



бронхиальная астма – болезнь можно контролировать

Проверьте контролируете ли вы БА?

За последние 4 недели отмечались:

1.	Дневные симптомы чаще 2-х раз в неделю	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
2.	Ночные пробуждения из-за БА	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
3.	Потребность в препарате для купирования симптомов чаще 2-х раз в неделю	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
4.	Любое ограничение активности из-за БА	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>

0 ответов ДА:

Хорошо контролируемая БА

Ваша астма под контролем!
Продолжайте терапию!

1-2 ответа ДА:

Частично контролируемая БА

Терапия требует коррекции. Обратитесь к врачу (пульмонологу\терапевту)

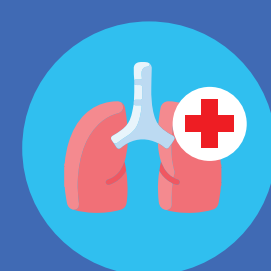
3-4 ответа ДА:

Неконтролируемая БА

Повышенный риск обострений!
Терапия требует коррекции. Обратитесь к врачу (пульмонологу\терапевту)

■ Чрезмерное использование короткодействующих препаратов для купирования приступов БА (более 3х ингаляторов в год) повышает риски обострений БА

Вторичная профилактика бронхиальной астмы — правила, которые следует соблюдать



Своевременное лечение хронических заболеваний, особенно болезней верхних дыхательных путей;



Ограничение использования аэроаллергенов (ароматических свечей, дезодорантов, освежителей воздуха);



Исключение контактов с аллергенами (домашние животные, растения, очаги плесени и др.);



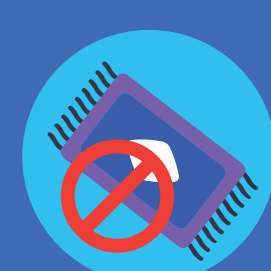
Применение лекарственных средств только по согласованию с врачом;



Исключение из рациона питания продуктов, признанных аллергенами;



Выполнение упражнений по дыхательной гимнастике;



Желательно из помещения удалить предметы мягкой мебели, ковры и т.д., которые могут накапливать пыль, содержащую аллергены;



Отказ от табакокурения, в том числе пассивного;



Выбор подушек с искусственными материалами для наполнения (исключить воздействие пера, пуха);



Устранение профессиональных вредностей.



Регулярное проветривание, выполнение влажной уборки 2-3 раза в неделю в местах проживания;

Опросник для оценки уровня контроля БА

За последние 4 недели отмечались:

1. Дневные симптомы чаще 2-х раз в неделю	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
2. Ночные пробуждения из-за БА	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
3. Потребность в препарате для купирования симптомов чаще 2-х раз в неделю	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
4. Любое ограничение активности из-за БА	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>

0 ответов ДА:

Хорошо контролируемая БА

Ваша астма под контролем!
Продолжайте терапию!

1-2 ответа ДА:

Частично контролируемая БА

Терапия требует коррекции. Обратитесь к врачу (пульмонологу\терапевту)

3-4 ответа ДА:

Неконтролируемая БА

Повышенный риск обострений!
Терапия требует коррекции. Обратитесь к врачу (пульмонологу\терапевту)

Не забудьте принести на приём к врачу свой ингалятор, чтобы он мог проверить технику ингаляции.

Что зависит от пациента?

Соблюдение экологии жилья, знание триггеров астмы и устранение контакта с ними. И, что не менее важно, формирование определённого образа жизни и индивидуальное наблюдение за течением болезни (самоконтроль) в рамках тесного сотрудничества «врач - пациент».

Важно

Посещение школ для пациентов с БА.

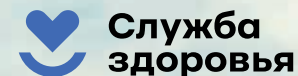
Одним из путей для повышения эффективности лечения БА служит использование различных форм обучения, таких как астма-школа, астма-день, телефоны помощи больным, самостоятельное образование с помощью научно-популярной литературы, видеофильмов, интернет-сайтов.

Применимость этих видов обучения зависит от особенностей пациента, а также от возможностей лечебного учреждения.

Что относится к «контролю бронхиальной астмы»?

Контроль бронхиальной астмы – это предотвращение обострений астмы.

Под этим понятием подразумевают активное воздействие на болезнь и ее причины различными методами, как со стороны пациента, так и со стороны врача. К ним относятся адекватная тяжести астмы медикаментозная терапия, своевременное лечение сопутствующей патологии, элементы психотерапии, другие немедикаментозные методы.



Служба
здоровья



полноценная жизнь
с бронхиальной
астмой возможна

Что такое пикфлоуметр?

Пикфлоуметр для пациентов с бронхиальной астмой (БА) также важен, как термометр при инфекции. Вы можете чувствовать себя хорошо, однако легочная функция, определенная при помощи пикфлоуметра, оказывается несколько сниженной. Пикфлоуметр может помочь Вам определять изменения проходимости дыхательных путей и, таким образом, эффективнее лечить БА.



Техника измерения пиковой скорости выдоха:

- Выдох осуществляется в положении стоя, чтобы во время выдоха активно работала диафрагма.
- Необходимо сделать глубокий вдох.
- Плотно обхватить мундштук прибора губами.
- Сделать полный и резкий выдох.
- Отметить показания прибора.
- Повторить измерения ещё два раза и выбрать лучший.
- Занести его в дневник, сравнить с предыдущими показателями.

Использование пикфлоуметра

Пикфлоуметр – простое, портативное, недорогое устройство, которое определяет пиковую скорость выдоха (ПСВ).

Когда Вы выдыхаете в это устройство сильно и быстро, получаемое таким образом значение ПСВ показывает, насколько открыты дыхательные пути и насколько трудно/легко дышать. При правильном использовании пикфлоуметр может быть очень полезным устройством для лечения БА.

Он используется для:

- определения тяжести астмы;
- оценки ответа на лечение во время острого приступа астмы;
- мониторинга эффективности терапии при длительном лечении астмы и получения объективной информации для любого возможного изменения терапии;
- определения ухудшения легочной функции с целью раннего назначения соответствующего лечения и профилактики серьезных осложнений;
- для диагностики астмы физической нагрузки.



Система светофора

Как только Вы и Ваш врач установили Ваше лучшее персональное значение ПСВ, Вам необходимо стараться удерживать этот показатель в пределах 80% от этого значения, чтобы чувствовать себя хорошо.



Система светофора служит в качестве простого руководства к действию:

- зеленая зона – ПСВ 80-100% от персонального лучшего, все хорошо. Вы относительно свободны от симптомов и можете продолжать применять лечение. Если Вы продолжаете дальше терапию и Ваши показатели пикфлоуметрии постоянно находятся в зеленой зоне с минимальными отклонениями, Ваш врач может рассмотреть возможность постепенного снижения объема ежедневной терапии;
- желтая зона – ПСВ 50-80% от персонального лучшего, что означает ухудшение течения астмы. Требуется временное увеличение объема терапии.
- красная зона – ПСВ менее 50% от персонального лучшего, это означает, что Вашей лечебной программы недостаточно для контроля симптомов. Используйте Ваш ингаляционный бронходилататор. Если показатель пикфлоуметрии не возвращается, по крайней мере, в желтую зону, проконсультируйтесь с Вашим врачом, который поможет Вам изменить лечение.

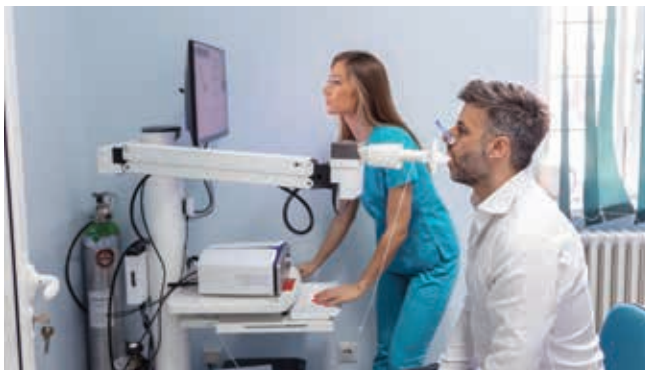
Что считают бронхиальной астмой ?

Бронхиальная астма (БА) - это заболевание, при котором в бронхах развивается воспаление, чаще всего аллергической природы. Это воспаление не вызвано микробами, а является результатом контакта человека с аллергенами, раздражающими веществами, профессиональными факторами.

В результате такого воспаления выделяются различные вещества, которые приводят к спазму бронхов, их отеку, накоплению слизи, в результате чего возникает ощущение затруднения дыхания, чувство тяжести в груди, появляются свисты и хрипы в грудной клетке, кашель, иногда даже удушье.



Какие исследования назначит врач для подтверждения бронхиальной астмы?



- 1** Важнейшим является проведение исследования функции легких (спирометрии), которое выявляет сужение бронхов и часто их расширение после применения бронхорасширяющих препаратов.
- 2** Консультация врача-аллерголога, который проведет аллергологическое тестирование, то есть выявит аллерген, на который человек реагирует, и возможно, предложит особый метод лечения.
- 3** Анализ крови может показать повышение клеток под названием эозинофилы, что подтвердит аллергический характер болезни.
- 4** Анализ крови – иммуноглобулин Е, который повышается при аллергических заболеваниях.



**бронхиальная астма:
правильный диагноз
– верное лечение**



Что относится к обострению бронхиальной астмы?

Обострение бронхиальной астмы – грозная ситуация, недооценивать которую нельзя. Если бронхорасширяющие препараты быстрого действия становятся неэффективными, интервал между их приемом начинает сокращаться – необходимо незамедлительно обратиться к врачу или вызвать скорую помощь. Промедление в этом случае чревато серьезными осложнениями.



Вторичная профилактика бронхиальной астмы – правила, которые должен соблюдать пациент с бронхиальной астмой, чтобы избежать обострений

- ♥ Своевременное лечение хронических заболеваний, особенно – верхних дыхательных путей;
- ♥ Исключение контактов с аллергенами (домашние животные, растения, очаги плесени и др.);
- ♥ Регулярное проветривание, выполнение влажной уборки 2-3 раза в неделю в местах проживания;
- ♥ Выбор подушек с искусственными материалами для наполнения (исключить воздействие пера, пуха);
- ♥ Исключение из рациона питания продуктов, признанных аллергенами;
- ♥ Желательно из помещения удалить предметы мягкой мебели, ковры и т.д., которые могут накапливать пыль, содержащую аллергены;
- ♥ Ограничение использования аэроаллергенов (ароматических свечей, дезодорантов, освежителей воздуха);
- ♥ Применение лекарственных средств только по согласованию с врачом;
- ♥ Выполнение упражнений по дыхательной гимнастике;
- ♥ Отказ от табакокурения, в том числе пассивного;
- ♥ Устранение профессиональных вредностей.

Пациент с бронхиальной астмой находится пожизненно на диспансерном наблюдении

Врач проводит осмотры в рамках диспансерного наблюдения не реже 1-3 раз в год.

Цель диспансерного наблюдения
достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы.

- Лечение заключается в назначении препаратов, расширяющих бронхи;
- ! Только врач определяет какие препараты и с какой периодичностью вы должны принимать;
- Медицинский работник (врач или медицинская сестра) обучат вас как правильно дышать, объяснят правила использования карманного ингалятора для быстрого самостоятельного купирования приступа.

Правильное дыхание

- ♥ В состоянии относительного покоя или средней физической нагрузки дышать следует только через нос;
- ♥ Дыхание должно быть трехфазным (вдох-выдох-пауза);
- ♥ Выдох в норме длиннее вдоха;
- ♥ Дыхание по возможности должно быть полным: верхне- и нижнегрудным и брюшным;
- ♥ Ежедневно – дыхательная гимнастика.



бронхиальная астма

Кто входит в группу риска?

Бронхиальная астма — это воспаление, которое возникает при контакте человека с аллергенами и раздражающими веществами, профессиональными вредностями и т.д.



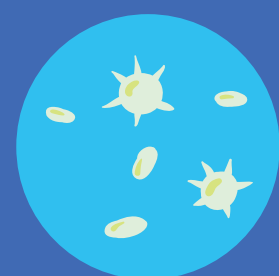
В группу риска развития бронхиальной астмы входят люди с:

- генетической предрасположенностью к развитию аллергии
- атопическим дерматитом
- вредными условиями труда
- перенесенными аллергиями в анамнезе
- курящие

Что провоцирует развитие приступа бронхиальной астмы?



Время суток: проявления могут усиливаться ночью и/или ранним утром



Аллергены и шерсть, перхоть и слюна животных, пыльца растений, домашняя пыль, грибки, плесень, профессиональные аллергены, пищевые продукты и добавки, некоторые лекарственные препараты



Психоэмоциональное напряжение



Физическая нагрузка



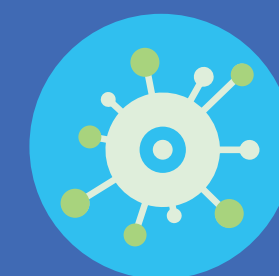
Табачный дым



Выход на холодный воздух



Загрязнение воздуха



Простудные заболевания

Факторы риска бронхиальной астмы



Частые инфекции нижних дыхательных путей в детстве



Запыленность и химикаты (раздражающие вещества, пары, испарения)



Курение, в том числе пассивное



Загрязнение окружающего воздуха



Генетическая предрасположенность к появлению аллергии



Наличие атопического дерматита

Приступ бронхиальной астмы – неотложное состояние, проявляющееся эпизодами удушья в результате спазма бронхов, повышения секреции слизи и отека слизистой оболочки бронхов.

Как проявляется приступ бронхиальной астмы?

1

Сильная одышка

2

Удлиненный и затрудненный выдох со свистом

3

Свистящие и жужжащие хрипы в груди, слышные на расстоянии

4

Приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой

5

Тяжесть и боль в грудной клетке

6

Цианоз (синюшность) кожных покровов

7

Вынужденное положение – больной сидит или стоит, опершись руками о стул или кровать

Важно знать!

Как оказать первую помощь при развившемся приступе бронхиальной астмы



учимся управлять бронхиальной астмой

Первая помощь при приступе бронхиальной астмы



1.

Обеспечить доступ свежего воздуха в помещение



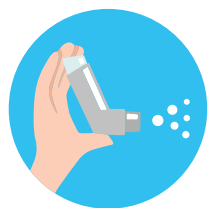
2.

Помочь принять сидячее положение с упором рук на переднюю поверхность бедер и разведением локтей в стороны – это способствует облегчению дыхания



3.

Горячие ручные и ножные ванны: опустить на 10-15 минут руки и ноги в таз с горячей водой (40-42 °C)



4.

Помочь воспользоваться ингалятором. Всегда ополаскивать рот после ингаляции для снижения риска кандидоза полости рта

Что провоцирует развитие приступа бронхиальной астмы?



Время суток – проявления могут усиливаться ночью и/или ранним утром



Аллергены и шерсть, перхоть и слюна животных, пыльца растений, домашняя пыль, грибки, плесень, профессиональные аллергены, пищевые продукты и пищевые добавки, некоторые лекарственные препараты



Выход на холодный воздух



Физическая нагрузка



Психоземotionalное напряжение



Загрязнение воздуха



Табачный дым



Простудные заболевания

Что относится к препарату скорой помощи у пациента с бронхиальной астмой?



Ингалятор, содержащий препарат, быстро расширяющий бронхи.

Важно обучить пациента при развитии приступа бронхиальной астмы:

- ♥ Успокоиться (психоземotionalное напряжение провоцирует усиление отека и спазма)
- ♥ Обеспечить приток свежего воздуха
- ♥ Всегда иметь с собой ингалятор с лекарственным веществом, расширяющим бронхи
- ♥ Повторять ингаляцию препарата можно не более трех раз с интервалом в 15-20 минут



РОПНИЗ
Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний



Бронхиальная астма (БА) – заболевание, при котором в бронхах происходит воспаление, чаще всего аллергической природы. Это воспаление не вызвано микробами, а возникает в результате контакта человека с аллергенами, раздражающими веществами, профессиональными факторами, а также в результате некоторых иных обстоятельств.

В результате такого воспаления выделяются различные вещества, которые приводит к спазму бронхов, их отеку, накоплению слизи, в результате чего у человека, болеющего астмой, возникает ощущение затруднения дыхания, чувства тяжести в груди, появляются свисты и хрипы в грудной клетке, кашель, иногда даже удушье. Эти симптомы могут усиливаться ночью и/или ранним утром.

Аллергены, которые могут вызывать БА, разнообразны – шерсть, перхоть и слюна животных, пыльца растений, домашняя пыль, грибки (споры плесеней), профессиональные аллергены, пищевые продукты и пищевые добавки. Нередко при этом бронхиальной астме сопутствует аллергический насморк (ринит), который возникает также как следствие аллергического воспаления в слизистой оболочке носа.

Врач диагностирует бронхиальную астму по рассказам пациента о своих ощущениях, на основании осмотра, а также ряда исследований. Важнейшим из них является проведение исследования функции легких (спирометрии), которое выявляет сужение бронхов и часто – их расширение после применения бронхорасширяющих препаратов (препаратов для лечения обструктивных заболеваний лёгких).

Также врач может направить пациента к врачу-аллергологу-иммунологу, который проведет аллергологическое тестирование – то есть выявит аллерген, на который человек реагирует, и возможно, предложит особый метод лечения (об этом – ниже). Кроме того, анализ крови может показать повышение клеток под названием эозинофилы, что подтвердит аллергический характер процесса. Иногда в крови определяют особый белок – иммуноглобулин Е, который повышается при аллергических заболеваниях. Возможно определение также специфического иммуноглобулина Е – белка, специальным образом настроенного на взаимодействие с аллергеном.

После установления диагноза врач назначает лечение. Оно начинается с ограничения контактов с виновным аллергеном. Рекомендуется избавляться от домашних животных, сухого корма для рыбок, постельные принадлежности рекомендуется использовать только синтетические (пух, перо, шерсть, вата должны быть исключены), не держать цветы в горшках с открытой землей, убирать ковры, книги держать под стеклом, а пылесос использовать только с фильтром HEPA. Во время уборки человеку, страдающему аллергией к домашней пыли, следует уходить из помещения или надевать маску. Болеющему



- Бронхиальная астма развивается чаще в детстве или у подростков, однако может начаться также в любом возрасте.



Азбука пациента

ронхиальная астма

бронхиальной астмой следует обсудить со специалистом возможность профессиональной вредности на рабочем месте.

Лекарственное лечение бронхиальной астмы состоит из назначения бронхо-расширяющих препаратов и средств, подавляющих аллергическое воспаление. В качестве препаратов скорой помощи, применяющихся по потребности, применяют аэрозоли, содержащие быстродействующие бронхорасширяющие лекарства (препараты для лечения обструктивных заболеваний лёгких). В качестве лечебных, противовоспалительных препаратов применяют ингаляционные глюкокортикостероиды (ингаляционные «гормоны»). Они являются базисными, основными средствами для лечения бронхиальной астмы, которые эффективно подавляют аллергическое воспаление в бронхах. Ингаляционные «гормоны» безопасны и не вызывают каких-либо значимых осложнений. Основными неприятностями при их применении являются осиплость голоса и «молочница» во рту. Для профилактики рекомендуется полоскание рта и горла каждый раз после ингаляции таких лекарств. Ингаляционные «гормоны» применяются ежедневно и очень долго. Они выпускаются в виде аэрозоля и в виде порошков, упакованных в капсулы или в ингалятор. Как дополнение к ним, для усиления их действия применяются также бронхорасширяющие препараты (препараты для лечения обструктивных заболеваний лёгких) 12-ти или 24-х часового действия. Комбинации ИГКС и таких препаратов помогают более эффективно справляться с болезнью. Существуют ингаляторы, которые содержат сразу два таких лекарства. Врач может посоветовать некоторые из таких ингаляторов применять как базисное лечение, а также как препарат скорой помощи по потребности, так называемая терапия единым ингалятором. Такое назначение позволяет справляться с болезнью, которая плохо поддается лечению при применении традиционных схем дозирования. В некоторых случаях применяются дополнительные противовоспалительные препараты, а особо тяжелых – добавляют иные бронхорасширяющие средства. При особо упорных случаях болезни врач может назначить консультацию специалиста, занимающегося особым видом лечения, позволяющим бороться с иммуноглобулином E путем введения моноклональных антител.

- Важны также общие мероприятия по укреплению здоровья – борьба с курением, избыточным весом, заболеваниями носа, физические тренировки, противогриппозная вакцинация.



Врач-аллерголог-иммунолог, выявив аллергию, может назначить особый вид лечения – аллергенспецифическую иммунотерапию, когда в виде инъекций под кожу или в виде капель или быстрорастворимых таблеток под язык, вводится в очень малых дозах аллерген, виновный в аллергической реакции.

Обострение БА – грозная ситуация, недооценивать которую нельзя. Если бронхорасширяющие препараты быстрого действия становятся неэффективными, интервал между их приемом начинает сокращаться – необходимо **незамедлительно обратиться к врачу** или вызвать скорую помощь. Промедление в этом случае чревато серьезными осложнениями.

Залогом успеха лечения бронхиальной астмы является дисциплинированное соблюдение рекомендаций и назначений врача в полном объеме.

Источник:

Клинические рекомендации «Бронхиальная астма»
Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: J45, J46
Год утверждения (частота пересмотра): 2021
Возрастная категория: Взрослые, Дети
Год окончания действия: 2023
ID: 359
Разработчик клинической рекомендации:
• Российское респираторное общество
• Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов
• Союз педиатров России
Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ



ОГРАНИЧЕНИЕ

Жиров

сливочного масла, сала, жирного мяса и птицы, жирных молочных продуктов

Сладостей,

в том числе сладких газированных напитков

Поваренной соли

(менее 5 грамм в сутки): не досаливайте готовую пищу, избегайте соленых продуктов

Алкоголя

потребление в сутки не более 50 мл крепких напитков для мужчин и 25 мл для женщин



Питание должно соответствовать принципу энергетического равновесия: если человек потребляет больше калорий, чем расходует, развивается ожирение

Питание должно быть разнообразным, умеренным и сбалансированным (55-60% углеводы, 10-15% — белки и 15-30% — жиры)

Важна не диета, а ежедневный выбор в пользу продуктов и принципов здорового питания

РЕКОМЕНДУЮТСЯ

Ежедневно зерновые продукты: хлеб из муки грубого помола, овсянка, гречка, рис, пшено, макароны

500 грамм и более овощей, фруктов и ягод в день

Рыба, особенно жирная, 2-3 раза в неделю

Фасоль, чечевица, горох, грибы, соевые продукты, орехи

Нежирное мясо и птица, нежирные молочные продукты

Растительные масла для заправки салатов и приготовления пищи

Жидкости (не сладкие) не менее 1,5 литров в день

Запекание и отваривание продуктов, вместо жарения

