



Глобальная
Инициатива против
Астмы

Ассистент кафедры «Семейной медицины»,
к.м.н. Мырзахматова А.К.

03.06.2020

2

Задачи

В КОНЦЕ ЛЕКЦИИ ВЫ ДОЛЖНЫ УМЕТЬ:

1. Назвать определение и обзор проблемы
2. Перечислить факторы риска, оказывающие влияние на развитие и проявления бронхиальной астмы
3. Составить диагностические критерии, клинические симптомы и осложнения БА
3. Написать клинические формы, классификацию по степени тяжести и уровню контроля БА
4. Составить алгоритм ведения больных с использованием ступенчатой терапии (рекомендации GINA, 2019)
5. Перечислить конечную цель терапии БА

3

p

4



Вы можете контролировать астму

5

6

7

8

Конечная цель терапии БА - эффективный контроль заболевания и улучшение качества жизни пациента

Gspn !ü f!Hrпсbтff usbúf h !gпsBt ú n b!N bobhf n f oúboe! sfvf oupo-!Hrпсbтf ab ubuwf!gпs
Bt ú n b)H.DB !3126! м л d pp kld n dn-!2: !H !3126! !Bwb rбсrf!gпn ;!
i ш ;00 /h obt ú n b/psh0/

9

- Распространенность БА в мире – 8-10%
2015 г. – 300 млн. людей во всем мире,
2025 г. – 400 млн.
- Распространенность БА в Западной Европе
13% - у детей, 8% - у взрослых
- Распространенность БА в РФ
среди
взрослых - 5,6-7,3%
среди детей и подростков – ~10%
- В структуре заболеваемости БА на долю легкой БА
приходится 27-50% больных
- Трудные для терапии фенотипы БА – 20-30% больных

10

- факторы, обуславливающие развитие
заболевания

факторы, провоцирующие появление
симптомов

11

Факторы	Описание
Внутренние	
Внешние	

12

Класс J00-J99 Болезни органов дыхания

Блок J45 Астма

Код J45.0 Астма с преобладанием
аллергического компонента

J45.1 Неаллергическая астма

J45.8 Смешанная астма

J45.9 Астма неуточненная

J46 Астматический статус

13

Клинические формы (по этиологии)	Атопическая Профессиональная Аспириновая Астма физического усилия
Степень тяжести	
Уровень контроля	
Обострение	

14

Классификация бронхиальной астмы по степени тяжести



«Контроль БА» определяется как степень уменьшения (или полного исчезновения)

симптомов БА на фоне лечения

Контроль БА следует оценивать:

- по имеющимся клиническим признакам (симптомам, использованию бронходилататоров)
- по определению риска неблагоприятного исхода для пациента в будущем

По уровню контроля: - контролируемая
- частично контролируемая
- неконтролируемая

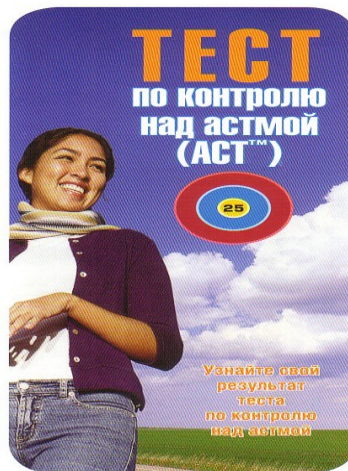
16

GINA [Электронный ресурс], 30 января 2018.
www.ginasthma.org/uploads/users/files/GINA_Report_2017.pdf

21

- Прост в использовании
- Применим во всех звеньях медицинской помощи
- Отражает изменения клинического статуса пациентов

22



23

Узнайте свой результат теста по контролю над астмой

1: В каждом вопросе выберите ответ, который Вам подходит, обведите соответствующую ему цифру и впишите ее в квадратик справа. Постарайтесь честно отвечать на вопросы. Это поможет Вам и Вашему врачу подробно обсудить, как Вы справляетесь с астмой.

Вопрос 1 Как часто за последние 4 недели астма мешала Вам выполнять обычный объем работы в учебном заведении, на работе или дома?

Все время 1 Очень часто 2 Иногда 3 Редко 4 Никогда 5

Вопрос 2 Как часто за последние 4 недели Вы отмечали у себя затрудненное дыхание?

Чаше чем 1 1 раз в день 2 От 3 до 6 раз в неделю 3 1 или 2 раза в неделю 4 Ни разу 5

Вопрос 3 Как часто за последние 4 недели Вы просыпались ночью или раньше, чем обычно, из-за симптомов астмы (свистящего дыхания, кашля, затрудненного дыхания, чувства стеснения или боли в груди)?

4 ночи в неделю или чаще 1 2-3 ночи в неделю 2 1 раз в неделю 3 1 или 2 раза в неделю 4 Ни разу 5

Вопрос 4 Как часто за последние 4 недели Вы использовали быстродействующий ингалятор (например, Вентолин, Беротек, Беродуал, Атровент, Сальбутамол, Саламол, Сальбен, Астмопент) или небулайзер (аerosольный аппарат) с лекарством (например, Беротек, Беродуал, Вентолин, Небулы)?

3 раза в день или чаще 1 1 или 2 раза в день 2 2 или 3 раза в неделю 3 1 раз в неделю или реже 4 Ни разу 5

Вопрос 5 Как бы Вы описали свое состояние в течение последних 4 недель?

1 2 3 4 5

Баллы

1 2 3 4 5



25

Симптомы БА:

- Свистящие хрипы (в т.ч. дистанционные), обычно экспираторного характера
- Одышка (затрудненное дыхание) обычно приступообразная
- Чувство «заложенности» в грудной клетке
- Кашель, чаще непродуктивный
- Иногда – отделение белой, «стекловидной» мокроты в конце приступа удушья

Эти симптомы обычно наиболее выражены ночью или ранним утром

26



27

- Анамнез и оценка симптомов
- Клиническое обследование
- Исследование функции внешнего дыхания:
Спирометрия + тест с БД
Пикфлоуметрия (ПСВ)
- Оценка аллергологического статуса:
Скарификационные, внутрикожные/прик-тесты
Лабораторная диагностика
Эозинофилы в мокроте
- NO выдыхаемого воздуха
- Рентгенография легких
- ЭКГ

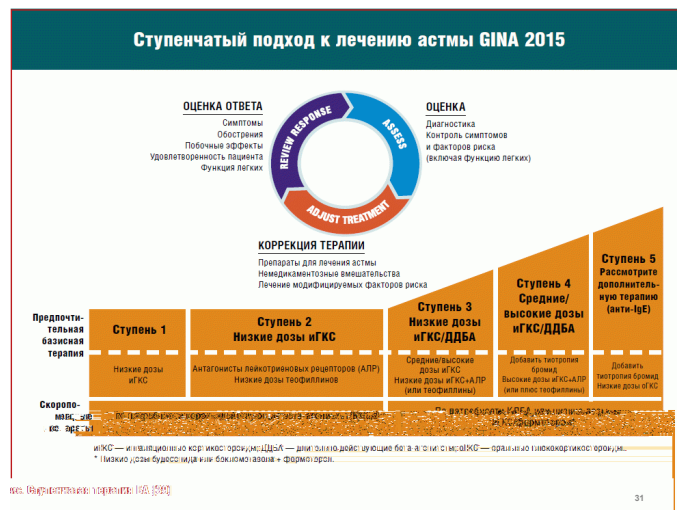
28



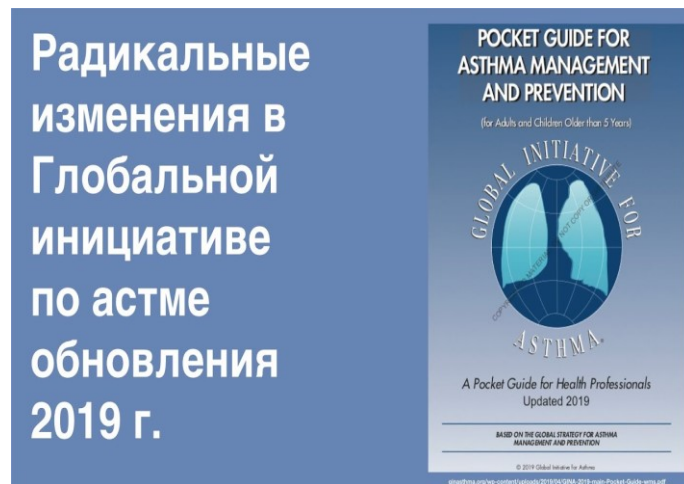
- Симптоматические средства (средства неотложной помощи) - купируют симптомы
- Ингаляционные β_2 -агонисты короткого действия (сальбутамол, фенотерол)
- Контролирующие течение заболевания (базисные)
- Ингаляционные ГКС (мометазон, беклометазон, будесонид, флутиказон и др.)
 - Антилейкотриеновые препараты (монтелукаст)
 - Системные ГКС
 - Метилксантины
 - Ингаляционные β_2 -агонисты длительного действия (только вместе с ИГКС)

29

30



31



Шаг 1. Применение низких доз ИГКС у пациентов с легкой БА (вместо монотерапии КДБА) приводит к снижению риска серьезных обострений

▣ Полный контроль симптомов БА лучший способ уменьшения обострений. *Добавление ИГКС к КДБА приводит к улучшению контроля симптомов и функции легких, а также к снижению частоты обострений и смертности*

Шаги 3-4. Крупные исследования по оценке безопасности ДДБА показали, что добавление ДДБА к ИГКС снижает риск обострений, улучшает симптомы и функцию легких по сравнению с монотерапией ИГКС в аналогичной дозе

Шаг 5. Для пациентов старше 12 лет с тяжелой эозинофильной БА дополнительным средством терапии является подкожное введение бенрализумаба (моноклональные антитела против ИЛ-5)

GINA, 2018

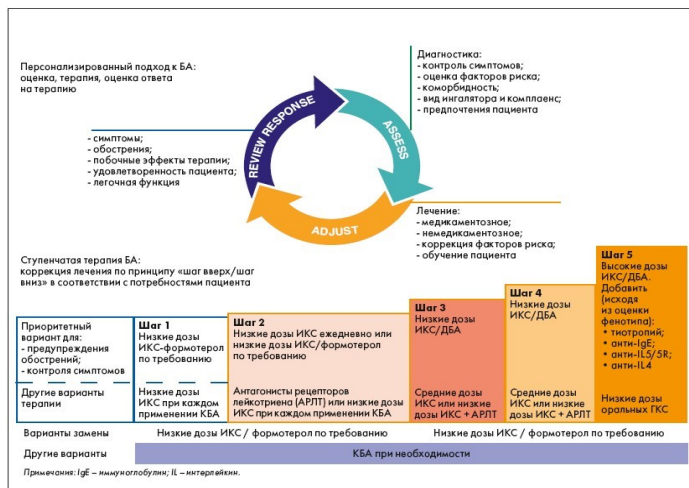
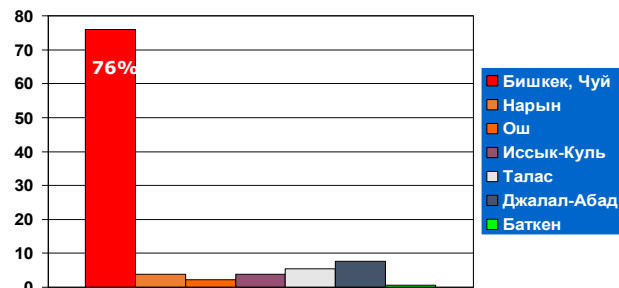


Рис. Стратегия ступенчатой терапии БА у взрослых, подростков и детей



38



39

•

•

40

Препарат	Суточная доза
В₂-агонист короткого действия	
Сальбутамол (HFA)	
В₂-агонисты пролонгированного действия	
Сальметерол (HFA)	
Формотерол (DPI)	
Формотерол (HFA)	
М-холинолитик короткого действия	
Ипратропия бромид	
М-холинолитик пролонгированного действия	
Тиотропия бромид	
Метилксантин пролонгированного действия	
Теофиллин	

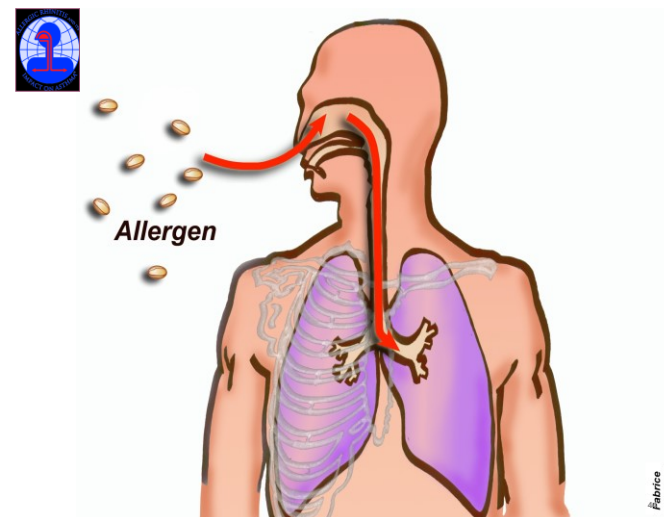
41

Препарат	Суточная доза
Ингаляционные кортикостероиды	
Беклометазон (HFA)	
Будесонид (DPI)	
Флутиказон (HFA)	
Флутиказон (DPI)	
Комбинированные препараты	
Флутиказон/сальметерол (HFA)	
Флутиказон/сальметерол (DPI)	
Будесонид/формотерол (DPI)	

42

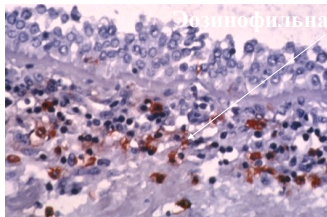
Препарат	Суточная доза
Системные кортикостероиды	
Преднизолон (табл.)	
Модификаторы лейкотриенов	
Монтелукаст	
Зафирлукаст	

43



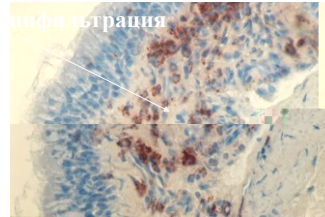


Слизистая бронхов



Bousquet J *et al* *BMJ* Engl J Med 1990

Слизистая носа



Chaney P *et al* *Am J Respir Crit Care Med* 1999

45



Программа лечения и профилактики астмы

Лекарства для достижения и поддержания контроля над астмой (базисные)

- Ингаляционные кортикостероиды (Серетид, Беклазон-эко)
- Системные кортикостероиды
- Метилксантины
- Ингаляционные B2-агонисты длительного действия
- Пероральные B2-агонисты длительного действия
- Холинолитики
- Антилейкотриеновые препараты
- Анти-IgE-препараты

46

- В настоящее время **ингаляционные кортикостероиды** являются наиболее эффективными и рекомендуются для лечения и контроля астмы при любой степени тяжести (уровень доказательности A)
- Длительное лечение **ингаляционными кортикостероидами** заметно снижает частоту и тяжесть обострений (уровень доказательности A)

47

Ингаляция аэрозолей





49



50



51



52

Литература:

-
-
-
-