

# 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.

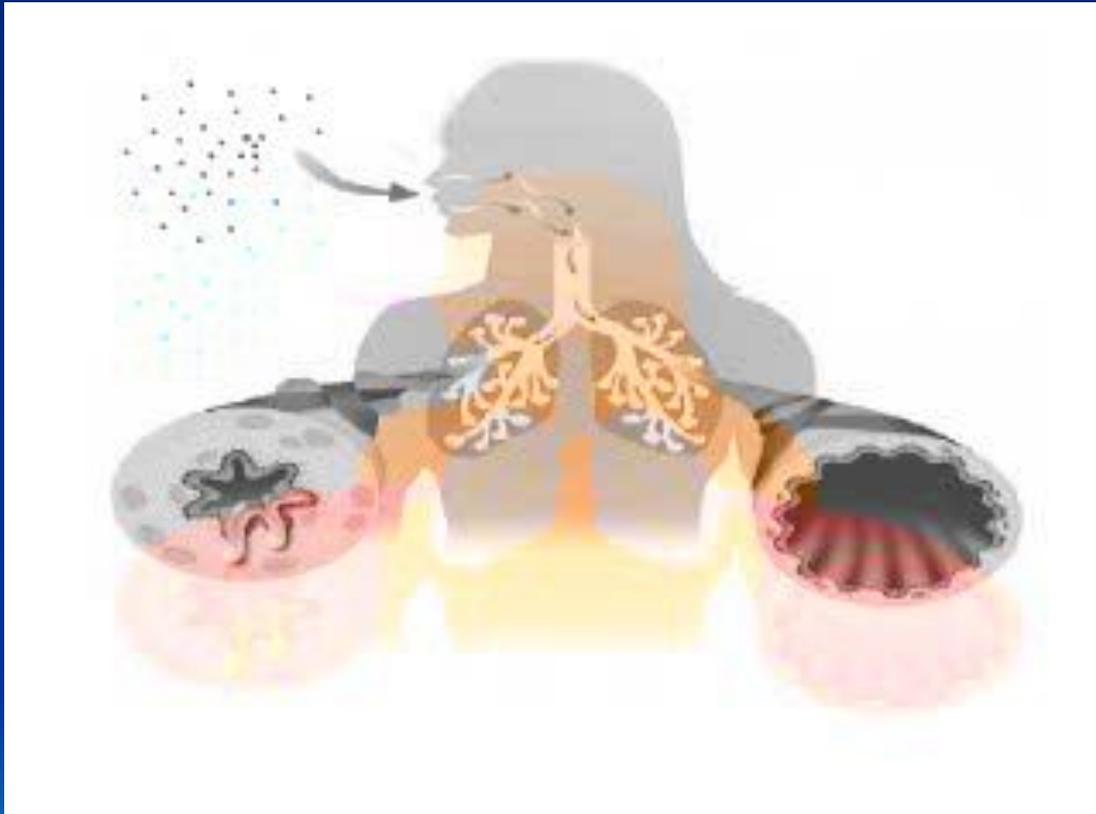


## Этиология:

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



# Попадание агента (антигена) в легкие



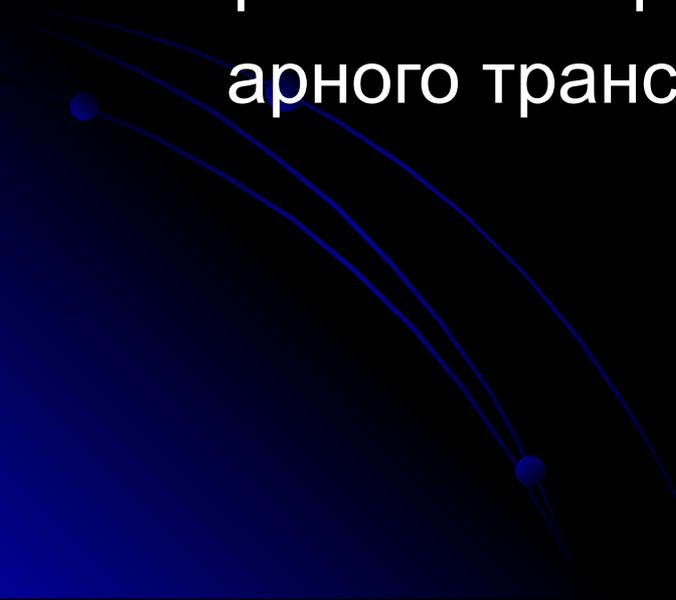
# Патогенез

## I. Иммунологический путь развития:

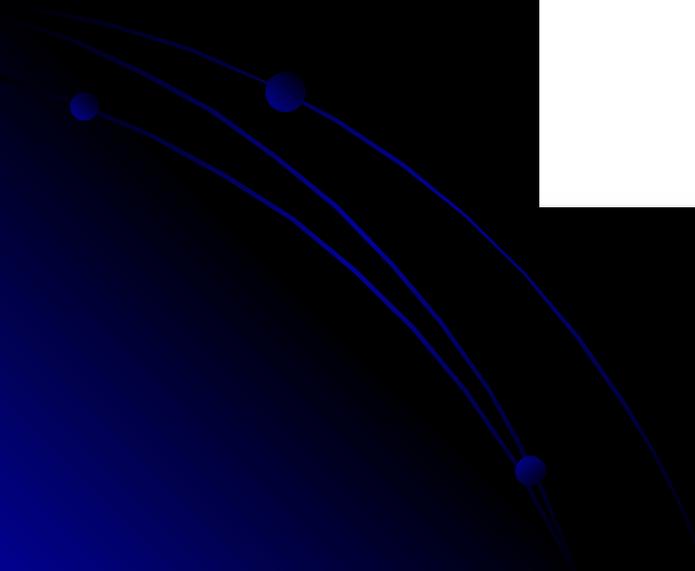
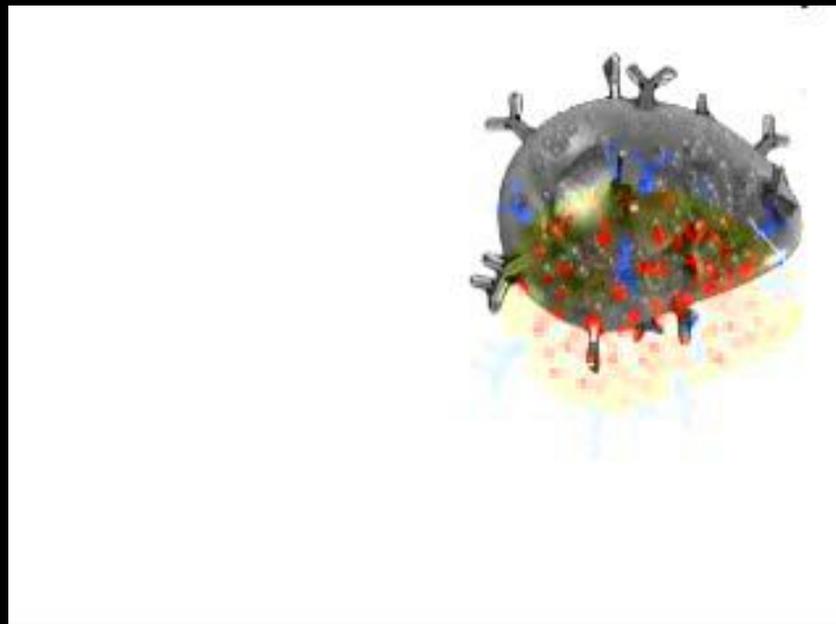
1. Иммунологическая стадия
2. Биохимическая стадия
3. Патофизиологическая стадия

## 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  $\beta$ -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  $\beta_1$ -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.