

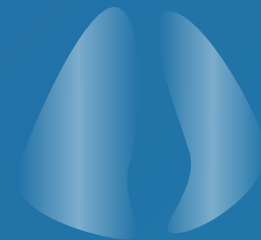
Ведение беременных с бронхиальной астмой

Выполнила: Омарбек Г.Ж.

Факультет: ОМ

Группа: 005-1

Сегодня:



Врачи всего мира едины в своем мнении: бронхиальная астма – это

- не противопоказание для беременности
- не повод для отказа иметь детей

Течение БА во время беременности (по данным литературы)

- у 28 - 33 % – улучшение
- у 30 – 35 % – ухудшение
- у 30 – 33 % - без изменений

Элиминационные мероприятия

- гипоаллергенный быт;
- гипоаллергенная диета ;
- использование антибактериальных препаратов в лечении матери по строгим показаниям;
- исключение антибиотиков пенициллинового ряда при присоединении бактериальной инфекции
- предпочтительно назначение макролидов

Препараты для лечения бронхиальной астмы

Контролирующие

- Ингаляционные и системные ГКС
- Ингаляционные ГКС с ДДБ
- Антагонисты LT рецепторов
- Анти-IgE

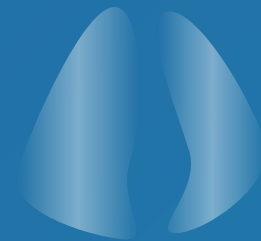
Симптоматические

- Ингаляционные короткодействующие β_2 -агонисты
- Ингаляционные M-холинолитики
- Короткодействующий теофиллин

Терапия бронхиальной астмы вне обострения у беременных

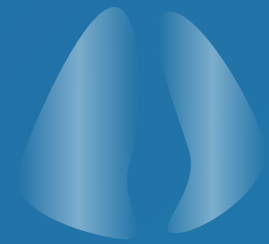
- Принципы базисной терапии бронхиальной астмы сохраняются и во время беременности
- Предпочтительно сохранить базисную терапию тем же препаратом ,что и до беременности.

Ингаляционные глюкокортикостероиды:



- Флютиканоза пропионат (фликсотид)
- Беклометазон (беклазон-эко)
- Будесонид (пульмикорт)

Глюкокортикостероиды



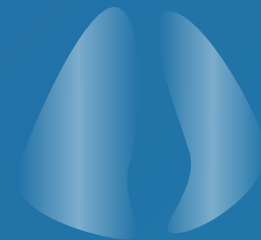
- Не доказан риск развития дефектов у новорожденных при лечении ИГКС в терапевтических дозах.
- Наиболее убедительные данные по будесониду.
- Риск развития дефектов у новорожденных возрастает в 3-5 раз при лечении системными ГКС в первом триместре беременности.
- При лечении тяжелого обострения БА системными ГКС, эффект превышает риск.

Таблетированные глюкокортикоиды не желательно использовать в первом триместре беременности.

Из системных глюкокортикоидов рекомендуется использовать преднизолон (только 10% препарата проникает через плаценту и эффект на плод минимальный).

Дексаметазон, наоборот, хорошо проникает через плаценту.

Системные кортикостероиды:



Преднизон

Метилпреднизолон

Преднизолон

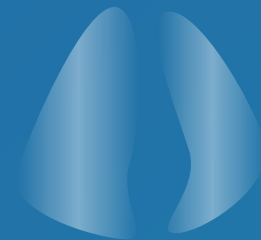
Госпитализированные пациенты: по **60-80 мг** в день пока **ПСВ** не достигнет **70%** от должного или персонально лучшего (альтернатива: гидрокортизон в/в по **100 мг** каждые **6 часов**)

60-80 мг метилпреднизолона однократно (per os, в/венно).

Амбулаторные пациенты:

40-60 мг преднизолона в день в 1-2 приема(курс 3-10дней)

ПУЛЬМИКОРТ: СОСТАВ и ФОРМА ВЫПУСКА



Суспензия для ингаляций,
будесонид 0,25 мг/мл,
контейнер 2 мл, № 20

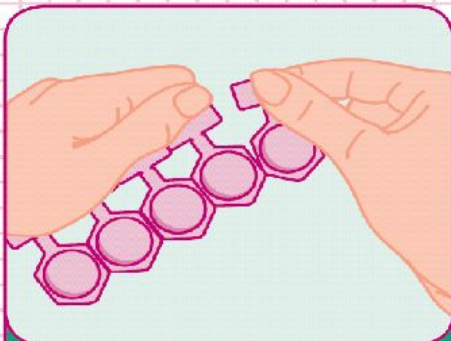


Суспензия для ингаляций,
будесонид 0,5 мг/мл,
контейнер 2 мл, № 20

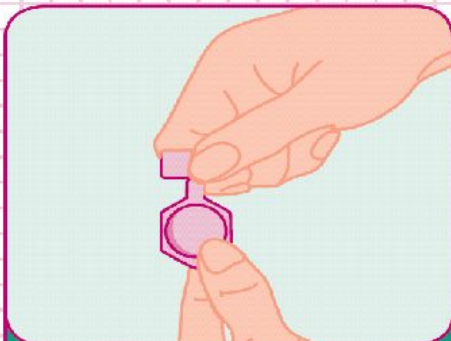
Как провести ингаляцию ПУЛЬМИКОРТА суспензии через небулайзер

Перед ингаляцией:

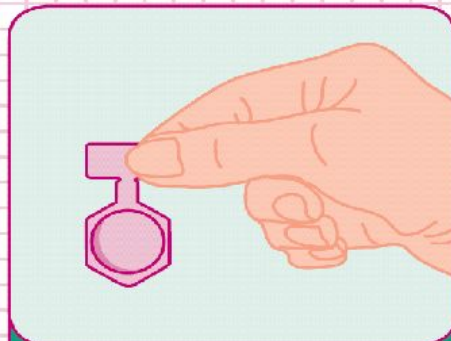
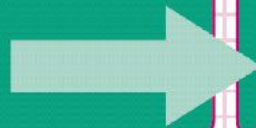
Подготовьте небулайзер согласно Инструкции производителя



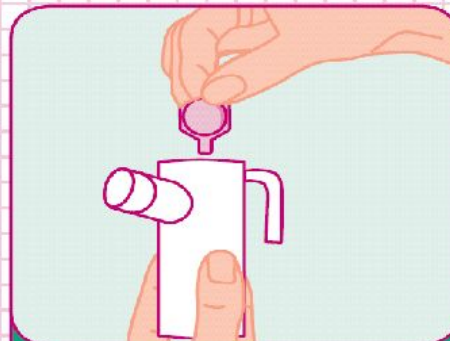
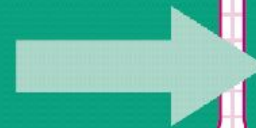
- Вскройте запечатанный конверт из фольги по линии пунктира. В конверте находится 5 пластиковых контейнеров. Отделите один контейнер, содержащий разовую дозу, остальные уберите в конверт, чтобы защитить от света.



- Осторожно встряхните контейнер легким вращательным движением. Контейнер маркирован линией. Если контейнер перевернуть, эта линия будет указывать половинный объем, равный 1 мл.



- Держите контейнер прямо вертикально и откройте его, поворачивая и отрывая «крыло».



- Аккуратно поместите контейнер открытым концом в небулайзер и медленно выдавите содержимое. Если необходимо использовать только 1 мл, то содержимое нужно выдавить до уровня, обозначенного линией на контейнере.
- Включите компрессор и начинайте ингаляцию. Продолжайте процедуру, пока не закончится препарат в резервуаре (5–10 минут).

Бронхолитики во время беременности

- Предпочтительны короткодействующие симпатомиметики
- Пролонгированный теофиллин разрешен со 2 триместра беременности (можно 1 раз в день)
- Отмена бронхолитиков длительного действия за 2-3 недели до родов

Ведение родов у беременных с бронхиальной астмой



- ✓ Регулярный контроль за состоянием плода и матери при родах. У роженицы оценивают ПСВ с начала родовой деятельности и каждые 12 часов.
- ✓ Продолжение базисной терапии, которую получали до родов.
- ✓ Если беременная ранее получала системные ГКС, назначают преднизолон 90-120 мг каждые 8 ч в течение родов и в течение 24 ч после родов.
- ✓ Адекватная анальгезия уменьшает вероятность бронхоспазма
- ✓ Предпочтительны самостоятельные роды. При проведении кесарева сечения желательно использовать перидуральную анестезию, в качестве анальгетика – фентанил.
- ✓ Исключается применение тиопентала, который обладает гистаминвысвобождающим действием, и морфина.
- ✓ Применение препаратов эргометрина и F2 α противопоказано. Для стимуляции родовой деятельности используют окситоцин.