

Школа больных бронхиальной астмой

Бронхиальная астма

- Страдают более 100 млн. человек
- 5% взрослого населения
- 10% детского населения

Бронхиальная астма - это хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание органов дыхания, патогенетической сущностью которого является гиперреактивность бронхов, связанная с иммунопатологическими механизмами, а главным клиническим симптомом болезни является приступ удушья вследствие воспалительного отека слизистой оболочки бронхов, бронхоспазма и гиперсекреции слизи.



Внутренние факторы:

- генетическая предрасположенность;
- атопия (гиперпродукция IgE в ответ на поступление аллергена);
- гиперреактивность дыхательных путей;
- пол (чаще у женщин);
- расовая принадлежность.

Внешние факторы домашние аллергены:

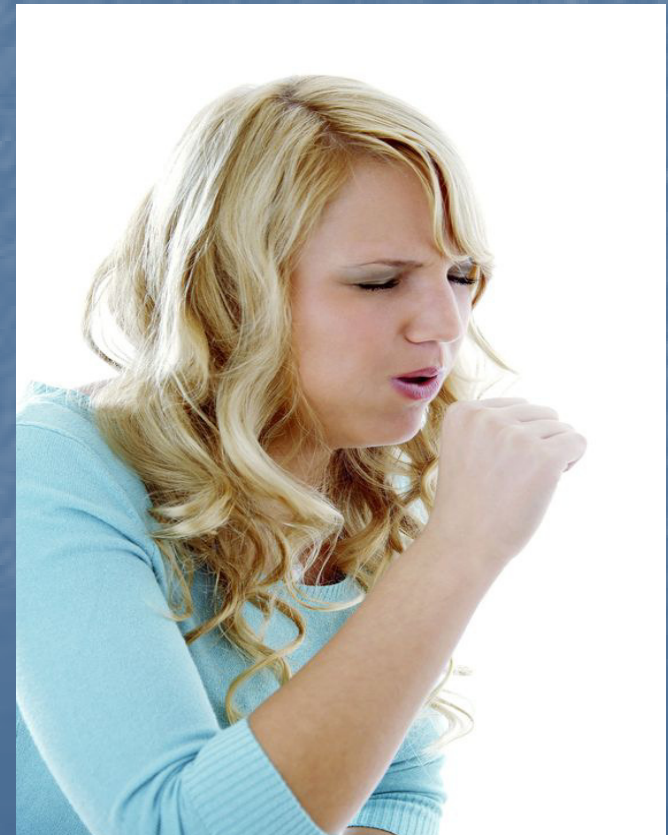


Домашние аллергены: домашняя пыль (домашний клещ); аллергены животных; аллергены тараканов; грибы (плесень);

Внешние аллергены: пыльца; профессиональные (сенсibilизаторы); курение; воздушные загрязнители; респираторные инфекции; паразитарные инфекции; диета и лекарства; ожирение.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ:

- Наличие одышки и/или свистящего затрудненного дыхания
 - при контакте с аллергенами
 - при воздействии неспецифических факторов;
 - чаще в ночное время
- Затрудненный выдох
- Чувство стеснения в груди
- Кашель
- Свистящие хрипы



Зачем нужна пикфлоуметрия?

Пикфлоуметр – индивидуальный прибор для самоконтроля при бронхиальной астме. Позволяет контролировать правильность лечения, снижает потребность в частых консультациях врача, предупреждает пациента об ухудшении состояния раньше, чем он это почувствует, и необходимости скорректировать лечение. Соответственно, пикфлоуметр должен иметь каждый пациент с бронхиальной астмой.

Ваш пикфлоуметр измеряет максимальную скорость выдоха (пиковая скорость выдоха ПСВ). Каждое утро, перед приемом лекарств, выдохните три раза в пикфлоуметр и запишите лучший показатель в дневник.



Техника измерения МСВ:

- Выдох осуществляется в положении стоя, чтобы во время выдоха активно работала диафрагма.
- Сделать глубокий вдох.
- Плотнo обхватить мундштук прибора губами.
- Сделать полный резкий выдох.
- Отметить показания прибора.
- Повторить показания 1-3 раза, выбрать лучший результат.

Цели лечения:

- Контроль заболевания
- Минимальное количество симптомов (или их отсутствие)
- Минимальное количество обострений
- Отсутствие экстренных визитов к врачу
- Минимальная потребность в симптоматической терапии
- Отсутствие ограничений физической активности
- Минимизация побочных эффектов терапии

Правильно ли у Вас подобрано противоастматическое лечение?

При правильном лечении астмы:

- нет потребности в вынужденных приемах бронхорасширителей (беротек, венталин, эуфиллин), т.е. астма контролируется;
- пациенту с астмой незачем госпитализироваться, он не тревожит «скорую помощь»;
- прием базовых противоастматических препаратов планомерно ступенчато сходит на нет;
- и, главное, пациент ведет полноценную активную жизнь, чувствует себя здоровым, ни в чем себя не ограничивает из-за астмы.

■ При неправильном лечении астмы:

- периодически возникает потребность в вынужденном приеме бронхорасширителей из-за астматических приступов. Если Вы пользуетесь ингаляторами типа беротека 4-5 раз в день, Вы в одном шаге от госпитализации по «скорой». Если более 4-5 раз в день, в любой момент может случиться непоправимое;
- периодически Вы самостоятельно не справляетесь с астматическими приступами и вынуждены вызывать «скорую помощь» и даже госпитализироваться;
- потребность в противоастматических ингаляторах растет, астма прогрессирует;
- Вы ограничены во всем, речь может идти об инвалидности, астма не дает Вам забыть о себе ни на минуту.

Разделим их на две группы:

1 группа. Используется, в основном, для снятия астматического приступа. Это уже известные Вам бронхорасширители в ингаляционной форме (беротек, беродуал, вентолин, сальбутамол, астмопент и еще некоторые редко используемые) и таблетированной (или капсулированной) форме (эуфиллин, теофедрин, теопек, теотард).

Вы уже знаете, что вынужденная потребность в этих препаратах означает неадекватность базовой противоастматической терапии, а передозировка ингаляционных бронхорасширителей может привести к тому, что бронхи перестанут на них отвечать. В такой ситуации пациент может умереть с зажатым в зубах беротеком. При правильном лечении пациент с астмой живет долго и счастливо. Частое употребление препаратов группы эуфиллина ведет к неблагоприятному действию на сердечную мышцу.

2 группа:

Используется для базового лечения бронхиальной астмы. Именно эти препараты подавляют воспалительный процесс в бронхах и, тем самым, предотвращают готовность к бронхоспазму (астматическому приступу) т.е. берут астму под контроль. Сюда относят:

- 1) Стероидные противовоспалительные ингаляторы и турбухалеры (фликсотид, пульмикорд, беклазон, бекотид)
- 2) Бронхорасширяющие ингаляционные препараты длительного действия с собственным противовоспалительным эффектом (серевент, оксис)
- 3) Комбинированные препараты (серетид, симбикорт)
- 4) Нестероидные противовоспалительные ингаляционные препараты (тайлед, интал)
- 5) Антилейкотриеновые препараты (сингуляр)

Помните:

Каждый больной использует индивидуально подобранную лечащим врачом дозировку лекарственных препаратов.

Основные побочные действия бронходилататоров

- тахикардия,
- мышечный тремор,
- психоэмоциональное возбуждение – больше выражены у симпатомиметиков 1-го поколения: изадрина (новодрин), алупента.
- При появлении таких эффектов желательно снизить используемую дозу или поменять дозированный аэрозоль

Что нужно сделать?

Устранить причину

- уйти из этого места
- прекратить физические нагрузки
- попытаться успокоиться расслабиться, сделать дыхательные упражнения
- Во время приступа необходимо принять удобную позу и расслабиться. Дыхание должно быть редким и равномерным
- Сделать 1-2 ингаляции
- Пить воду маленькими глотками
- Человек должен сохранять спокойствие
- Подождать, чтобы лекарство подействовало
- Постараться думать о другом
- Если в течении 15-20 минут самочувствие не улучшилось и симптомы нарастают вызовите врача
- Объясни врачу свои симптомы и какое лекарство ты принял

Как снять астматический приступ?

Для купирования приступа астмы используются бронхорасширяющие ингаляционные препараты короткого действия:

- **вентолин,**
- **сальбутамол,**
- **беротек,**
- **астмопент.**

Сигналы к тому, что пора обратиться за медицинской помощью

- Хрипы учащаются, несмотря на то что принято лекарство
- Дыхание учащается, несмотря на то что лекарство должно было подействовать
- Признаки тяжелого дыхания: грудь, шея, вытянуты, напряженное дыхание
- Трудно ходить, говорить
- Губы и ногти синие (если этот признак срочно!!! врача)
- Снижена пиковая скорость выдоха ниже 60 %

Техника ИНГАЛЯЦИИ:



- встряхнуть ингалятор
- снять защитный колпачок
- повернуть ингалятор дном вверх
- сделать полный выдох через сомкнутые губы
- плотно обхватить мундштук ингалятора губами
- начиная делать вдох, нажать на дно ингалятора и глубоко вдохнуть лекарство. При этом должно возникнуть ощущение, что лекарство не осталось во рту, а попало в бронхи
- Задержать дыхание на 5-10 сек.
- Сделать спокойный выдох
- Надеть на ингалятор защитный колпачок

Пищевая аллергия – это различные виды аллергических реакций на тот или иной продукт или сочетание нескольких продуктов.

- Диета должна быть гипоаллергенной и исключить различные неспецифические раздражители. Следует еще раз оговорить, что при бронхиальной астме нежелательно употреблять в пищу большое количество молока, яиц, крабов, орехов. Перца, горчицы и другие приправы. Особенно важно ее соблюдать в период обострения бронхиальной астмы. Однако больные должны в обязательном порядке употреблять достаточное количество белков, жиров и углеводов. Питание должно быть 3-5 разовым и последний прием пищи должен быть не менее чем за 2 часа до сна.

В чем заключается профилактика?

- Мероприятия для снижения воздействия аллергенов клещей домашней пыли.
- непроницаемые покрытия на матрасы, подушки и одеяла.
- постельные принадлежности стирать еженедельно в горячей воде (55-60С).
- Удалить ковры и ковровые покрытия
- Обрабатывайте ковры акарицидам и/или таниновой кислотой.
- По возможности, заменить мебель с тканевой обивкой
- Используйте жалюзи или занавески, легко стирающиеся в горячей воде
- Мягкие игрушки стирайте в горячей воде или периодически замораживайте. Дети не должны спать с мягкими игрушками в кровати.
- проводите мероприятия для уменьшения контакта с аллергенами домашних животных.
- используйте воздухоочистители
- Ограничение контакта с поллютантами вне помещений.
- Избегать курения и прокуренных помещений;
- Избегать контакта с пылью и другими раздражающими факторами, такими как спреи для волос, краска, сильные запахи или любой дым.
- При тяжелой бронхиальной астме, протекающей с частыми приступами, иногда приходится поднимать вопрос о переходе на другую работу, и даже смене, временной или постоянной, места жительства (обычно при аллергии на производственные пыли и пары, пыльцу растений).
- Лекарства определенных групп при бронхиальной астме использовать нельзя (сюда относятся ряд препаратов, применяемых по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы; часто противопоказан аспирин и другие похожие на него противовоспалительные средства).

Массаж :

Массаж лица выполняется самими больными ежедневно в утренние и вечерние часы.

Массаж лица проводится в следующей последовательности:

Прием I. Воздействие на крылья носа и кожу верхней челюсти ниже переносицы.

Массаж выполняется поверхностью согнутых первых пальцев. Совершаются колебательные

движения с частотой 100-120 движений в минуту.

Прием II. Вторым приемом массажа лица является «пневмомассаж», движения такие как на приеме I, но требуется плотно зажимать ноздри (медиальными поверхностями ногтевых фалангов больших пальцев). Вдох делается ртом, выдох – сильно носом. В ходе одного вдоха необходимо промассировать высоким давлением воздуха придаточные пазухи носа. Повторять 3-5 раз.

Прием III. Массаж кожи лба под глазами. Массаж выполняется ладонной поверхностью II, III, IV и V пальцев обеих рук круговыми движениями в быстром темпе от спинки носа к углу рта.

Прием IV. Массаж кожи лба. Массаж проводится подушечками пястно-фаланговых суставов II, III, IV и V пальцев круговыми движениями от середины лба к вискам. Повторяют 10-15 раз до появления у массируемого ощущения тепла.

Прием V. Растирание кожи лба вращением ладоней по периметру лба (левой руки с права налево, правой – слева на право).

Прием VI. Растирание тыльными сторонами ладони нижней челюсти у подбородка. Повторяют 10-15 раз до ощущения тепла.

Массаж грудной клетки:

- *Прием I.* «Поглаживание». Выполняется ладонями и расставленными врозь пальцами обеих рук от плеча к бедрам и от бедра к плечам тыльной стороны кисти. Темп до 120 движений в мин. Продолжительность до 30 сек.
- *Прием II.* Растирание «Враздрай». Правая ладонь на правой лопатке массируемого, левая ладонь – на пояснице слева. Выполняется ладонями резкими встречными движениями продольно по всей спине. Темп до 120 движений в мин. Продолжительность 30 сек.
- *Прием III.* «Лопатки-руки». Вращательными движениями массируется кожа на лопатках. Темп 100 движений в минуту. Продолжительность до 30 сек.
- *Прием IV.* «Живот-грудь». Под животом у бедер пальцами (движением вверх-вперед) с силой скользят по животу и бокам, затем по груди. Повторяют до 5-6 раз.
- *Прием V.* «Плечо-шея». Выполняется поглаживающими движениями больших пальцев от плеча, к шее и в обратном порядке. Выполняется на правой и левой стороне по 15 сек.
- *Прием VI.* «Растирание перекрестно». Выполняется вращательными движениями ладоней навстречу друг другу (исходное положение: правая рука на правой лопатке, левая рука на пояснице слева). Продолжительность до 30 сек.

- *Прием VII.* «Похлопывание». Выполняется на противоположной от массажиста стороне грудной клетки ладонями, сложенными «лодочкой». Продолжительность до 1 мин. Движения быстрое до 100 движений в мин.
- *Прием VIII.* «Рубление». Выполняется на противоположной от массажиста стороне грудной клетки (сверху и сбоку) краями кистей. Пальцы при этом разведены и расслаблены. Ладони обращены друг к другу, движения очень быстрые (до 150 в мин.). Продолжительность до 30 сек в каждой стороне.
- *Прием IX.* «Покалачивание». Выполняется на противоположной стороне от массажиста полураскрытыми кулаками. Движения вверх-вниз. Продолжительность 1 мин.
- *Прием X.* «Вибрация». Пальцы исходно в межреберных промежутках. Сохраняя давление производят вибрирующие движения, не отрывая пальцев. Вибрацию производят по протяженности межреберных промежутков.
- *Прием XI.* «Выкручивание кожи в межлопаточной области спины». Захватывают кожу большими и указательными пальцами по линии нижних углов лопатки. Кожа оттягивается в стороны-вверх до образования наиболее высокого валика. Затем движение повторяют на уровне середины лопатки и уровне верхних углов.
- *Прием XII.* «Поглаживание». Проводится по всей поверхности спины. Действиями.



- **Закаливание** – это тренировка физиологических механизмов адаптации путем систематического, периодически повторяющегося с возрастающей интенсивностью раздражения кожных покровов. Вода с температурой 33С ощущается человеком как безразличная, 23С – как прохладная, 13С – как холодная.

Переход к принятию холодных водных процедур является произвольным. Для большинства больных переход к низкотемпературным режимам следует осуществлять постепенно через комфортный и контрастный душ, возможно начать холодные обливания без предварительной подготовки. Водные процедуры нужно проводить ежедневно по 1-2 раза в сутки.

Спасибо за внимание!

