

Лечение приступа бронхиальной астмы

Бронхиальная астма

Этиология Клиника

Лечение

Бронхиальная астма

- **Бронхиальная астма** – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, которое проявляется полностью или частично обратимой обструкцией дыхательных путей. Обструкция возникает вследствие спазма гладкой мускулатуры бронхов, отека слизистой оболочки, инфильтрации подслизистой оболочки воспалительными клетками, гиперсекреции слизи, утолщения базальной мембраны.

Этиология

- *Этиологическим фактором* является поливалентная сенсibilизация организма пищевыми, клещевыми, пыльцевыми, эпидермальными, бытовыми, лекарственными, грибковыми и бактериальными аллергенами.

Эпидемиология БА

- БА наиболее распространенное заболевание детского возраста, частота которого в развитых странах составляет 4 - 12 %.
- Чаще болеют мальчики, чем девочки однако с наступлением пубертатного периода частота заболевания становится одинаковой у обоих полов.
- БА чаще наблюдают у городских жителей, чем у сельских. Заболевание тяжелее протекает у детей из семей с низким социальным статусом.

Диагностика БА

- **Свистящие хрипы** – высокотоновые свистящие звуки на выдохе (их отсутствие не исключает диагноз БА).
- Наличие любого из нижеперечисленных признаков подтверждает диагноз БА. К таким признакам относятся:
 -
 - **-кашель, особенно ухудшающийся ночью;**
 - **-повторяющиеся эпизоды свистящих хрипов;**
 - **-повторяющиеся эпизоды затрудненного дыхания**
 - **-повторяющееся чувство стеснения в грудной клетке**

Приступ бронхиальной астмы

- Приступ бронхиальной астмы – внезапное ухудшение состояния ребенка преимущественно ночью или ранним утром. Ребенок просыпается от приступообразного навязчивого сухого кашля, садиться в кровати в характерной позе (наклонившись вперед, опираясь на руки).
- Характеризуется одышкой, учащением ЧСС, кашлем, жалобами на затрудненное дыхание, свистящими хрипами на выдохе. Появление приступа возможно после физической нагрузки, у ребенка с частично контролируемой или не контролируемой БА, после контакта с аллергеном (шерсть кошки, пыльца растений), на фоне ОРВИ.

Триггерные факторы обострения БА

- -контакт с аэрозольными химикатами;
- -изменения температуры воздуха;
- - контакт с аллергеном домашнего клеща;
- - прием некоторых лекарств (аспирин, β -блокаторы);
- - физическая нагрузка;
- -пыление растений;
- -респираторная (вирусная) инфекция;
- -табачный дым;
- -сильная эмоциональная нагрузка.

Классификация бронхиальной астмы по степени тяжести (GINA, 2006)

| Характеристики | Степень тяжести | | | |
|---|-------------------|---------------------------------------|---------------------------|-------------------|
| | Интермиттирующая | Персистирующая | | |
| | Лёгкая | Лёгкая | Средней степени | Тяжёлая |
| Дневные симптомы | < 1 раза в неделю | > 1 раза в неделю, но < 1 раза в день | Ежедневно | Ежедневно |
| Ночные симптомы | < 2-х раз в месяц | > 2-х раз в месяц | > 1-го раза в неделю | частые симптомы |
| Обострения | кратковременные | нарушают активность и сон | нарушают активность и сон | частые обострения |
| ОФВ₁ или ПСВ (от должного) | > 80% | > 80% | 60-80% | < 60% |
| Вариабельность ПСВ или ОФВ₁ | < 20% | < 30% | > 30% | > 30% |

Уровни контроля над бронхиальной астмой (GINA, 2006)

| Характеристики | Контролируемая БА (все перечисленное) | Частично контролируемая БА (наличие любого проявления в течение 1 недели) | Неконтролируемая БА |
|--|---------------------------------------|---|---|
| Дневные симптомы | Нет (< 2 эпизодов в неделю) | > 2 в неделю | Наличие 3-х или более признаков частично контролируемой БА в течение любой недели |
| Ограничение активности | Нет | Есть - любой выраженности | |
| Ночные симптомы/ пробуждения | Нет | Есть - любой выраженности | |
| Потребность в препаратах неотложной помощи | Нет (< 2 эпизодов в неделю) | > 2 в неделю | |
| Показатели функции легких (ПСВ или V_{i50}) | Норма | < 80% от должного (или от наилучшего показателя для данного пациента) | |
| Обострения | Нет | | |
| | | | |
| | www.dbs15mos.ru | символ в год* | Любая неделя с обострением! |

Приступ бронхиальной астмы

- Обратимая и переменная обструкция, которая определяется по показаниям спирометрии (ОФВ1) или с помощью пикфлоуметра (ПСВ) у детей старше 5 лет. При проведении пикфлоуметрии (спирометрического исследования) диагноз бронхиальная астма можно предположить, если:
 - **ОФВ 1 повышается более чем на 200 мл и на 12% относительно показателя до применения бронходилататора.**
 - Одновременное сочетание изменения ОФВ1 на 200 мл и 12% обязательно

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЯЖЕСТИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ – ЛЕГКОЕ ОБОСТРЕНИЕ

- **ОДЫШКА** возникает при ходьбе, или в положении лежа
- **РЕЧЬ** – предложениями
- **УРОВЕНЬ БОДРСТВОВАНИЯ** – ребенок может быть возбужден
- **ЧД – ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ** – повышена, менее 30 в минуту
- **УЧАСТИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ В АКТЕ ДЫХАНИЯ, ВТЯЖЕНИЕ НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЯМОК** – обычно нет
- **СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ** - умеренные
- **ЧСС** – менее 100 ударов в минуту
- **ПСВ** – более 80 %

СРЕДНЕ ТЯЖЕЛОЕ ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- **ОДЫШКА** возникает при разговоре, плач тише и короче, трудности при кормлении, предпочитает сидеть
- **РЕЧЬ** – отдельные фразы
- **УРОВЕНЬ БОДРСТВОВАНИЯ** – обычно возбужден
- **ЧД – ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ** – повышена, менее 30 в минуту
- **УЧАСТИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ В АКТЕ ДЫХАНИЯ, ВТЯЖЕНИЕ НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЯМОК** – обычно есть
- **СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ** - громкие
- **ЧСС** – от 100 – до 120 ударов в минуту
- **ПСВ** – 60 – 80 % нормы

ТЯЖЕЛОЕ ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- **ОДЫШКА** возникает в покое; прекращает принимать пищу; Сидит, наклоняясь вперед
- **РЕЧЬ** – отдельные слова
- **УРОВЕНЬ БОДРСТВОВАНИЯ** – ребенок обычно возбужден
- **ЧД – ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ** – высокая, более 30 в минуту
- **УЧАСТИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ В АКТЕ ДЫХАНИЯ, ВТЯЖЕНИЕ НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЯМОК** – обычно есть
- **СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ** - обычно громкие
- **ЧСС** – более 120 ударов в минуту
- **ПСВ** – менее 60 % нормы

Лечение приступа Бронхиальной астмы

- - беродуал – детям до 6 лет назначается в разовой дозе 0,5 мл (10 капель) на одну ингаляцию; детям от 6 до 14 лет (с массой тела от 22 до 44 кг) беродуал назначают от 0,5 до 1,0 мл (10 – 20 капель) на одну ингаляцию;
- - атровент; 1 мл (20капель) содержит 250 мкг ипратропиума бромиды; для детей первого года жизни разовая доза – 125 мкг (10 капель); для детей старшего возраста разовая доза - 20 капель;
- - пульмикорт (будесонид) в пластиковом контейнере. В 1 мл (20 капель) содержит 0,5 мг пульмикорта. Назначается от 125 мкг до 500 мкг 2 раза в сутки.

Небулайзер

- **ИНГАЛЯТОР - НЕБУЛАЙЗЕР**
- **ДЕЛЬФИН** - трехрежимный компрессорный небулайзер
- Предназначен для проведения небулайзерной аэрозольтерапии
- при лечении острых и хронических заболеваний верхних и нижних дыхательных путей:
- фарингита, ларингита, риносинусита, трахеита, бронхита, бронхиальной астмы, пневмонии.



Небулайзер Дельфин



Спейсеры

- **Спейсер** - это вспомогательное устройство для ингаляций, камера, которая служит промежуточным резервуаром для аэрозоли лекарства. Лекарство из баллончика ингалятора поступает в спейсер, а затем вдыхается пациентом.

СПЕЙСЕР позволяет увеличить эффективность дозированных аэрозолей для лечения заболеваний, сопровождающихся бронхиальной обструкцией (бронхиальная астма, бронхит, эмфизема легких, пневмония и др.)

