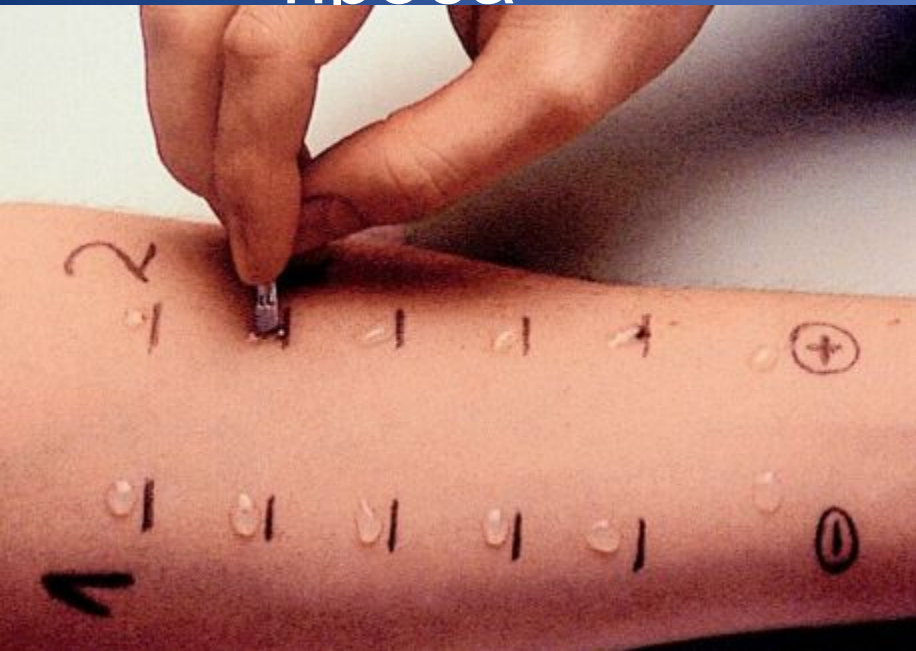


Диагностика и
лечение
бронхиальной
астмы

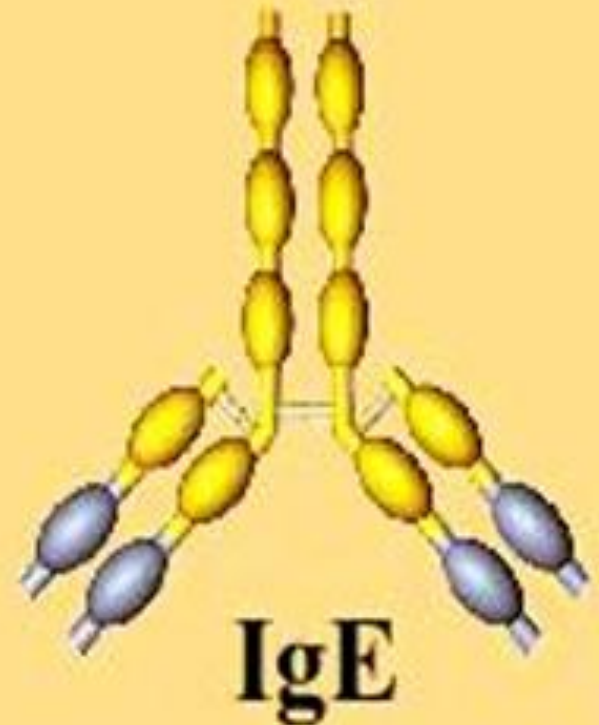
Инструментальная и лабораторная диагностика бронхиальной астмы

•Изучение алергологического статуса

Кожная
проба



Определение в крови
иммуноглобулина Е



Исследование внешнего дыхания

Наиболее информативными показателями являются:

Объем форсированного выдоха за 1 секунду ФОВ₁

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

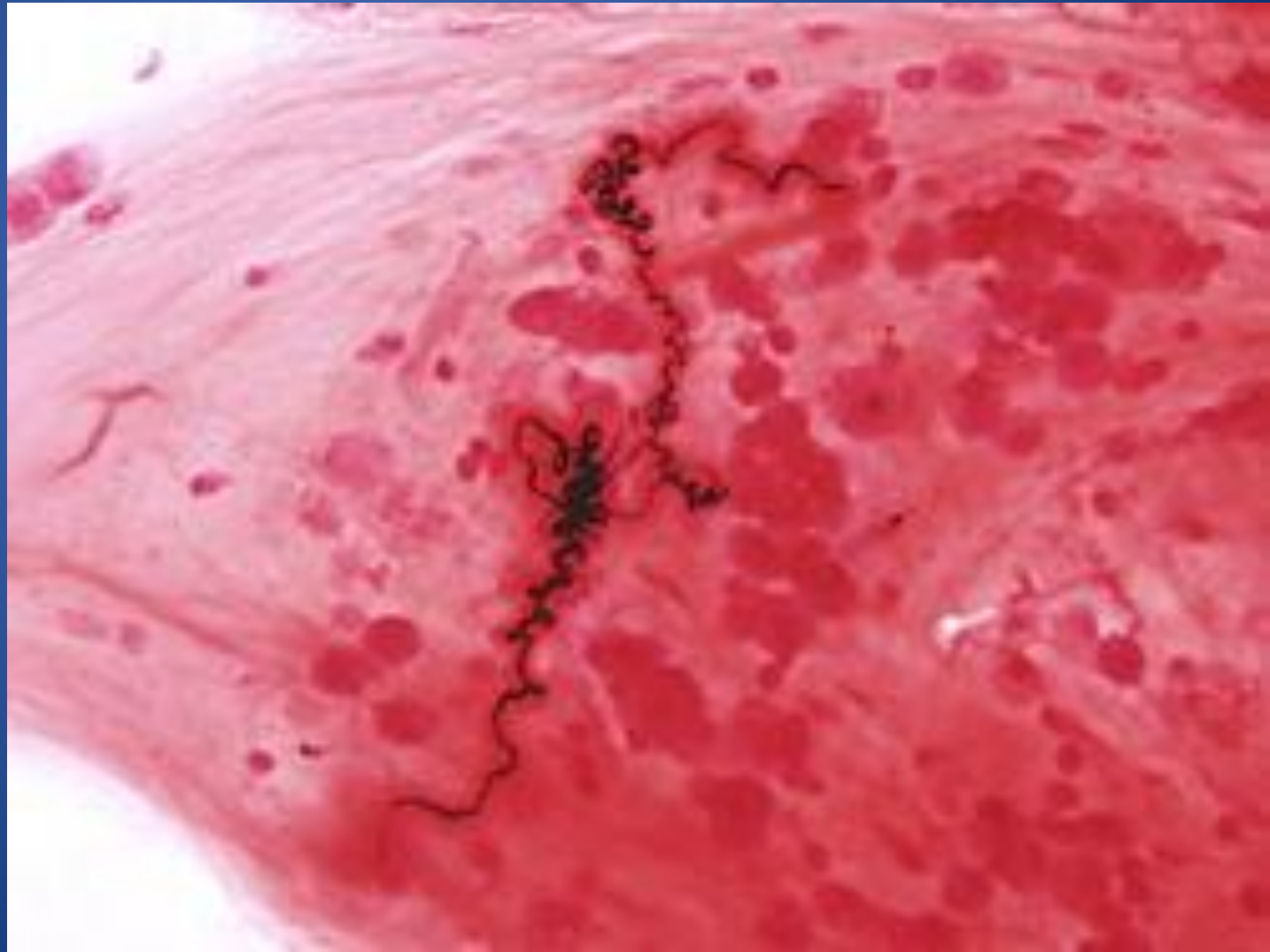
Исследования мокроты

При микроскопическом исследовании можно обнаружить:

- | Клетки мерцательного эпителия
- | Большое количество эозинофилов
- | Спирали Куршмана
- | Кристаллы Шарко – Лейдена

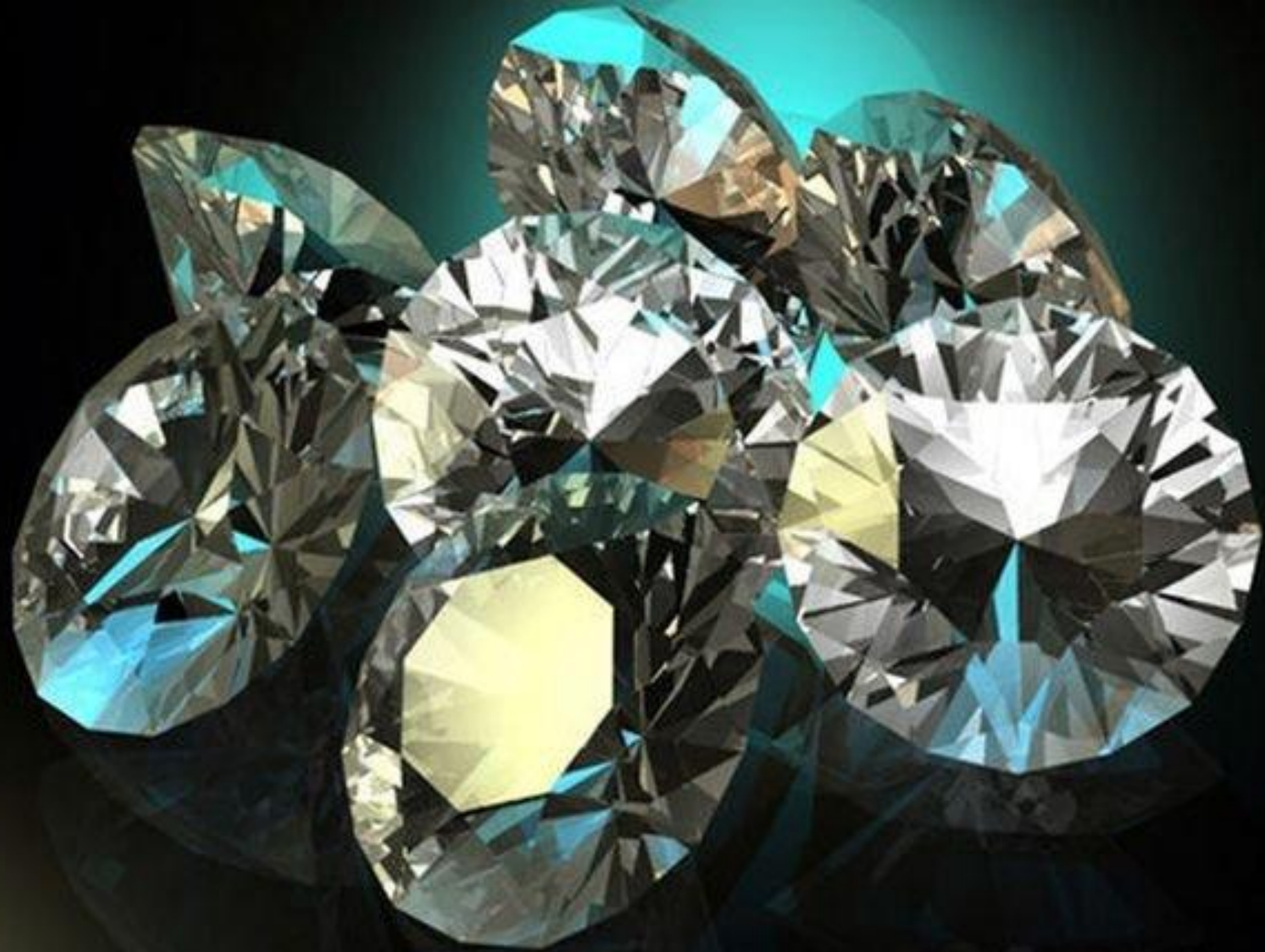
Определение спиралей Куршмана возможно не вооруженным глазом

Спирали Куршмана – слепки мелких бронхов



Кристаллы Шарко – Лейдена

Продукты кристаллизации
белков образующихся при
распаде эозинофилов



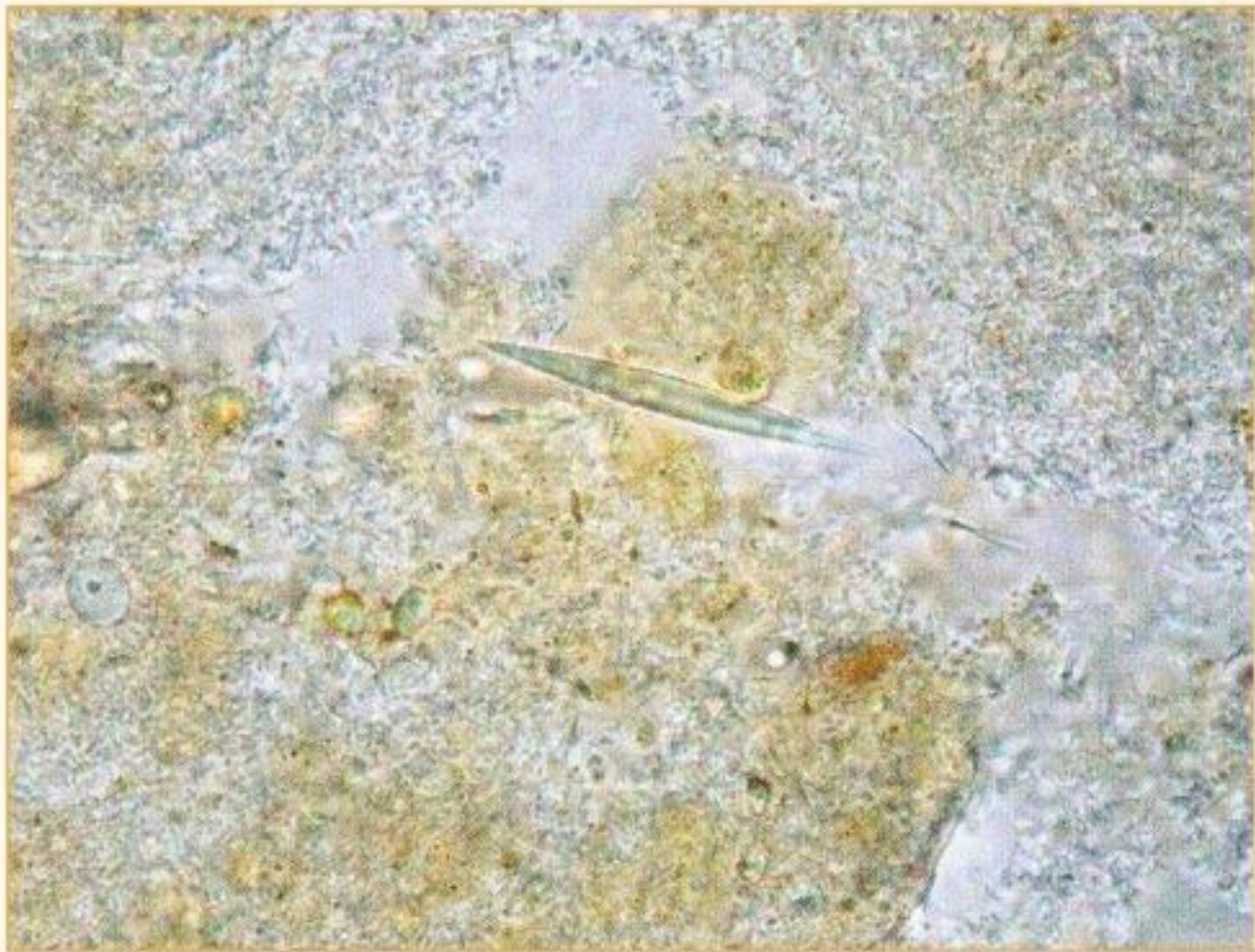


Рис. 116. Кристалл Шарко–Лейдена на фоне слизи. Нативный препарат. Иммерсия. $\times 1000$

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 β_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

- В₂ – адреномиметики короткого и длительного действия
- М – холиноблокаторы
- Комбинированные бронхорасширяющие препараты
- Препараты теофиллина короткого и длительного действия

