The background is a dark blue gradient with a subtle pattern of small white dots. On the left side, there are several overlapping circular elements. A prominent one is a large circular scale with tick marks and numbers ranging from 140 to 260. Other circles are partially visible, some with dashed lines and arrows, suggesting a technical or scientific theme.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Бронхиальная астма – очень распространенное заболевание. В мире насчитывается порядка 300 млн. больных бронхиальной астмой. Астма может начаться в любом возрасте. У подавляющего большинства больных можно выявить наследственную предрасположенность к астме.



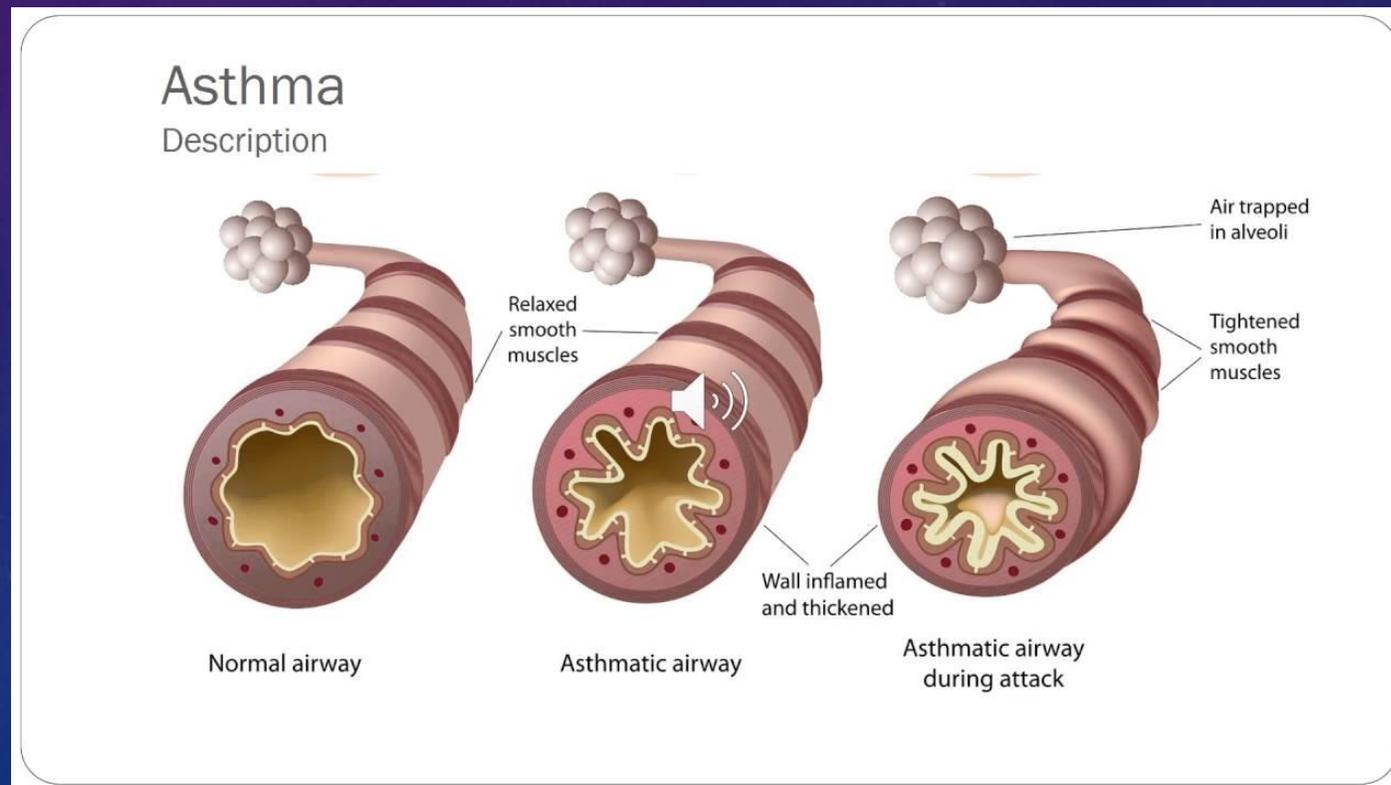
- Тяжелая атопическая БА
- БА при ожирении
- БА курильщика
- БА с поздним дебютом
- БА с фиксированной бронхиальной обструкцией

Трудные для терапии фенотипы



- Бронхиальная астма гетерогенное заболевание
- Хроническое воспаление дыхательных путей
- Респираторные симптомы
- Вариабильная обструкция дыхательных путей

Бронхиальная астма



- Алергическая бронхиальная астма
- Бронхиальная астма с поздним дебютом
- БА с фиксированной обструкцией дыхательных путей
- БА у больных с ожитением
- Трудная для лечения бронхиальная астма
- Тяжелая астма

Классификация бронхиальной астмы

Бронхиальная астма – гетерогенное заболевание



Классификация тяжести БА.

Степень, тяжесть БА	Степень 1. Интермиттирующая	Степень 2. Легкая персистирующая	Степень 3. Персистирующая средней тяжести	Степень 4. Тяжелая персистирующая
Симптомы	Реже 1 раза в неделю	Чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день	Ежедневные	Ежедневные, физическая активность ограничена
Обострения	Короткие	Могут влиять на физическую активность и сон	Могут влиять на физическую активность и сон	Частые
Ночные симптомы	Не чаще 2 раз в мес	Чаще 2 раз в мес	Чаще 1 раза в неделю	Частые
Показатели ОФВ1 или ПСВ	80% и более от должных значений	80% и более от должных значений	60-80% от должных значений	60% от должных значений
Вариабельность показателей ПСВ или ОФВ1	Менее 20%	20-30%	Более 30%	Более 30%

Степень тяжести	Определение (степень терапии)	Получаемое лечение*
Легкая БА	Астма, которая хорошо контролируется ступени 1 и 2	КДБА по потребности ± низкие дозы ИГКС или АЛР или кромоны
БА средней степени тяжести	Астма, которая хорошо контролируется ступени 3	Низкие дозы ИГКС/ДДБА
Тяжелая БА	Астма, требующая терапии ступени 4 и 5, для того чтобы сохранить контроль, или БА, которая остается неконтролируемой, несмотря на эту терапию (ступень 5)	Высокие дозы ИГКС/ДДБА, тиотропия бромид, таргетная терапия и/или СГКС

За последние 4 недели у пациента отмечались		Уровень контроля		
		Хорошо контролируемая	Частично контролируемая	Неконтролируемая
Дневные симптомы чаще 2-х раз в неделю	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	Ничего из перечисленного	1-2 из перечисленного	3-4 из перечисленного
Ночные пробуждения из-за БА	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>			
Потребность в препарате для купирования симптомов чаще 2-х раз в неделю	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>			
Любое ограничение активности из-за БА	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>			

Степень тяжести	Критерии
Легкое обострение БА или обострение БА средней степени тяжести	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Усиление симптомов ➤ ПСВ ~ 50-75% от лучшего или расчетного результата ➤ Повышение частоты использования препаратов скорой помощи $\geq 50\%$ или дополнительное их применение в форме небулайзера ➤ Ночные пробуждения, обусловленные возникновением симптомов БА и требующие применения препаратов скорой помощи
Тяжелое обострение БА	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ПСВ ~ 33-50% от лучших значений ➤ Частота дыхания $\geq 25 \text{ мин}^{-1}$ ➤ Пульс $\geq 110 \text{ мин}^{-1}$ ➤ Невозможность произнести фразу на одном выдохе
Жизнеугрожающая астма	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ПСВ < 33% от лучших значений ➤ SpO₂ < 92% ➤ PaO₂ < 60 мм рт.ст. ➤ Нормокапния (PaCO₂ 35-45 мм рт.ст.) ➤ "Немое" легкое ➤ Цианоз ➤ Слабые дыхательные усилия ➤ Брадикардия ➤ Гипотензия ➤ Утомление ➤ Оглушение ➤ Кома
Астма, близкая к фатальной	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Гиперкапния (PaCO₂ > 45 мм рт.ст.) и/или ➤ Потребность в проведении механической вентиляции легких

- Генотип человека
- Аллергены
- Провоцирующие факторы

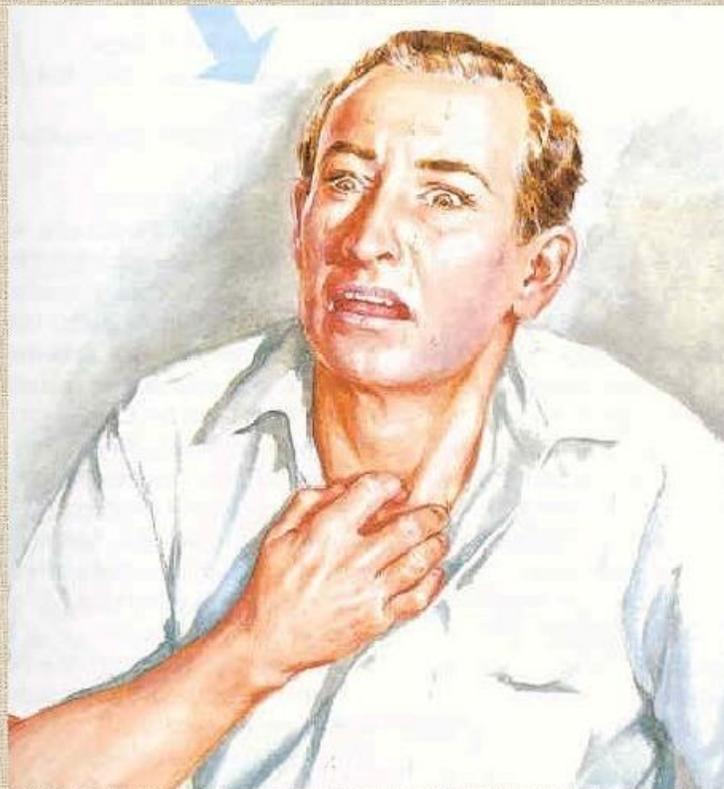
Триггеры бронхиальной астмы: ингаляционные аллергены



- Гиперреактивность бронхов
- Спазм гладких мышц
- Гиперсекреция слизи
- Приступ удушья и одышка
- Хроническое воспаление



- Свистящие хрипы
- Одышка
- Чувство заложенности в груди
- Кашель
- Ухудшение ночью или утром
- Шумное свистящее дыхание



- Причины возникновения
- Продолжительность
- Разрешение симптомов
- Аллергические реакции
- Причино-следственные особенности

Жалобы и анамнез

Узнайте свой результат теста по контролю над астмой



Результат: 25 — Поздравляем!

Вы **ПОЛНОСТЬЮ КОНТРОЛИРОВАЛИ** астму за последние 4 недели.
У Вас не было симптомов астмы и связанных с ней ограничений.
Проконсультируйтесь с врачом, если ситуация изменится.

Результат: от 20 до 24 — Вы у цели

За последние 4 недели Вы **ХОРОШО КОНТРОЛИРОВАЛИ** астму, но не **ПОЛНОСТЬЮ**.
Ваш врач может помочь Вам добиться **ПОЛНОГО КОНТРОЛЯ**.

Результат: менее 20 — мимо цели

За последние 4 недели Вам **НЕ** удалось **КОНТРОЛИРОВАТЬ** астму.
Ваш врач может посоветовать Вам, какие меры нужно принять, чтобы добиться улучшения контроля над Вашим заболеванием.



АСТ™ рекомендован к использованию
Российским Респираторным
Обществом

Тест по контролю над астмой можно пройти на сайте
<http://www.astmatest.ru>

Russia / Russian
© 2002, by QualityMetric Incorporated.
Asthma Control Test is a trademark of QualityMetric Incorporated.

ТЕСТ
по контролю
над астмой
(АСТ™)



Узнайте свой
результат
теста
по контролю
над астмой

Для оценки контроля бронхиальной астмы рекомендовано использовать вопросник по контролю над астмой (АСQ-5)

- Наличие 1 из следующих симптомов-хрипы, удушье
- Ухудшение симптомов ночью или рано утром
- Возникновение симптомов при физической нагрузке
- Воздействие аллергенов и холодного воздуха
- Наличие атопических заболеваний
- Возникновение симптомов после приема аспирина
- Наличие атопических заболеваний
- Сухие свистящие хрипы
- Низкие показатели ПСВ и ОФВ1
- Эозинофилия периферической крови

Клинические признаки, повышающие вероятность наличия бронхиальной астмы

- Физикальное обследование
- ОАК
- Газовый состав крови
- Микроскопический анализ мокроты
- Бактериологическое исследование мокроты на патогенную микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам.
- Спирометрия
- Мониторинг пиковой скорости выдоха

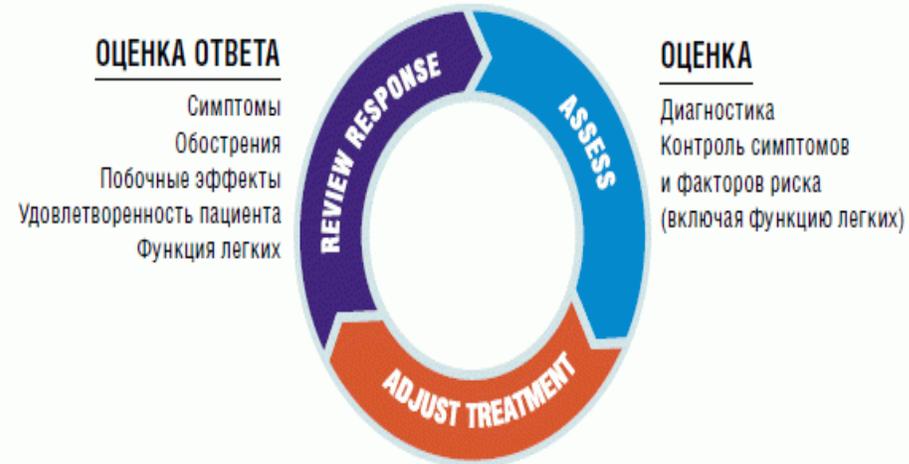
Диагностика БА

- Современные цели терапии БА:
- Достижение и поддержание контроля симптомов БА в течении длительного времени
- Минимизация рисков будущих обострений БА, фиксированной обструкции дыхательных путей и нежелательных побочных эффектов терапии.

Лечение стабильной бронхиальной астмы

Ступенчатый подход к лечению астмы GINA

- 1 степень
- У взрослых пациентов (18 лет и старше) с легкой БА в качестве предпочтительной терапии БА рекомендуются низкие дозы фиксированной комбинации ингаляционного глюкокортикостероида и бстродействующего бета 2-агониста (ИГКС-БДБА) “по потребности”



КОРРЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

Препараты для лечения астмы
Немедикаментозные вмешательства
Лечение модифицируемых факторов риска

Предпочтительная базисная терапия

Степень 1

Низкие дозы иГКС

Степень 2 Низкие дозы иГКС

Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛР)
Низкие дозы теofilлинов

Степень 3 Низкие дозы иГКС/ДДБА

Средние/высокие дозы иГКС
Низкие дозы иГКС+АЛР (или теofilлины)

Степень 4 Средние/высокие дозы иГКС/ДДБА

Добавить тиотропия бромид
Высокие дозы иГКС+АЛР (или плюс теofilлины)

Степень 5 Рассмотрите дополнительную терапию (анти-IgE)

Добавить тиотропия бромид
Низкие дозы оГКС

Скоропомощные препараты

По потребности короткодействующие бета-агонисты (КДБА)

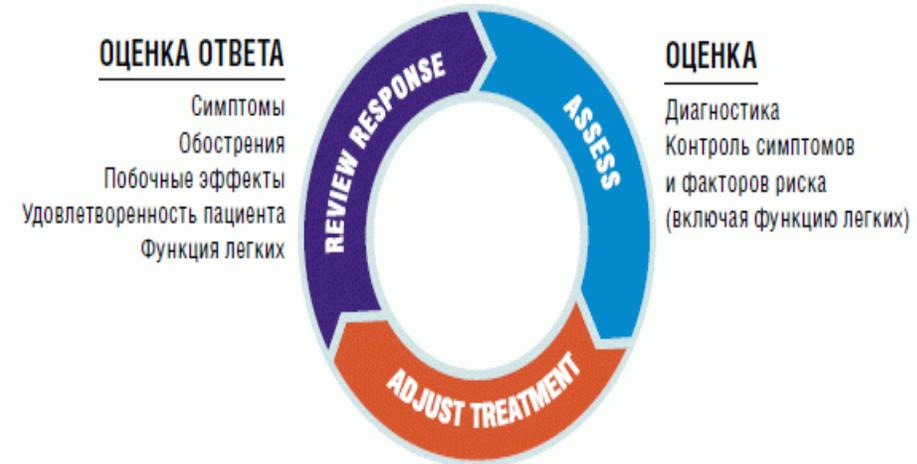
По потребности КДБА или низкие дозы иГКС/формотерол*

иГКС — ингаляционные кортикостероиды; ДДБА — длительно действующие бета-агонисты; оГКС — оральные глюкокортикостероиды.

* Низкие дозы будесонида или беклометазона + формотерол.

- 2 ступень
- Рекомендуется регулярное применение низких доз ИГКС в качестве базисной терапии и КДБА для купирования СИМПТОМОВ.

Ступенчатый подход к лечению астмы GINA



КОРРЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

Препараты для лечения астмы
Немедикаментозные вмешательства
Лечение модифицируемых факторов риска

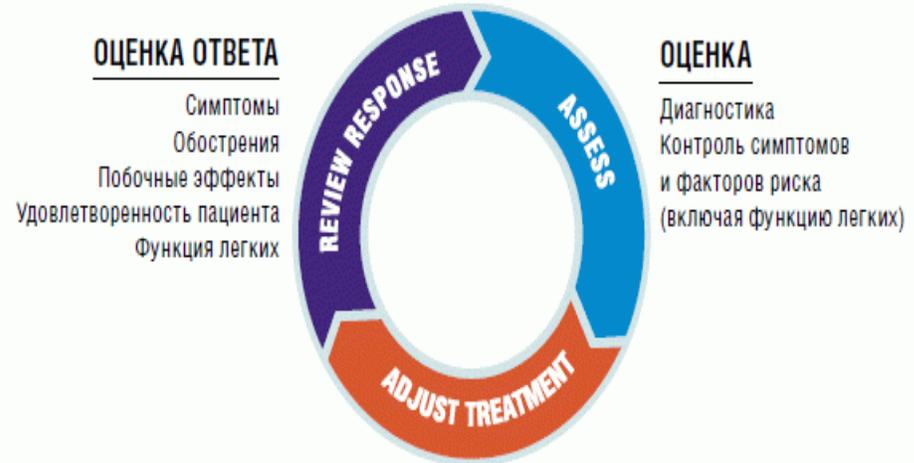
	Ступень 1	Ступень 2 Низкие дозы ИГКС	Ступень 3 Низкие дозы ИГКС/ДДБА	Ступень 4 Средние/высокие дозы ИГКС/ДДБА	Ступень 5 Рассмотрите дополнительную терапию (анти-IgE)
Предпочтительная базисная терапия	Низкие дозы ИГКС	Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛР) Низкие дозы теофиллинов	Средние/высокие дозы ИГКС Низкие дозы ИГКС+АЛР (или теофиллины)	Добавить тиотропия бромид Высокие дозы ИГКС+АЛР (или плюс теофиллины)	Добавить тиотропия бромид Низкие дозы оГКС
Скоропомощные препараты	По потребности короткодействующие бета-агонисты (КДБА)		По потребности КДБА или низкие дозы ИГКС/формотерол*		

ИГКС — ингаляционные кортикостероиды; ДДБА — длительно действующие бета-агонисты; оГКС — оральные глюкокортикостероиды.

* Низкие дозы будесонида или беклометазона + формотерол.

Ступенчатый подход к лечению астмы GINA

- 3 степень
- Взрослым пациентам рекомендована комбинация низких доз ИГКС и длительнодействующих В2-агонистов (ДДБА) как поддерживающую терапию и КДБА по потребности.



КОРРЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

Препараты для лечения астмы
Немедикаментозные вмешательства
Лечение модифицируемых факторов риска

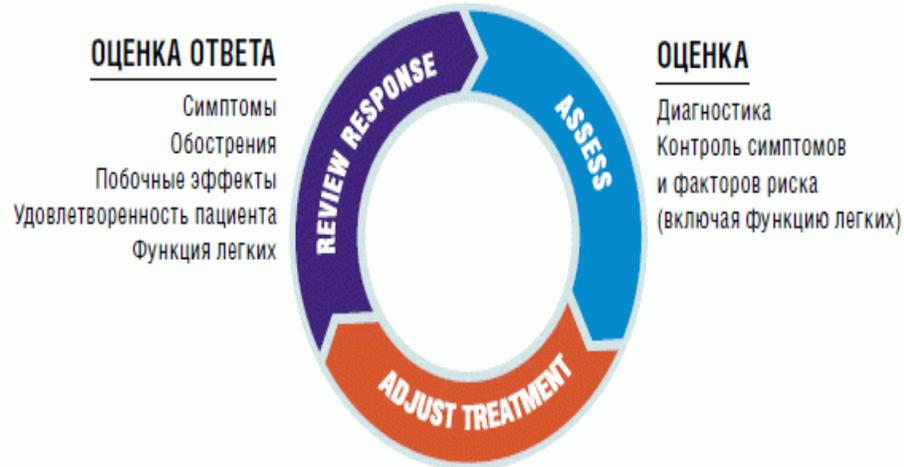
Предпочтительная базисная терапия	Ступень 1	Ступень 2 Низкие дозы ИГКС	Ступень 3 Низкие дозы ИГКС/ДДБА	Ступень 4 Средние/высокие дозы ИГКС/ДДБА	Ступень 5 Рассмотрите дополнительную терапию (анти-IgE)
	Низкие дозы ИГКС	Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛР) Низкие дозы теofilлинов	Средние/высокие дозы ИГКС Низкие дозы ИГКС+АЛР (или теofilлины)	Добавить тиотропия бромид Высокие дозы ИГКС+АЛР (или плюс теofilлины)	Добавить тиотропия бромид Низкие дозы оГКС
Скоромощные препараты	По потребности короткодействующие бета-агонисты (КДБА)		По потребности КДБА или низкие дозы ИГКС/формотерол*		

ИГКС — ингаляционные кортикостероиды; ДДБА — длительно действующие бета-агонисты; оГКС — оральные глюкокортикостероиды.

* Низкие дозы будесонида или беклометазона + формотерол.

Ступенчатый подход к лечению астмы GINA

- 4 степень
- Рекомендуется назначение комбинации низких доз ИГКС(будесонид или беклометазон)/формотерол в режиме единого ингалятора или комбинации средних доз ИГКС/ДДБА и КДБА по потребности.



КОРРЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

Препараты для лечения астмы
Немедикаментозные вмешательства
Лечение модифицируемых факторов риска

Предпочтительная базисная терапия

Степень 1

Низкие дозы ИГКС

Степень 2 Низкие дозы ИГКС

Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛР)
Низкие дозы теофиллинов

Степень 3 Низкие дозы ИГКС/ДДБА

Средние/высокие дозы ИГКС
Низкие дозы ИГКС+АЛР (или теофиллины)

Степень 4 Средние/высокие дозы ИГКС/ДДБА

Добавить тиотропия бромид
Высокие дозы ИГКС+АЛР (или плюс теофиллины)

Степень 5 Рассмотрите дополнительную терапию (анти-IgE)

Добавить тиотропия бромид
Низкие дозы оГКС

Скоромощные препараты

По потребности короткодействующие бета-агонисты (КДБА)

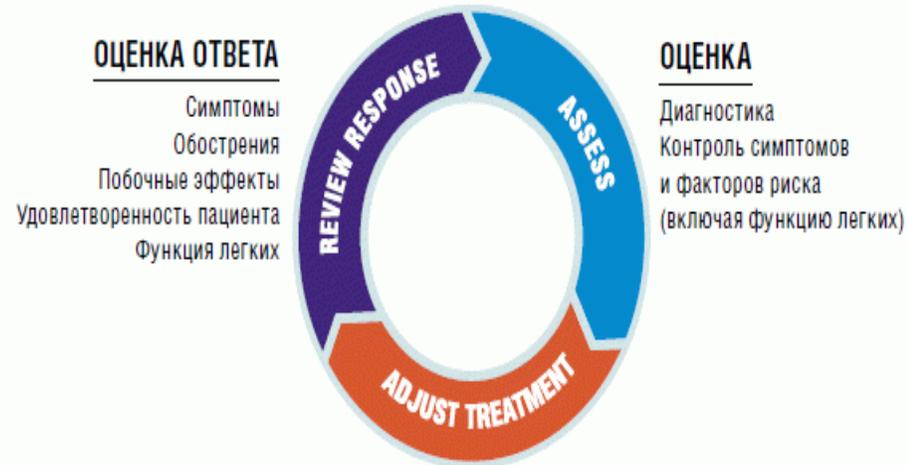
По потребности КДБА или низкие дозы ИГКС/формотерол*

ИГКС — ингаляционные кортикостероиды; ДДБА — длительно действующие бета-агонисты; оГКС — оральные глюкокортикостероиды.

* Низкие дозы будесонида или беклометазона + формотерол.

Ступенчатый подход к лечению астмы GINA

- 5 степень
- Направить к специалисту
- Применение моноклональных антител



КОРРЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

Препараты для лечения астмы
Немедикаментозные вмешательства
Лечение модифицируемых факторов риска

Предпочтительная базисная терапия	Степень 1	Степень 2 Низкие дозы иГКС	Степень 3 Низкие дозы иГКС/ДДБА	Степень 4 Средние/высокие дозы иГКС/ДДБА	Степень 5 Рассмотрите дополнительную терапию (анти-IgE)
	Низкие дозы иГКС	Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛР) Низкие дозы теофиллинов	Средние/высокие дозы иГКС Низкие дозы иГКС+АЛР (или теофиллины)	Добавить тиотропия бромид Высокие дозы иГКС+АЛР (или плюс теофиллины)	Добавить тиотропия бромид Низкие дозы оГКС
Скоромощные препараты	По потребности короткодействующие бета-агонисты (КДБА)		По потребности КДБА или низкие дозы иГКС/формотерол*		

иГКС — ингаляционные кортикостероиды; ДДБА — длительно действующие бета-агонисты; оГКС — оральные глюкокортикостероиды.

* Низкие дозы будесонида или беклометазона + формотерол.

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

