

Бронхиальная астма

Профессор : Рахимов Ш.М.

Бронхиальная астма – это хроническое заболевание лёгких, протекающее с обострениями, основным патогенетическим проявлением которого является гиперреактивность бронхов в результате воздействия специфических-иммунологических и неспецифических факторов и основным клиническим проявлением которого является приступ удушья в результате бронхоспазма, отёка слизистой бронхов и её гиперсекреции.

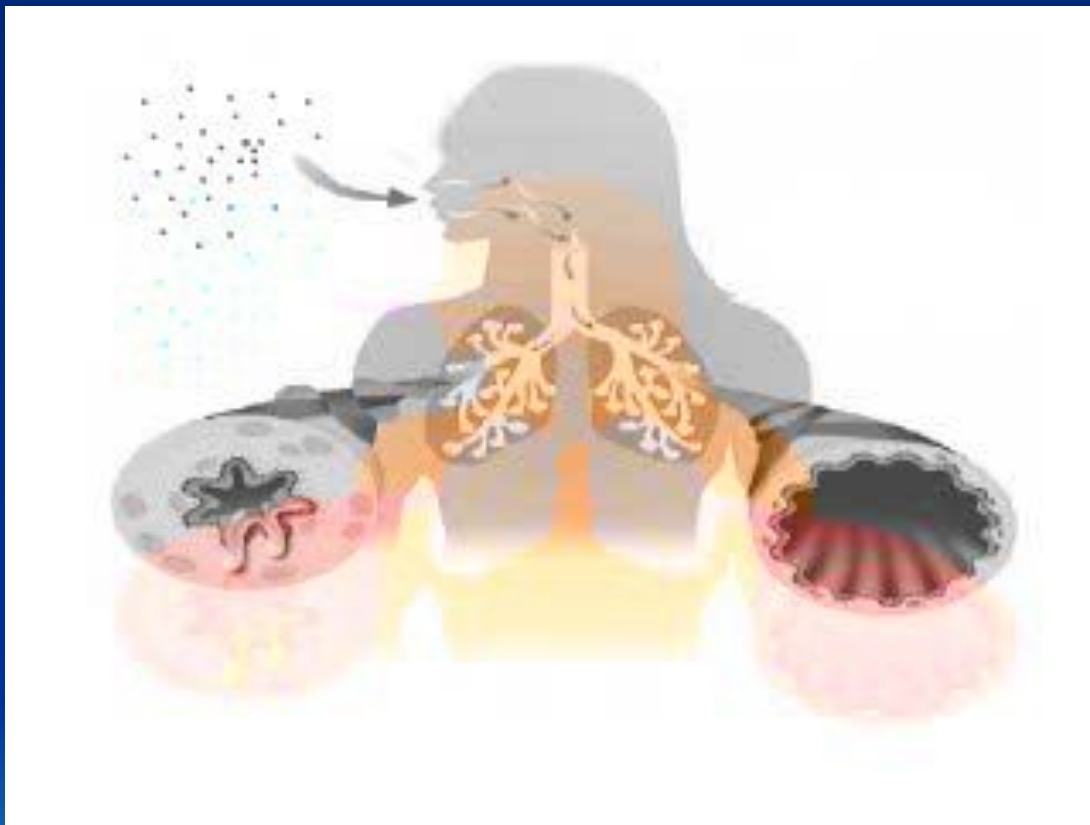


Этиология:

1. Аллергия
2. Инфекция дыхательных путей
3. Применение НПВС
4. Психо-эмоциональное напряжение
5. Физическая нагрузка.
6. Наследственность.



Попадание агента (антигена) в легкие



Патогенез

I. Иммунологический путь развития:

1. Иммунологическая стадия
2. Биохимическая стадия
3. Патофизиологическая стадия

II Неиммунологический путь развития

развитие в результате нарушения муко-цили-
арного транспорта.



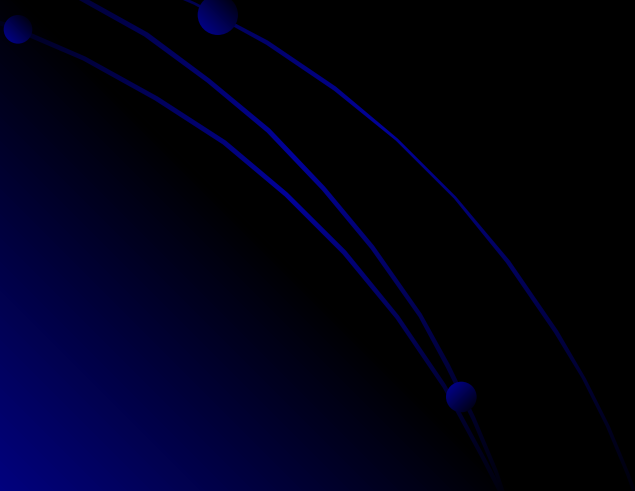
Патогенез развития спазма бронхов



Патоморфология

Изменение легочной ткани – увеличение объёма лёгких, растяжение алвеол (развитие эмфиземы лёгких)

Изменение бронхов – деформация, утолщение стенки, сужение просвета. В просвете густая, тягучая, стекловидная мокрота. При микроскопии её определяют: кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана, эозинофилы.



Классификация.

1. Периоды развития:
 - А. Состояние предастмы.
 - Б. Клинически оформленная бронхиальная астма.
2. Формы:
 - А. Иммунологическая
 - Б. Неиммунологическая
3. Патогенетические формы:
 - А. Атопическая
 - Б. Инфекционно-аллергическая
 - В. Аутоиммунная
 - Г. Невно-психическая
 - Д. Адренергический дисбаланс
 - Е. Гармональный
 - Ж. Первичное нарушение реактивности бронхов.
4. Тяжесть:
 - А. Лёгкая
 - Б. Средней тяжести
 - В. Тяжёлая
5. Стадии: А. Обострения. Б. Стихающего обострения. В. Ремиссии.
6. Осложнения: Эмфизема лёгких, пневмоторакс, дых. недостаточность, миокардиодистрофия, cor-pulmonale, сердечная недостаточность.



Степень тяжести заболевания:

- Степень 1. Лёгкая интермиттирующая. Симптомы (кашель, одышка, свистящие хрипы) отмечаются реже 1 раза в неделю. Ночные приступы не чаще 2 раза в месяц. В межприступном периоде симптомы отсутствуют функция лёгких нормальная (ОФВ1 и ПСВ более 80% от должных величин) суточные колебания ПСВ менее 20%.
- Степень 2. Лёгкая персистирующая астма. Симптомы возникают 1 раз в нед. или чаще, но не ежедневно. Ночные приступы чаще 2 раза в месяц ПСВ и ОФВ1 вне приступа более 80% от должного. Суточные колебания ПСВ 20-30%. Это свидетельствует о нарастании реактивности бронхов
- Степень 3. Персистирующая астма средней тяжести. Симптомы возникают ежедневно. Обострения нарушают активность и сон, снижают качество жизни. Ночные приступы возникают чаще 1 раз в неделю. Больные не могут обойтись без ежедневного приёма β -адреномиметиков. ПСВ и ОФВ1 составляют 60-80% от должного. Колебания ПСВ превышает 30%.
- Степень 4. Тяжёлая персистирующая астма. Постоянные симптомы в течении дня Обострения и нарушения сна частые. Ограниченная физическая активность. ПСВ и ОФВ1 ниже 60% от должного. Колебания ПСВ более 30%

Исследование больных

1. Физикальное

2. Лабораторное:

а. Анализ крови

б. Анализ мокроты

3. Инструментальное:

а. Рентгенография грудной клетки

б. Исследование функции внешнего дыхания
(спирометрия, спирография, пневмотахометрия,
пикфлоуметрия)

Асматическое состояние (Status asthmatikus)- это увеличение продолжительности приступа удушья более чем на 1 час в результате неэффективного кашля и неэффективности бронхолитиков.

В клинике выделяется 3 стадии:

1. Начальная стадия
2. Стадия немого лёгкого
3. Гипоксически-гиперкопническая кома.

Лечение.

I. Адреномиметики: сн, ам

1. Селективные β_1 -адреномиметики (сальбутамол, тербуталин, беротек)
2. Неселективные $\beta_{1,2}$ -адреномиметики (изадрин, новадрин, эфедрин, теофидрин, алупент).
3. Универсальные (адреналин,норадреналин)

II. Производные ксантина (эуфиллин, теофиллин, теобромин)

III. Холинолитики (атропин, атровент)

IV. Антагонисты кальция (нифедипин, исрадипин, амлодипин)

V. Муколитики (муколтин, бромгексин, амбробене, АЦЦ, трипсин)

VI. Глюкокортикостероиды:

неингаляционные (преднизалон, гидрокортизон, триамциналон)

ингаляционные (беклазон, бекламетазон)

VII. Иммунокорректоры (иммунал, рибомунил, тимолин)

VIII. Антибиотики.

