

Государственное автономное образовательное учреждение
среднего профессионального образования Республики Крым
"Евпаторийский медицинский колледж"

Презентация

по предмету: Основы Реабилитации
на тему: Бронхиальная астма.

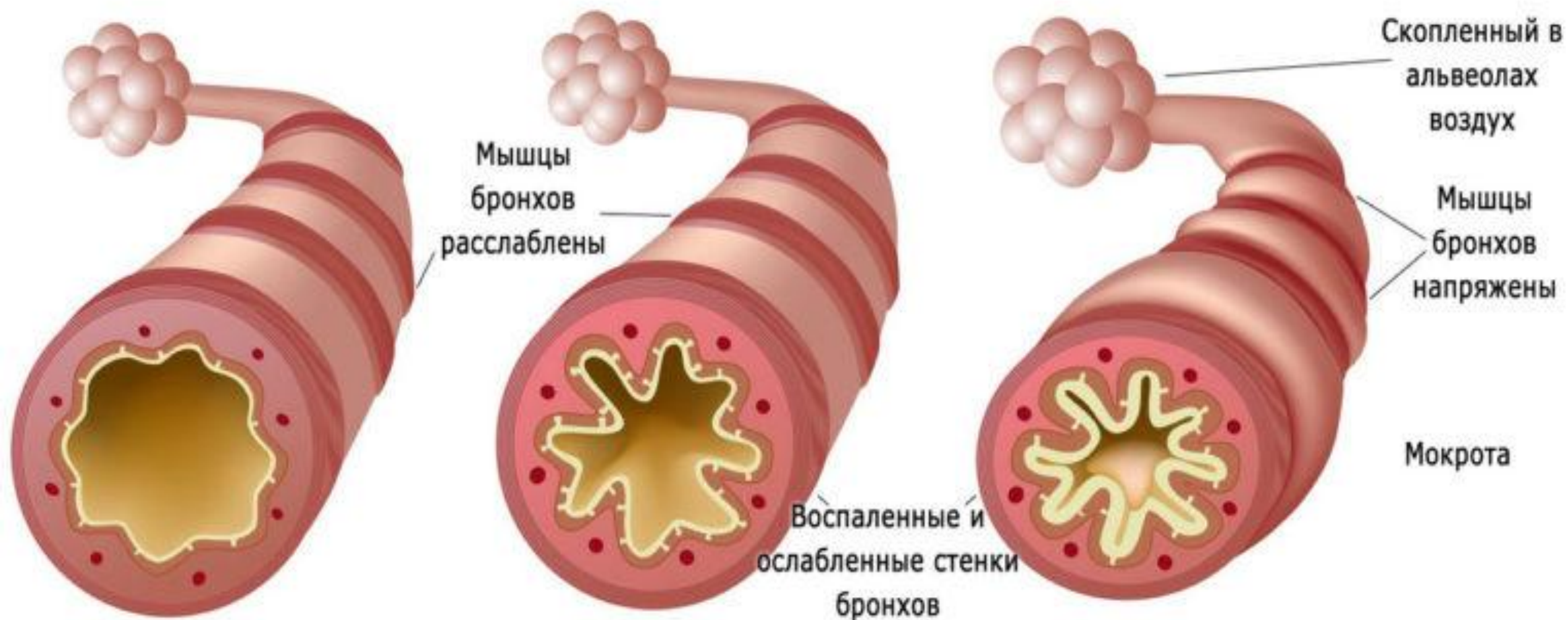
Выполнила:
Студентка группы 3-3
Алиева Эльнара
Проверила:
Котар Т.Т.



Бронхиальная астма

это хроническое аллергическое заболевание дыхательных путей, для которого характерны периоды обострения с явлениями обструкции бронхов и периоды ремиссии, т. е. полного отсутствия симптомов.

Бронхиальная астма



Дыхательные пути здоровых бронхов

Дыхательные пути при астме

Дыхательные пути бронхов во время приступа астмы



Причины БА

Причиной бронхиальной астмы является сочетание внешних и внутренних факторов.

Внешние факторы – аллергены (домашняя пыль, газ, химические пары, запахи, сухой воздух, стресс и др.).

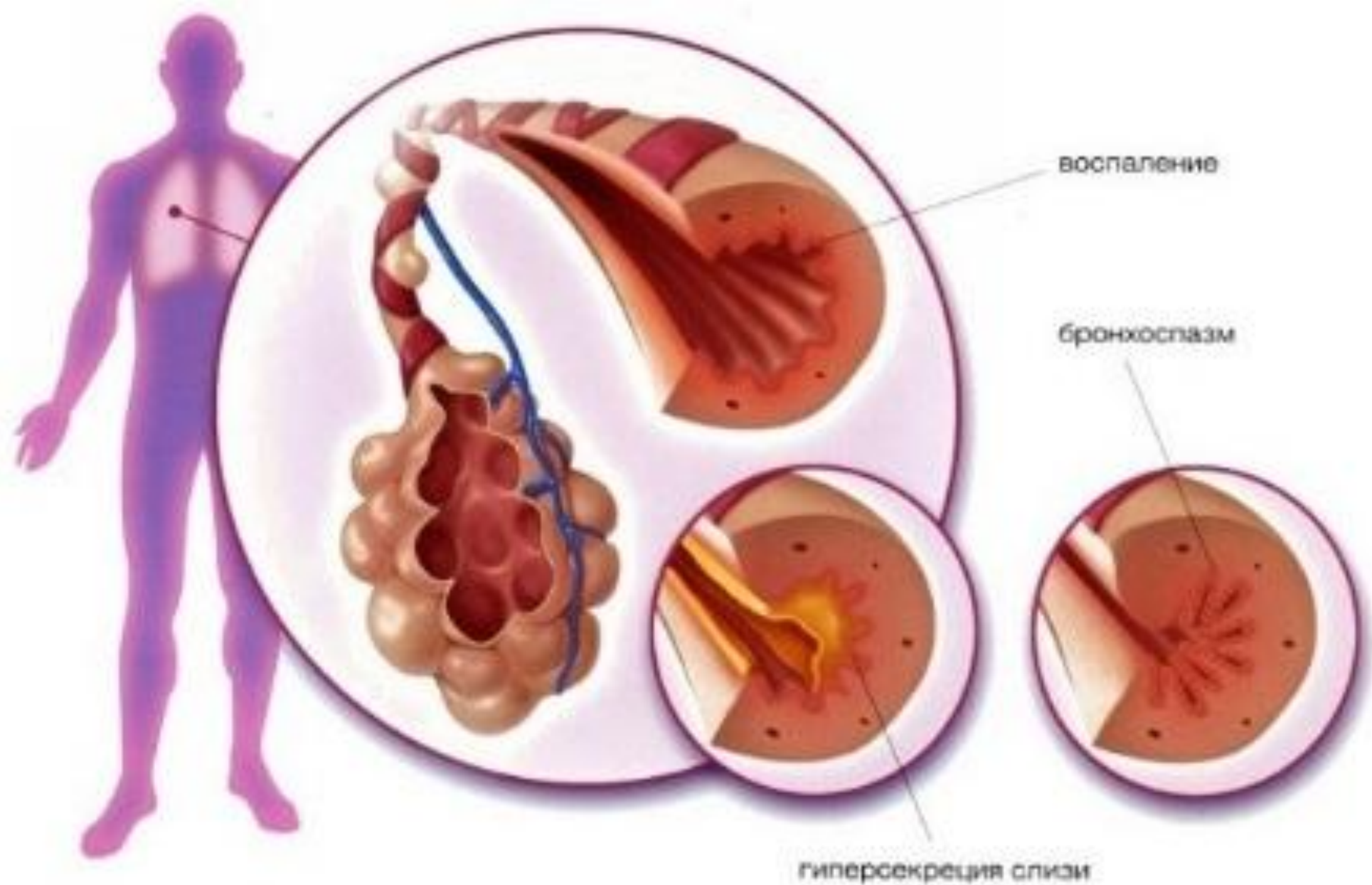
Внутренние факторы – нарушения в работе иммунной, эндокринной и дыхательной системы, которые могут быть как врожденными, так и приобретенными (например, гиповитаминозы).

Наиболее частыми причинами развития астмы являются – аллергия на пыль, работа в местах с резкими химическими запахами (бытовая химия, парфюмерия), курение.

Патогенез БА

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.

В основе изменений бронхов лежит сенсибилизация организма, когда при аллергических реакциях немедленного типа, протекающих в виде анафилаксий, вырабатываются антитела, а при повторной встрече с аллергеном происходит мгновенное высвобождение гистамина, что и приводит к отеку слизистой бронхов и к гиперсекреции желез. Иммунокомплексные аллергические реакции и реакции замедленной чувствительности протекают аналогично, но с менее выраженными симптомами. Повышенное количество ионов кальция в крови человека в последнее время тоже рассматривается как предрасполагающий фактор, так как избыток кальция может провоцировать спазмы, в том числе и спазмы мускулатуры бронхов.



Классификация БА

БА подразделяется по этиологии, тяжести течения, уровню контроля и другим параметрам.

По происхождению выделяют аллергическую (в т. ч. профессиональную БА), неаллергическую (в т. ч. аспириновую БА), неуточненную, смешанную бронхиальную астму.

По степени тяжести различают следующие формы БА:

-интермиттирующая (эпизодическая). Симптомы возникают реже одного раза в неделю, обострения редкие и короткие.

-персистирующая (постоянного течения).

Делится на 3 степени:

легкая - симптомы возникают от 1 раза в неделю до 1 раза в месяц

средняя - частота приступов ежедневная

тяжелая - симптомы сохраняются практически постоянно.

В течении астмы выделяют обострения и ремиссию (нестабильную или стабильную).

Клинические проявления БА

Приступ удушья при бронхиальной астме делится на три периода: период предвестников, период разгара и период обратного развития.

Период предвестников наиболее выражен у пациентов с инфекционно-аллергической природой БА, он проявляется вазомоторными реакциями со стороны органов носоглотки (обильные водянистые выделения, непрекращающееся чихание). Второй период (он может начаться внезапно) характеризуется ощущением стесненности в грудной клетке, которое не позволяет дышать свободно. Вдох становится резким и коротким, а выдох наоборот продолжительным и шумным. Дыхание сопровождается громкими свистящими хрипами, появляется кашель с вязкой, трудно отхаркиваемой мокротой, что делает дыхание аритмичным.

Во время приступа положение пациента вынужденное, обычно он старается принять сидячее положение с наклоненным вперед корпусом, и найти точку опоры или опирается локтями в колени. Лицо становится одутловатым, а во время выдоха шейные вены набухают. В зависимости от тяжести приступа можно наблюдать участие мышц, которые помогают преодолеть сопротивление на выдохе. В периоде обратного развития начинается постепенное отхождение мокроты, количество хрипов уменьшается, и приступ удушья постепенно угасает.

Клинические проявления БА

Проявления, при которых можно заподозрить наличие бронхиальной астмы:

- высокотональные свистящие хрипы при выдохе, особенно у детей.
- повторяющиеся эпизоды свистящих хрипов, затрудненного дыхания, чувства стеснения в грудной клетке и кашель, усиливающийся в ночное время.
- сезонность ухудшений самочувствия со стороны органов дыхания.
- наличие экземы, аллергических заболеваний в анамнезе.
- ухудшение или возникновение симптоматики при контакте с аллергенами, приеме препаратов, при контакте с дымом, при резких изменениях температуры окружающей среды, ОРЗ, физических нагрузках и эмоциональных напряжениях.
- частые простудные заболевания «спускающиеся» в нижние отделы дыхательных путей.
- улучшение состояния после приема антигистаминных и противоастматических препаратов.

Осложнения БА

В зависимости от тяжести и интенсивности приступов удушья бронхиальная астма может осложняться эмфиземой легких и последующим 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.

Диагностика БА

Диагноз обычно ставится клиницистом-пульмонологом на основании жалоб и наличия характерной симптоматики. Все остальные методы исследования направлены на установление степени тяжести и этиологии заболевания. При перкуссии звук ясный коробочный из-за гипервоздушности легких, подвижность легких резко ограничена, а их границы смещены вниз. При аускультации над легкими прослушивается везикулярное дыхание, ослабленное с удлиненным выдохом и с большим количеством сухих свистящих хрипов. Из-за увеличения легких в объеме, точка абсолютной тупости сердца уменьшается, тоны сердца приглушенные с акцентом второго тона над легочной артерией.

Из инструментальных исследований проводится:

1. Спирометрия.
2. Пикфлоуметрия.

Дополнительная диагностика включает в себя проведение тестов с аллергенами, ЭКГ, бронхоскопию и рентгенографию легких.

Лабораторная диагностика:

1. Общий анализ крови.
2. Биохимический анализ крови.
3. Общий анализ мокроты.
4. Исследование иммунного статуса.

Лечение БА

1. Исключение контакта с возможными аллергенами, соблюдение элиминационных диет и рациональное трудоустройство. Если же удастся выявить аллерген, то специфическая гипосенсибилизирующая терапия помогает снизить реакцию организма на него.
2. Для купирования приступов удушья применяют бета-адреномиметики в форме аэрозоля, для того чтобы быстро увеличить просвет бронхов и улучшить отток мокроты. Это фенотерола гидробромид, сальбутамол, орципреналин. Доза в каждом случае подбирается индивидуально. Так же хорошо купируют приступы препараты группы м-холинолитиков – аэрозоли ипратропия бромида и его комбинации с фенотеролом.
3. Ксантиновые производные назначают для предотвращения приступов удушья в виде таблетированных форм пролонгированного действия. Это кетотифен, кромогликат натрия и антагонисты ионов кальция.
4. При лечении тяжелых форм БА подключают гормональную терапию.



Профилактика БА

К наиболее распространенным мерам профилактики относят:

1. Ежедневные прогулки на свежем воздухе на протяжении двух и более часов.
2. Исключение контакта с аллергенами.
3. Меры закаливания для профилактики хронических инфекций верхних дыхательных путей.
4. Отказ от курения.
5. Использование гипоаллергенной косметики, средств бытовой химии, постельных принадлежностей, продуктов питания.
6. Физическую активность.

Для профилактики приступов бронхиальной астмы важно соблюдать следующие правила:

1. Делать влажную уборку в помещении дважды в неделю и чаще.
2. Стирать постельное белье еженедельно и на высоких температурах.
3. Использовать подушки и одеяла из синтетических материалов.
4. Отказаться от ковров, растений, мягкой мебели в интерьере.