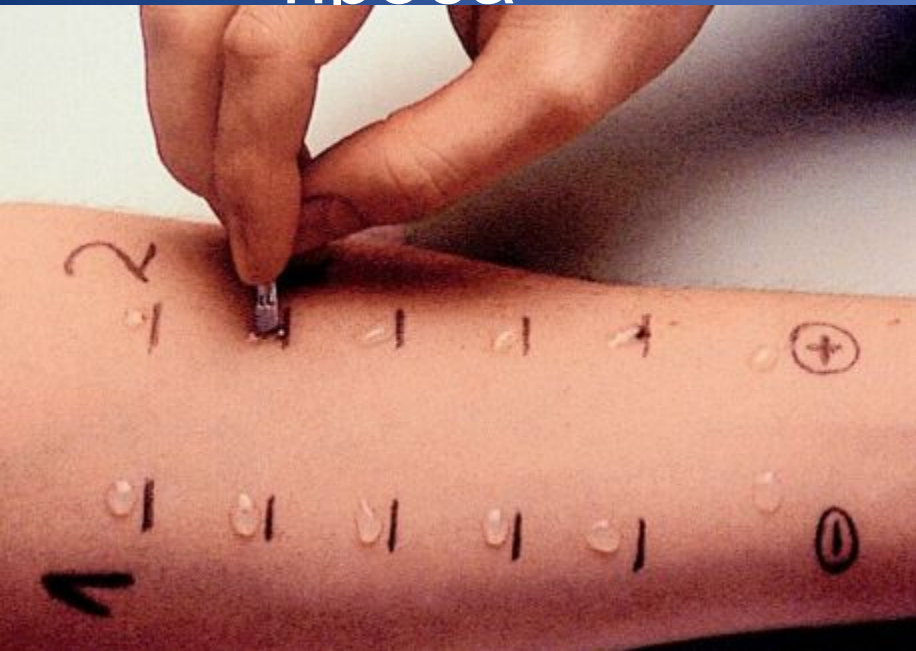


Диагностика и  
лечение  
бронхиальной  
астмы

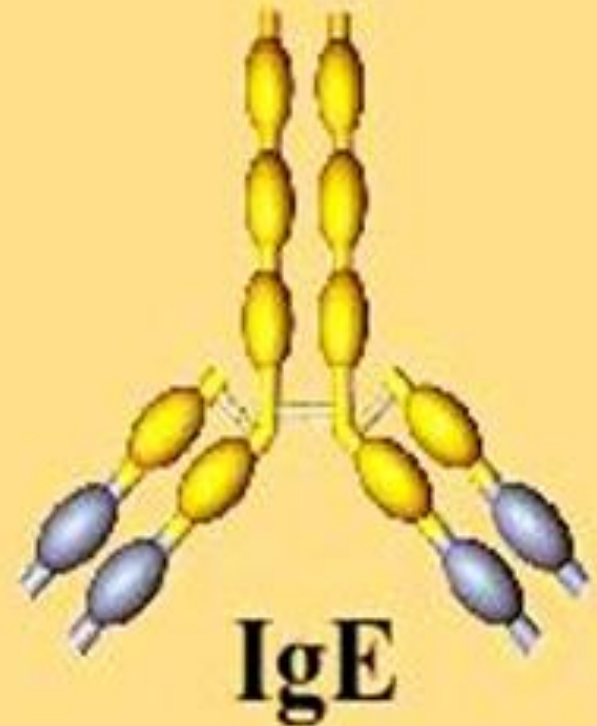
# Инструментальная и лабораторная диагностика бронхиальной астмы

# •Изучение алергологического статуса

Кожная  
проба



Определение в крови  
иммуноглобулина E



# Исследование внешнего дыхания

Наиболее информативными показателями являются:

Объем форсированного выдоха за 1 секунду ФОВ<sub>1</sub>

Максимальная (пиковая) скорость объемного потока во время форсированного выдоха

Индекс Тифно





- Тесты с бронхолитиками
  - Провакационные  
бронхиальные тесты
  - Пикфлоуметрия

$$\text{Суточный разброс } \text{ПОС}_{\text{выд}} = \frac{\text{ПОС}_{\text{max}} - \text{ПОС}_{\text{min}}}{0,5 \times (\text{ПОС}_{\text{max}} + \text{ПОС}_{\text{min}})} \times 100\%.$$

$$\text{Суточная вариабельность} = \frac{\text{ПОС}_{\text{max}} - \text{ПОС}_{\text{min}}}{\text{ПОС}_{\text{max}}} \times 100\%.$$

Суточный разброс более 20 % является важным диагностическим критерием БА

Чем выше вариабельность, тем выше степень течения БА

# Рентгенологическое исследование

- Повышенная воздушность легочной ткани, эмфизема
- Признаки легочной гипертензии

Осложнения:  
Пневмоторакс,  
ателектазы



# Исследования крови:

## Общий анализ

Эозинофилия (5 – 15 %)

Другие изменения не характерны

## Биохимический анализ

Повышение уровня белков воспаления

# Исследования мокроты

При микроскопическом исследовании можно обнаружить:

Клетки мерцательного эпителия

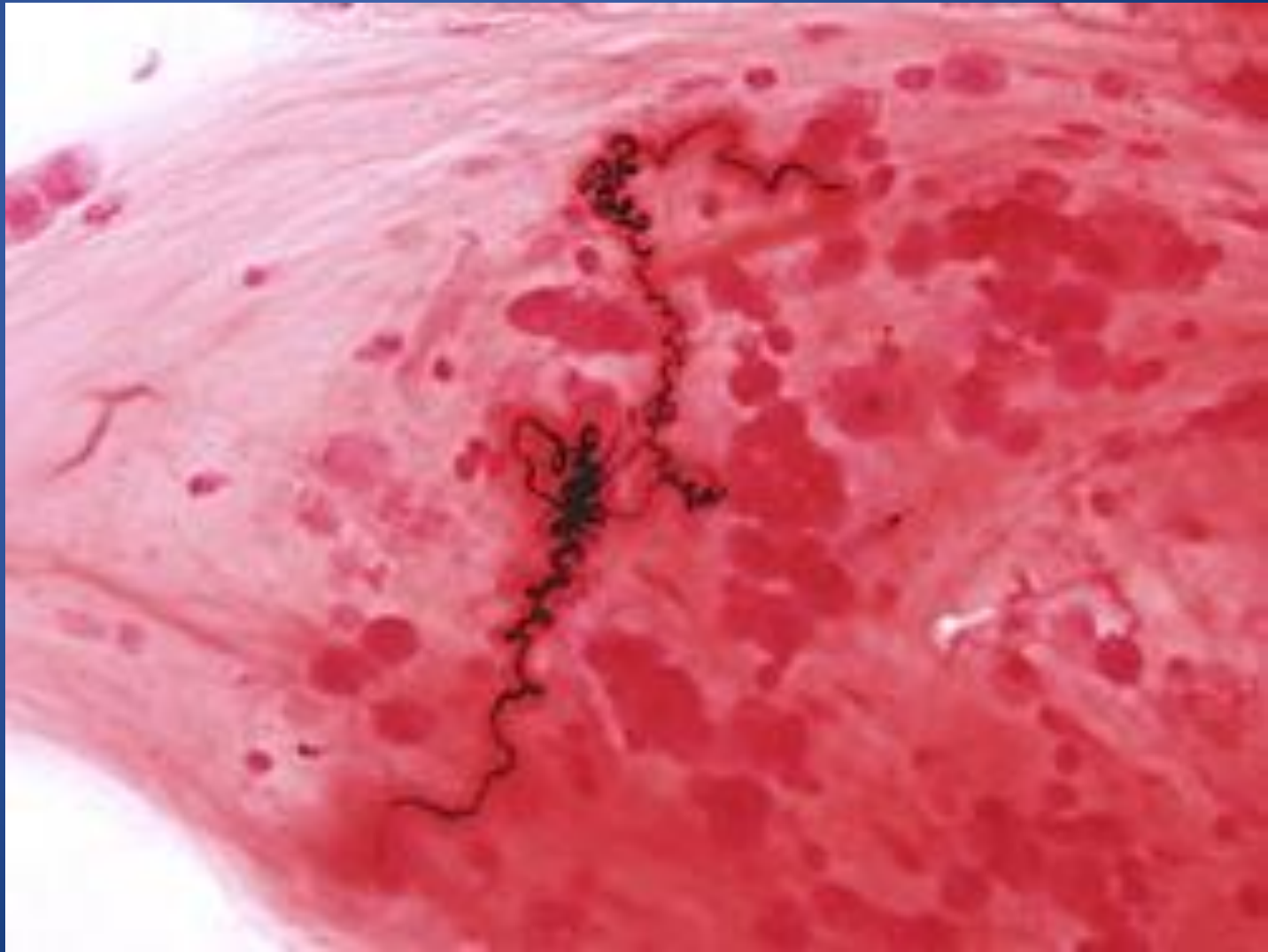
Большое количество эозинофилов

Спирали Куршмана

Кристаллы Шарко – Лейдена

Определение спиралей Куршмана возможно не вооруженным глазом

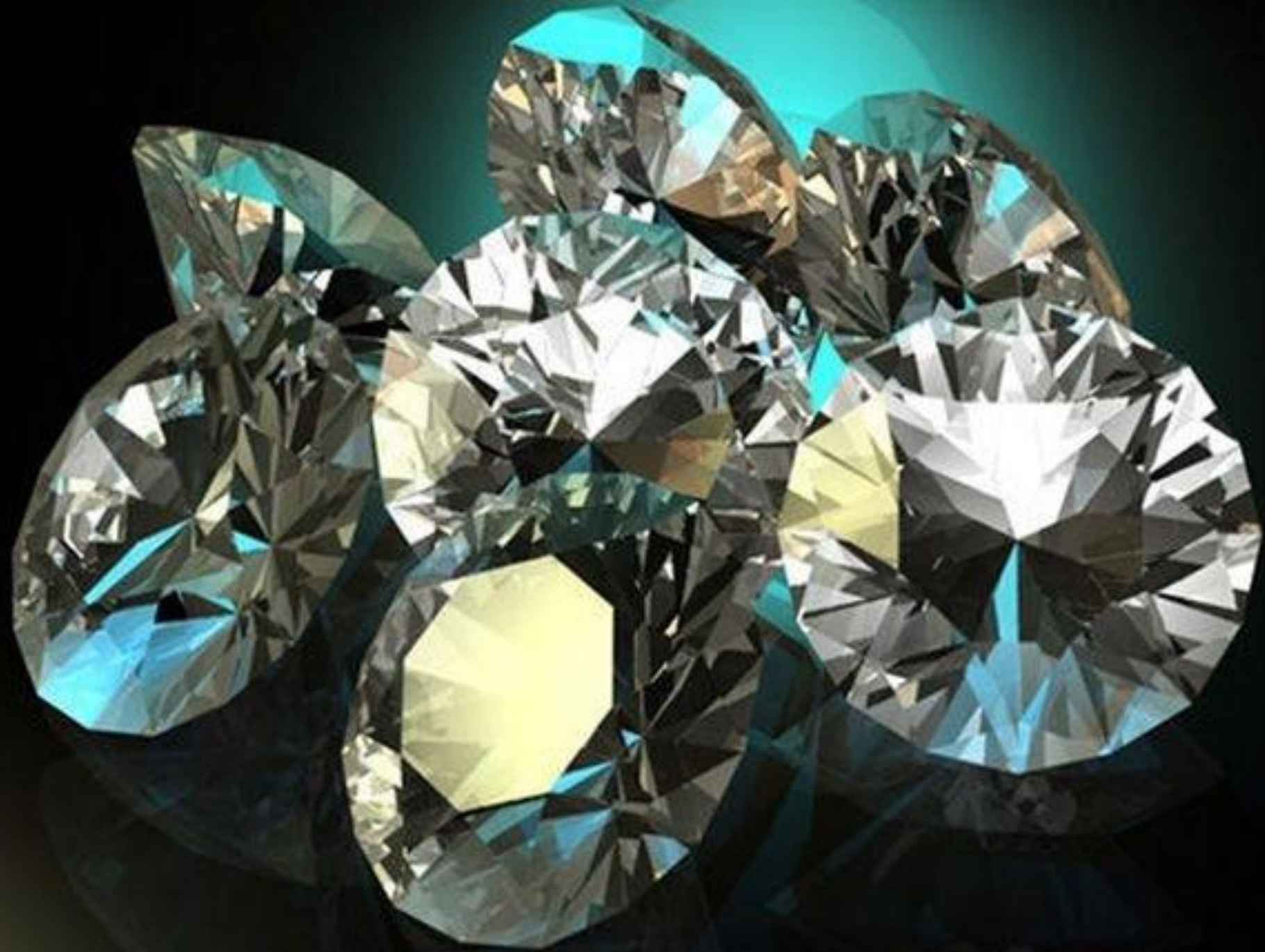
# Спирали Куршмана – слепки мелких бронхов



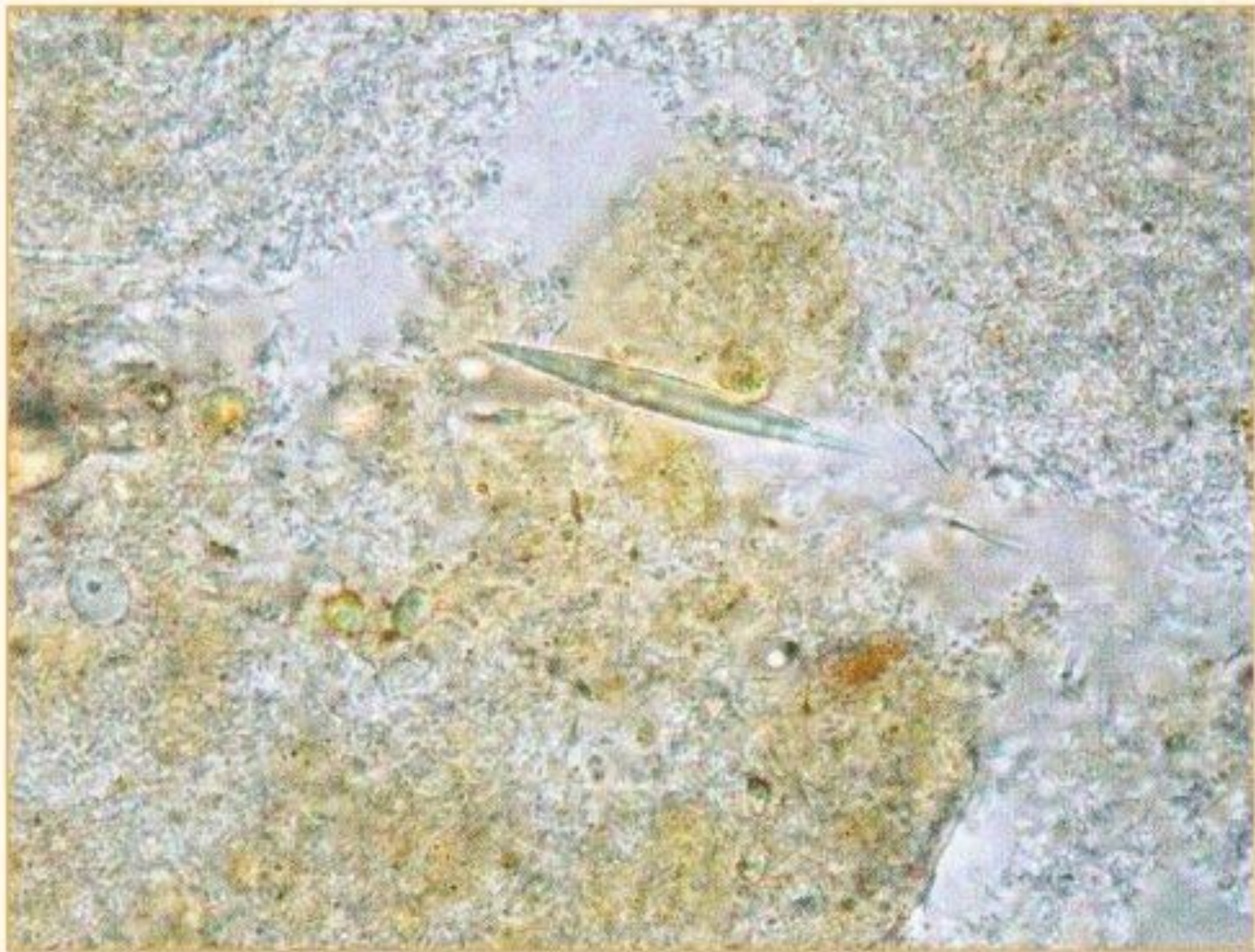
# Кристаллы Шарко – Лейдена

Продукты кристаллизации  
белков образующихся при  
распаде эозинофилов









**Рис. 116.** Кристалл Шарко–Лейдена на фоне слизи. Нативный препарат. Иммерсия.  $\times 1000$



Бронхиальная астма  
– это хроническое  
воспалительное  
заболевание.

В большинстве  
случаев болезнь:  
бронхиальная астма  
– неизлечима!!!

Основная цель лечения  
астмы заключается в  
достижении контроля над  
заболеванием. В идеале  
такой контроль  
предусматривает  
достижение следующих

- Минимальные проявления или отсутствие хронических симптомов включая приступы ночного дискомфорта
- Редкие обострения заболевания
- Отсутствие состояний требующих неотложной помощи
- Минимальная потребность в  $\beta_2$  – агонистах
- Отсутствие ограничений физической активности, включая занятия спортом
- Минимальные проявления или отсутствие побочных эффектов от приема лекарственных препаратов

Согласно  
современным  
представлениям  
лечение бронхиальной  
астмы должно  
включать шесть

основных моментов собой

1. Обучение больных с целью достижения партнерства в лечении
2. Оценка и мониторинг тяжести астмы с помощью симптомов и инструментальных исследований
3. Возможность избежать или контролировать пусковые механизмы
4. Разработка индивидуальных планов для проведения длительного лечения
5. Создание плана лечения обострений
6. Обеспечение регулярного наблюдения



# Немедикаментозное лечение

```
graph TD; A[Немедикаментозное лечение] --> B[Образовательные программы]; A --> C[Элиминация сенсibilизирующих агентов]; A --> D[Специфическая гипосенсибилизация];
```

Образовательные  
программы

Элиминация сенсibilизирующих  
агентов

Специфическая  
гипосенсибилизация

Медикаментозная терапия  
противовоспалительными  
лекарственными  
средствами

**НВ!** Противовоспалительные  
препараты и в частности  
ингаляционные глюкокортикоиды в  
настоящее время считаются  
наиболее эффективными  
препаратами, с помощью которых  
можно контролировать течение  
астмы (Струтынский  
Ройтберг «система органов

# Препараты применяемые для длительного контроля за заболеванием:

- Ингаляционные и системные глюкокортикоиды
- Хромогликат натрия
- НПВС
- Медленно высвобождающиеся теофиллины
- В2 – агонисты длительного действия

# Наиболее значимые побочные эффекты глюкокортикоидов

- Синдром Иценко – Кушинга
- Миопатия
- Асептические некрозы костей, остеопороз
- Стероидный диабет
- Медикаментозные язвы желудка и кишечника, желудочное кровотечение
- Артериальная гипертензия
- Хроническая надпочечниковая недостаточность

# Местные побочные эффекты При использовании ингаляционных глюкокортикоидов

- Кандидоз полости рта и глотки
- Нарушение функции голосового аппарата (дисфония)
- кашель



Парентеральное введение глюкокортикоидов  
Пероральные глюкокортикоиды (короткие курсы)

## Ингаляционные глюкокортикоиды:

- Беклометазон дипропионат
- Будесонид
- Триамсиалона ацетонид
- Флунизолид
- Флутиказона пропионат

# Нестероидные противовоспалительные препараты

- Кромогликат натрия (интал)
- Недокромил натрия (тайлед)
- Кетотифен (задитен)
- Антагонисты лейкотриеновых рецепторов  
(зафирлукаст, монтелукаст)

# Бронхолитические лекарственные средства

- В<sub>2</sub> – адреномиметики короткого и длительного действия
- М – холиноблокаторы
- Комбинированные бронхорасширяющие препараты
- Препараты теофиллина короткого и длительного действия

