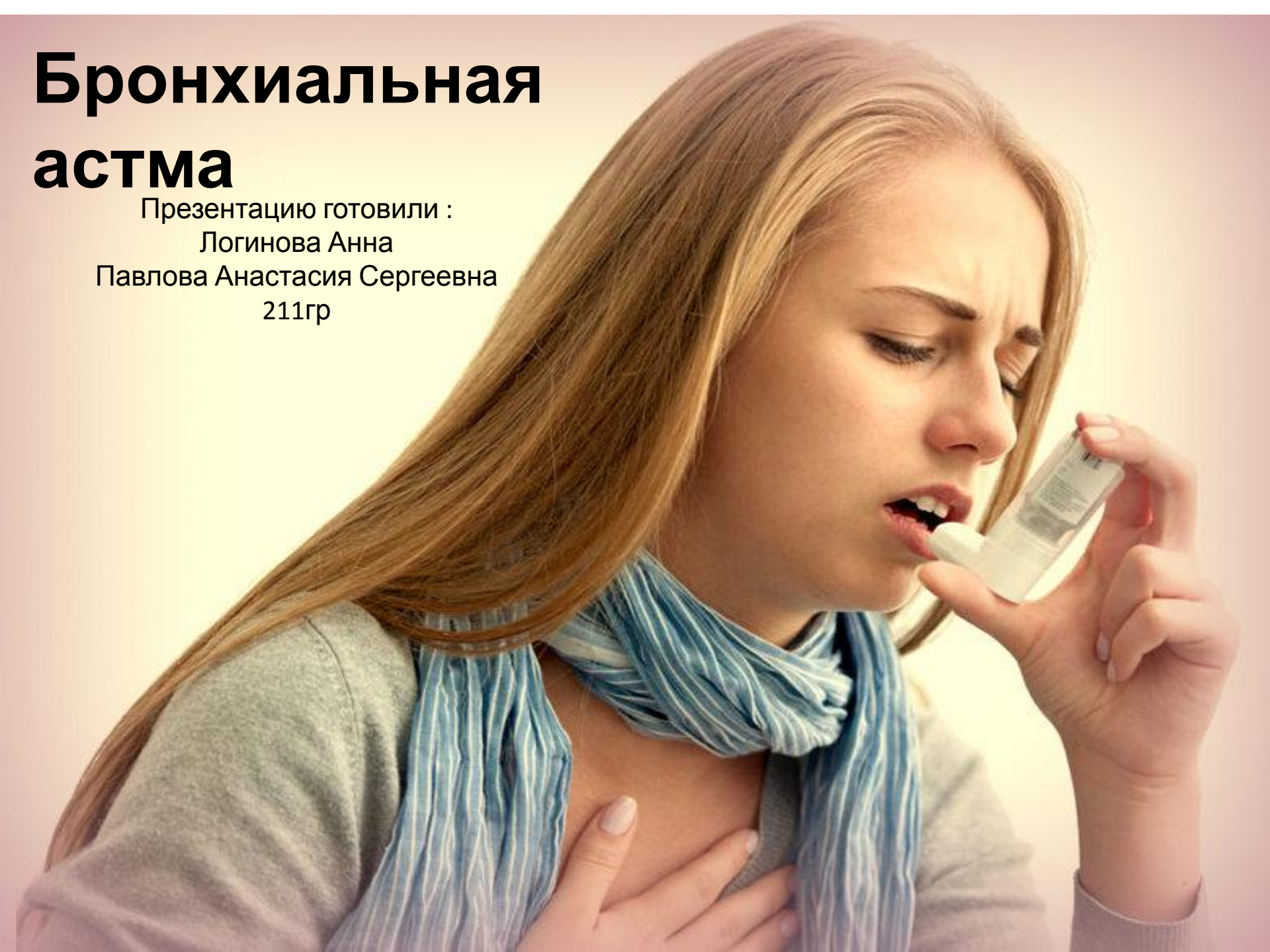
# Бронхиальная астма

Презентацию готовили :

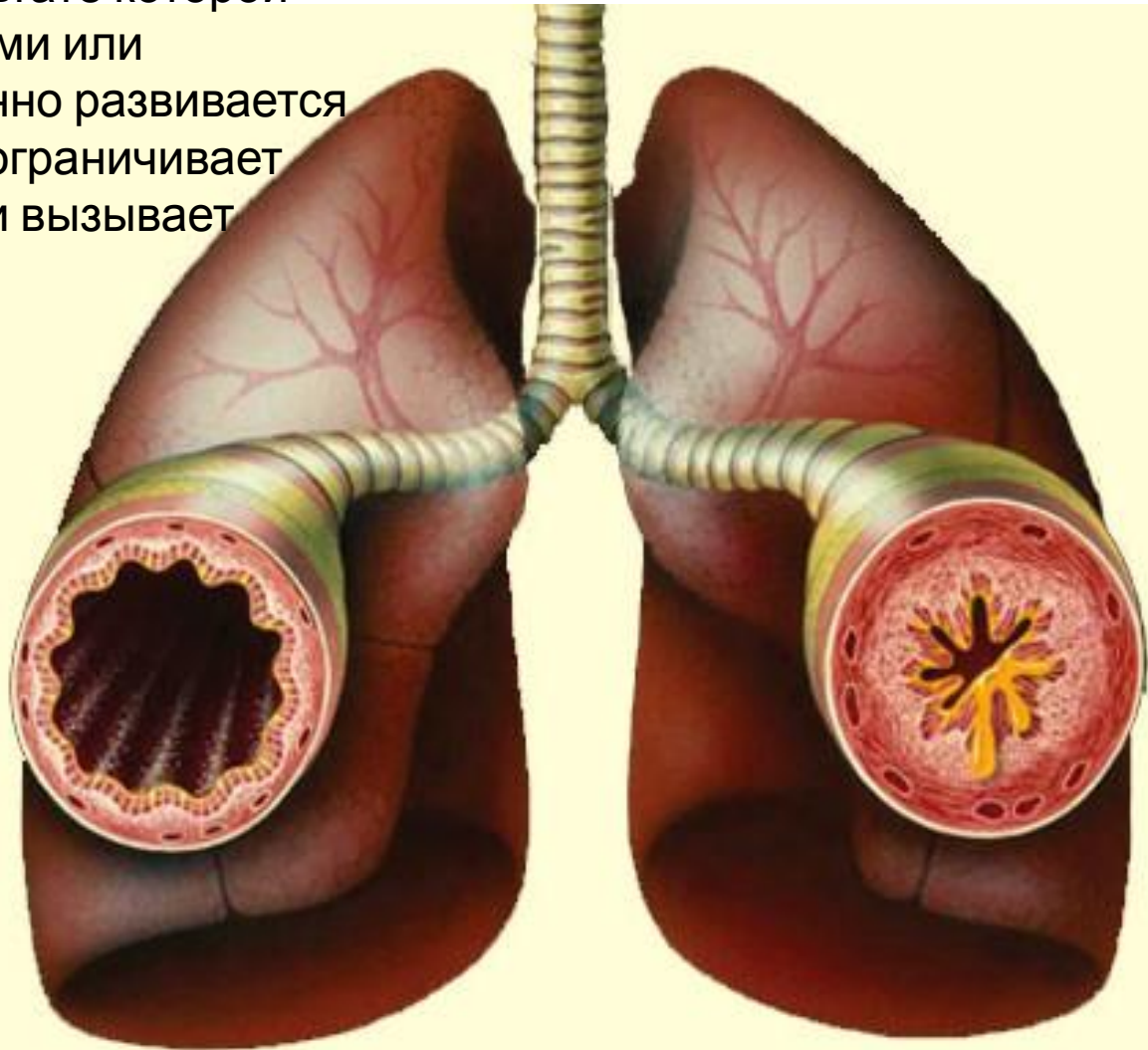
Логинова Анна

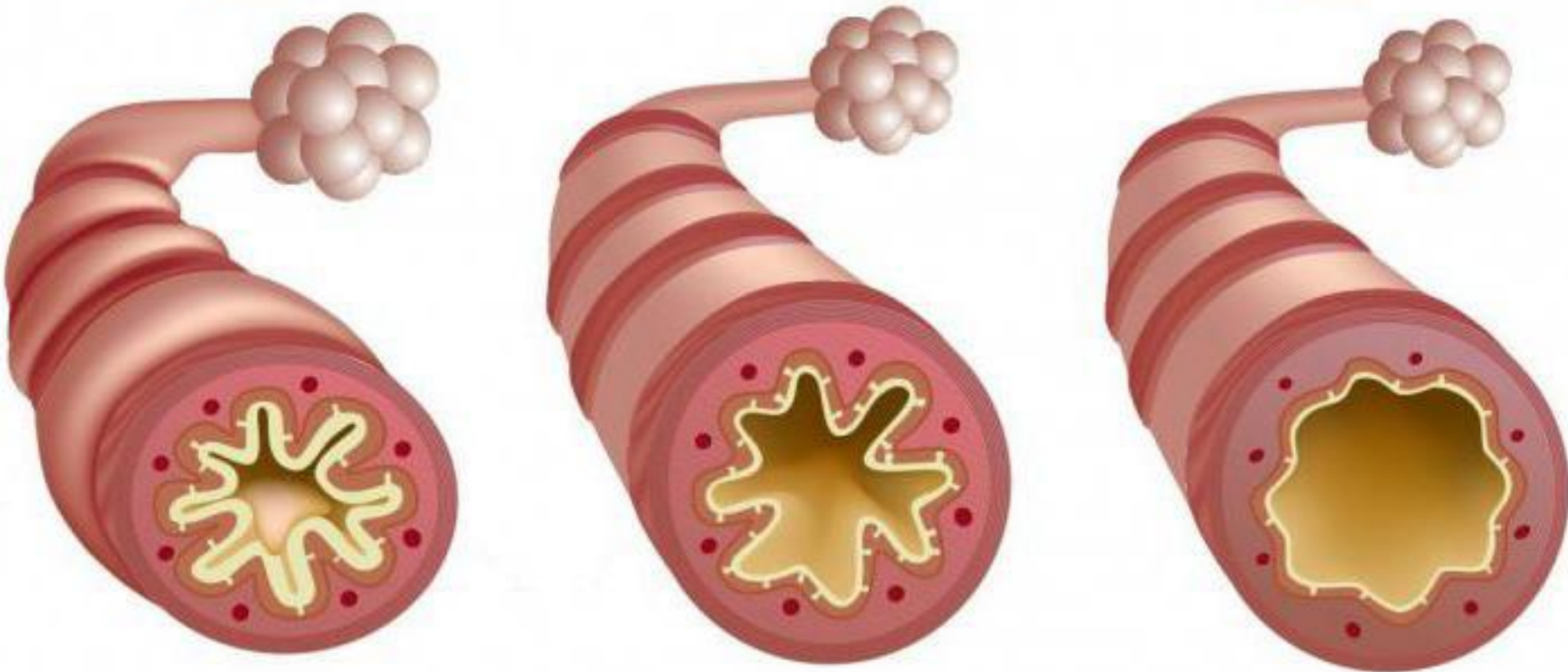
Павлова Анастасия Сергеевна

211гр



**Бронхиальная астма** – это хроническое неинфекционное заболевание дыхательных путей воспалительного характера. Хронические воспалительные процессы в органах дыхания ведут к их гиперактивности, в результате которой при контакте с аллергенами или раздражителями, мгновенно развивается обструкция бронхов, что ограничивает скорость потока воздуха и вызывает удушье.





Приступы удушья наблюдаются с разной периодичностью, но даже в стадии ремиссии воспалительный процесс в дыхательных путях сохраняется. В основе нарушения проходимости потока воздуха, при бронхиальной астме лежат следующие компоненты:

- обструкция дыхательных путей из-за спазмов гладкой мускулатуры бронхов или вследствие отека их слизистой оболочки.
- закупорка бронхов секретом подслизистых желез дыхательных путей из-за их гиперфункции.
- замещение мышечной ткани бронхов на соединительную при длительном течении заболевания, из-за чего возникают склеротические изменения в стенке бронхов.

*Основными признаками бронхиальной астмы являются приступы удушья.*

**Приступы удушья делятся на следующие периоды**

1. Предвестников
2. Приступный
3. Послеприступный
4. Межприступный



***Период предвестников***- наступает за несколько минут или сутки до приступа.

**Период характеризуется:**

1. Беспокойством
2. Чиханием
3. Зудом глаз
4. Слезотечением
5. Головной болью
6. Нарушением сна
7. Сухим кашлем



## Приступный период- характеризуется:

1. Одышкой
2. Свистящим дыханием
3. Хрипами
4. Кожа бледная
5. Небольшой цианоз
6. 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.





## Осложнения бронхиальной астмы

В зависимости от тяжести и интенсивности приступов удушья бронхиальная астма может осложняться [эмфиземой легких](#) и 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.



# КЛАССИФИКАЦИЯ ТЯЖЕСТИ БА

## \_\_\_\_\_ Ступень 1: интермиттирующая БА

- симптомы реже 1 раза в неделю;
- короткие обострения;
- ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц;
- показатели ОФВ1 или ПСВ составляют 80% и более от должных значений;
- вариабельность показателей ПСВ или ОФВ1 составляет менее 20%.

## \_\_\_\_\_ Ступень 2: легкая персистирующая БА

- симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день;
- обострения могут влиять на физическую активность и сон;
- ночные симптомы чаще 2 раз в месяц;
- показатели ОФВ1 или ПСВ составляют 80% и более от должных значений;
- вариабельность показателей ПСВ или ОФВ1 составляет 20-30%.

### Ступень 3: персистирующая БА

- средней тяжести ежедневные симптомы;
- обострения могут влиять на физическую активность и сон;
- ночные симптомы чаще 1 раза в неделю;
- ежедневный прием ингаляционных β<sub>2</sub>-агонистов;
- показатели ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ составляют 60-80% от должных значений;
- вариабельность показателей ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> составляет более 30%.

### Ступень 4: тяжелая персистирующая БА

- ежедневные симптомы;
- частые обострения;
- частые ночные симптомы;
- ограничение физической активности;
- показатели ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ составляют менее 60% от должных значений.

## ЛЕЧЕНИЕ

### БА

#### Лекарственная терапия I.

#### Препараты для контроля за течением астмы

- ингаляционные ГКС (беклометазона дипропионат, будесонид, флунизоид, флутиказон, триамцинолона ацетонид);
- системные ГКС (преднизолон, метилпреднизолон);
- (!) п/э: кандидоз полости рта, охриплость голоса, кашель от раздражения слизистой;
- натрия кромогликат (интал);
- недокромил натрия (тайлед);
- теofilлин замедленного высвобождения (теопек, теодур);
- ингаляционные  $\beta_2$ -агонисты длительного действия (формотерол, сальметерол);
- антилейкотриеновые препараты:
  - а) антагонисты рецепторов к цистеинил-лейкотриену 1 (монтелукаст, зафирлукаст),
  - б) ингибитор 5-липоксигеназы (зилеутон).



## Нетрадиционные методы лечения

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

# Источники

- Википедия