

Обострения бронхиальной астмы

Обострения БА

- Обострения БА – это эпизоды прогрессирующего усиления одышки, кашля, появления свистящих хрипов, чувства «скованности» грудной клетки или комбинации этих симптомов
- Обострения характеризуются уменьшением экспираторного потока, определяются и мониторируются путем измерения параметров функции внешнего дыхания ($ОФВ_1$ или ПСВ)

Факторы, способствующие развитию обострения БА

- Аллергены
- Респираторные инфекции(связь с вирусной инфекцией определена у детей в 80%, у взрослых в 50-55% случаев)
- Физическая нагрузка и гипервентиляция
- Изменения погодных условий
- Диоксид серы
- Продукты питания, пищевые добавки, медикаменты
- Чрезмерные эмоциональные нагрузки

Степени тяжести обострения БА

- Легкая
- Средней тяжести
- Тяжелое
- Угроза остановки дыхания
- околофатальная
- Тяжелые обострения являются потенциально жизнеугрожающими, их лечение требует тщательного контроля

Оценка тяжести обострения

Кашель, одышка, ощущение скованности в грудной клетке, свистящее дыхание, вынужденное положение, отхождение мокроты

- Физическая активность
- Сфера сознания
- Определение ПСВ или ОФВ1
- Газовый состав крови

Легкое обострение БА

1. Оценка симптомов

- Физическая активность сохранена
- Больной возбужден
- Разговаривает предложениями
- Свистящее дыхание в конце выхода, тахипное
- $ОФВ_1$ или ПСВ около 80% от должных
- Газовый состав крови в пределах нормы

Среднетяжелое обострение БА

1. Оценка симптомов

- Физическая активность ограничена
- Разговаривает отдельными фразами
- Больной возбужден
- Выраженная экспираторная одышка
- Громкое свистящее дыхание
- $ОФВ_1$ или ПСВ в пределах 60- 80%
- PaO_2 более 60 мм рт ст, $PaCO_2$ менее 45

Тяжелое обострение БА

1. Оценка симптомов

- Резкое ограничение физической нагрузки, вынужденное положение
- Произносит отдельные слова
- Выраженное возбуждение, испуг
- Резко выраженная экспираторная одышка
- Громкое свистящее дыхание (дистанционные хрипы)
- $ОФВ_1$ или ПСВ менее 60% от должных
- PaO_2 меньше 60, $PaCO_2$ более 40 мм рт ст

Жизнеугрожающее и околофатальное

Оценка симптомов

- Физическая активность отсутствует
- Больной не разговаривает
- Сознание спутанное. Больной заторможен, вялый
- Аускультативно- немое легкое
- брадикардия
- Гипоксемия, гиперкапния

Важнейшие элементы лечения обострения

- Осведомленность больного о ранних признаках обострения БА и самостоятельное начало терапии

Индивидуальный план действий при бронхиальной астме (пример)

Ф.И.О. пациента: _____

Рекомендовано ежедневно:

Симбикорт ингаляция(и) утром

Симбикорт ингаляция(и) вечером

В случае возникновения симптомов (приступа астмы), используйте дополнительную ингаляцию Симбикорта.

Не используйте **более 6 ингаляций одновременно.**

Общее число ингаляций в течение суток **не должно превышать 12.**

В случае, если Вам требуется более 8 ингаляций в сутки, проконсультируйтесь у Вашего врача с целью коррекции лечения.

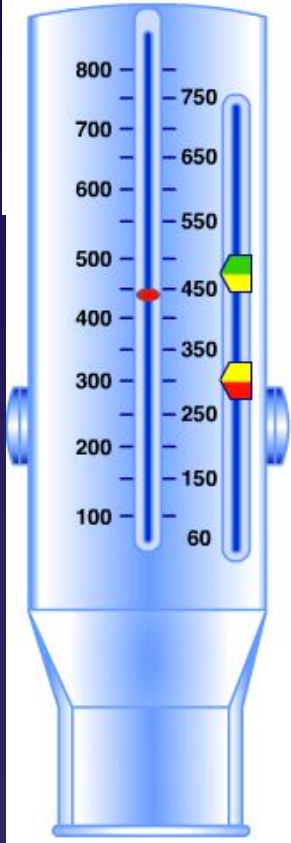
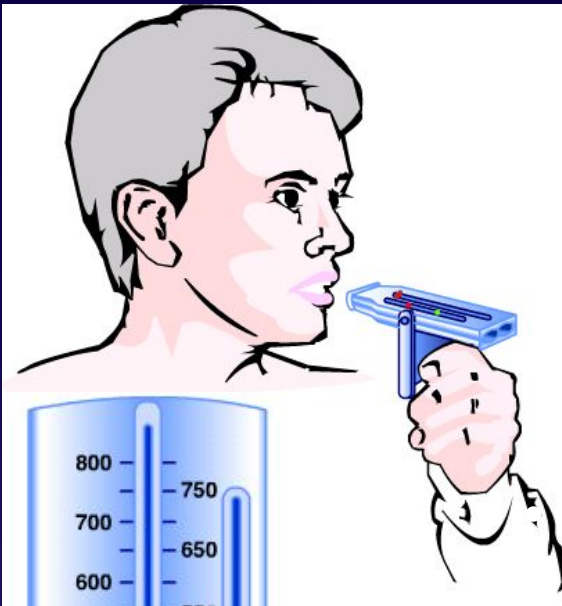
Срочно обратитесь к врачу, если:

- Симптомы астмы быстро усиливаются
- Вы ощущаете острую нехватку воздуха
- Вам трудно говорить из-за выраженной одышки
- Ингаляции Симбикорта, осуществленные для купирования симптомов, не приносят Вам облегчения
- Вы превысили максимальную дозу Симбикорта

Важнейшие элементы лечения обострения

Тщательный контроль ответа на
терапию путем повторных измерений
параметров функции внешнего
дыхания

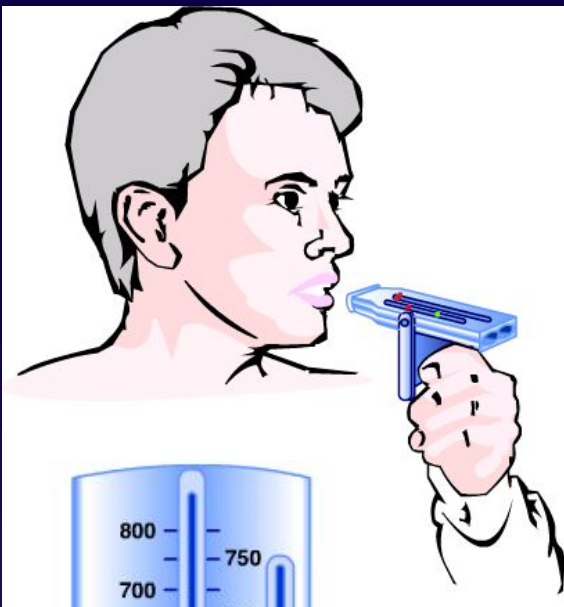
Пикфлуометрия



Измерение пиковой скорости выдоха (ПСВ) при помощи специального прибора – пикфлуометра

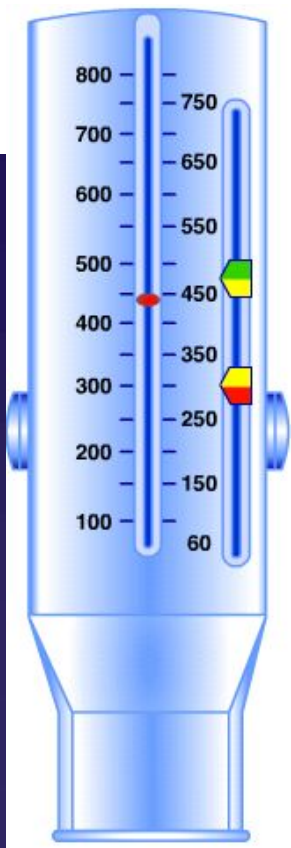
Необходима для оценки контроля астмы в домашних условиях, а также для прогнозирования обострений астмы

- Пиковая скорость выдоха (ПСВ) – максимальная скорость движения воздуха при форсированном выдохе
- Чем сильнее спазм бронхов, тем меньше ПСВ



Пикфлуометрия

Измерения производят 2 раза в сутки, в одно и то же время, сразу же после подъема утром и вечером перед сном



- Использование бронхорасширяющих препаратов возможно только после проведения пикфлуометрии
- Измерение ПСВ производят трехкратно и вносят в Дневник самонаблюдения наибольший результат

Лечение обострений БА

Первичная терапия обострений:

- увеличение дозы β_2 -агониста с быстрым началом действия – 2-4 дозы каждые 20 мин на протяжении 1 часа
- **полный ответ** – ПСВ более 80% и сохраняется в течение 3-4 часов, потребности в введении других препаратов нет
- **Неполный ответ** – ПСВ 60-80% - продолжить прием β_2 -агониста – 6-10 доз каждые 1-2 часа + пероральные КС. Незамедлительная консультация с врачом в течение дня
- **Плохой ответ** – ПСВ меньше 60% - продолжить прием β_2 -агонистов до 10 доз или в комбинации с холинолитиками+ пероральные КС, немедленно вызвать «Скорую помощь»

Лечение обострений БА

Лечение в стационаре

Ингаляционные β_2 -агонисты короткого действия постоянно на протяжении часа через небулайзер+ системно КС+кислородотерапия

Оценка состояния через 1 час

Кислород+ β_2 -агонисты с холинолитиками +
оральные КС в течение 3-4 часов до улучшения
состояния

Лечение обострений БА

при отсутствии клинического ответа на начальную терапию необходимо продолжить

Кислород+ β_2 -агонисты с холинолитиками + системно КС в течение 1-2 часов

Повторная оценка состояния через 1-2 часа

Хороший ответ – ПСВ более 70%

Продолжить прием β_2 -агонистов каждые 4 часа в течение 24-48, продолжить прием оральных КС, активное мед. наблюдение, пересмотр лечения

Лечение обострений БА

При неполном ответе- ПСВ 50-70%

Кислород+ β_2 -агонисты с холинолитиками + системно КС + сульфат магния в/в. Мониторинг ПСВ, SaO₂, ЧСС

Повторная оценка состояния через 1 час

Плохой ответ в течение 1 часа - ПСВ 30-50%. PaO₂ менее 60+ PaCO₂ более 45- состояние расценивается как угрожающее

Кислород, ингаляционные β_2 -агонисты + холинолитики, КС в/в, β_2 -агонисты п/к, в/м, в/в, ксантины в/в, возможна интубация и ИВЛ

- Пациент остается в стационаре до прекращения ночных симптомов астмы, до тех пор пока ПСВ до достигнет уровня более 75%, КС в дозе 30 мг в течение 3 дней после стабилизации состояния и показателей ФВД, пересмотр базисного лечения. Доза ИКС должна быть выше, чем до обострения

Выявление и уменьшение воздействия факторов риска

- Меры по предотвращению развития БА и обострений БА путем элиминации или уменьшения воздействия факторов риска должны быть приняты во всех возможных случаях
- Уменьшение воздействия некоторых категорий факторов риска способствует улучшению контроля БА и уменьшает потребность в лекарственных средствах

Профилактика обострений БА

- Создание гипоаллергенной окружающей среды
- Исключить активное и пассивное курение
- Исключение контакта с поллютантами внутри и вне помещений
- Исключение некоторых лекарств (пенициллин, сульфаниламиды, макролиды, нитрофуран, индометацин, аспирин, аналгин, препараты йода, β -блокаторы, опитаты, симпатолитики)

Вакцинация против вируса гриппа

Наиболее серьезные обострения БА
возникают при гриппе

По рекомендации ВОЗ больные с БА
должны вакцинироваться от гриппа
ежегодно