

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Аршба С.К., Захарян М.Э., Зимина Е.П., Бакович Е.А., Мигали А.В.

РУКОВОДСТВО ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Москва, 2020



ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России



**Аршба С.К., Захарян М.Э., Зимина Е.П.,
Бакович Е.А., Мигали А.В.**

**РУКОВОДСТВО
ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**

Москва, 2020

УДК 616.248-053.2(035.3)

ББК 57.334.122я81

P85

P85 Руководство по бронхиальной астме для родителей / Аршба С. К., Захарян М. Э., Зимина Е. П. [и др.] ; ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. - М. : Полиграфист и издатель, 2020. — 20 с.

ISBN 978-5-6044834-3-5

Представляем вашему вниманию брошюру-гид для родителей по бронхиальной астме у детей. Здесь вы найдете практические советы, которые помогут держать бронхиальную астму под контролем. Кроме того, мы расскажем о наиболее эффективных лекарствах, методах и возможных триггерах бронхиальной астмы.

Книга предназначена родителям, чьи дети страдают бронхиальной астмой.

Авторы выражают благодарность Д.Ю Акоевой за помощь в создании видеоматериалов.

© Аршба С.К., Захарян М.Э., Зимина Е.П., Бакович Е.А., Мигали А.В.
© ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ЧТО ТАКОЕ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА?	5
Откуда берется бронхиальная астма?	6
Всегда ли бронхиальная астма начинается с детства?	7
Что такое триггеры астмы?	8
Может ли астма пройти?	9
Что такое контроль над астмой?	10
Как лечится астма?	14
Виды ингаляторов	15
Стоит ли бояться ингаляционных гормонов, вызывают ли они привыкание?	18
Могут ли ингаляционные гормональные препараты увеличивать риск заражения коронавирусной инфекцией?	19

Дорогие родители!

Несмотря на то что брошюра написана простым и понятным языком, мы решили представить читателям разные форматы получения информации. Наведите ваш смартфон в режиме видеочамеры на QR-коды, которые встречаются в тексте, и вам представятся новые возможности: обучающие видеоролики, дневник контроля симптомов и дневник пикфлоуметрии. В команде с вашим лечащим врачом вы найдете не только ответы на основные вопросы, но и инструменты, необходимые для достижения контроля над астмой!





ЧТО ТАКОЕ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА?

Бронхиальная астма — это многокомпонентное патологическое состояние, которое некоторые наши маленькие пациенты сравнивают с «дыханием через соломинку». Заболевание характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей и диагностируется по симптомам:

- 1) свистящего дыхания;
- 2) одышки или чувства стеснения в груди;
- 3) длительного сухого кашля.

Симптомы различаются по длительности и интенсивности и сочетаются с обратимым сужением дыхательных путей.

В зависимости от тяжести течения астмы сужение бронхов может возникать периодически или быть постоянным в течение дня.

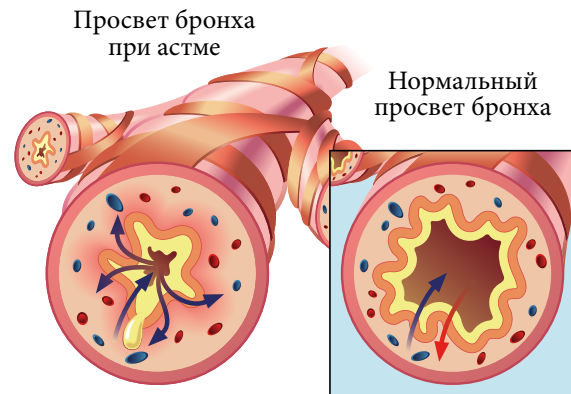


Рис. 1. Бронхиальное дерево в норме и при обструкции бронхов, а также в период приступа бронхиальной астмы

Бронхиальная астма — серьезное заболевание, которое накладывает определенные ограничения на образ жизни ребенка и его семьи.

Откуда берется бронхиальная астма?

⊙ Астма — это комплексная проблема, в развитии которой участвуют как генетические факторы, так и факторы среды, в которой проживает семья и растут дети.

⊙ Довольно часто у человека, страдающего астмой, хотя бы один родитель болен тем или иным аллергическим заболеванием.

⊙ Некоторые вирусные респираторные инфекции, перенесенные в раннем детстве, повышают риск развития астмы.

⊙ Различные загрязняющие и раздражающие вещества повышают риск развития астмы, в особенности табачный дым.

⊙ Избыточная гигиена повышает риск астмы: у людей, живущих в сельской местности, астма встречается реже.

⊙ Большая концентрация аллергенов в помещении (растения в горшках; кошки, собаки и другие домашние животные; плесень; тараканы; пыль от круп и муки) повышает риск развития астмы (у ребенка с отягощенным аллергоанамнезом).



Всегда ли бронхиальная астма начинается с детства?

На самом деле, заболевание может начаться в любом возрасте. Часто у детей астма проявляется повторяющимися обструктивными бронхитами. А в возрасте 5–7 лет на фоне острых респираторных вирусных инфекций сужение бронхов связано с физиологическими особенностями. Таким образом, к каждому ребенку требуется индивидуальный подход.

У детей раннего возраста (0–2 года) первыми проявлениями бронхиальной астмы могут быть затяжной кашель (ночной/после физической нагрузки) или обструктивные бронхиты при каждой острой респираторной вирусной инфекции.

У детей более старшего возраста (старше 2 лет) болезнь проявляется эпизодами сви-



стящего дыхания, приступами удушья, которые усиливаются в ночное время или ранним утром. Кроме того, родители могут замечать ухудшение состояния после контакта с раздражителями (триггерами).

Что такое триггеры астмы?

ТРИГГЕРАМИ могут быть как различные вещества, так и жизненные ситуации, которые провоцируют приступ.

Различают *неспецифические* и *специфические* триггеры.

☉ **Неспецифические триггеры:** пыль, продукты горения, табачный дым, лаки, краски, бытовая химия, холодный воздух, горячий влажный воздух, парфюмерия, физическая нагрузка, изжога, острая респираторная вирусная инфекция, тревожные состояния, а также другие физические и средовые факторы.

☉ **Специфические триггеры:** ингаляционные (пыльца деревьев и трав), пищевые



(молочные продукты, яйца, пшеница, орехи, рыба и др.) и эпидермальные (аллергены животных) аллергены, имеющие значение непосредственно для конкретного пациента.

Может ли астма пройти?

Пожалуй, это самый частый вопрос, который возникает у родителей на приеме у аллерголога-иммунолога.

Бронхиальная астма — это хроническое воспаление дыхательных путей, характеризуется гиперреактивностью бронхов, что в свою очередь приводит к их ремоделированию (изменению), и данные изменения сохраняются у человека на всю жизнь.

Целями лечения астмы являются:

- ☉ достижение контроля над симптомами заболевания (минимизировать эпизоды обострения астмы);
- ☉ улучшение качества жизни.



Что такое контроль над астмой?

Контроль над астмой — это оценка проявлений заболевания (свистящее дыхание, сухой длительный кашель, одышка) за прошедший промежуток времени, а также оценка течения заболевания в дальнейшем при воздействии факторов риска (триггеров).

Партнерские отношения между пациентом, родителями и лечащим врачом помогут достигнуть основных целей контроля:

- ведение ребенком активного образа жизни (важно для его нормального социального и физического развития);
- своевременная коррекция основной терапии;
- минимальная потребность в препаратах «экстренной помощи».



Рекомендуется вести дневник самоконтроля, где пациент/родитель ежедневно отмечает проявления основного заболевания при их наличии. Для объективности в дневник вводят данные скорости потока воздуха на выдохе (пикфлоуметрия).

ДНЕВНИК САМОКОНТРОЛЯ РЕБЕНКА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Число/месяц/год	Общее самочувствие		Свистящее дыхание (ДА/НЕТ)	Одышка (ДА/НЕТ)	Данные пикфлоуметрии	
					Утро	Вечер

При помощи пикфлоуметрии проводится оценка проходимости дыхательных путей. Для выполнения теста необходим специальный портативный прибор — пикфлоуметр.



На прибор нанесены цифровые значения (литр/минута). После того как ребенок сделал выдох, бегунок останавливается напротив соответствующей цифры, которая отображает пиковую скорость выдоха, иначе говоря, проходимость бронхов. После трехкратно проведенного маневра в дневник

следует записать наилучший результат. Пикфлоуметрия проводится 2 раза в день для достоверной оценки лабильности бронхов.

Долженствующая норма пиковой скорости выдоха оценивается на основании роста ребенка. Минимальное значение — 80% от нормы. Можно также провести самостоятельный анализ полученных данных по принципу светофора:

80–100% — отличный контроль;

50–79% — контроль недостаточный, требуются коррекция базисной терапии и консультация специалиста;

менее 50% — контроль отсутствует! Необходима консультация специалиста!



Проведение пикфлоуметрии у детей с бронхиальной астмой
<https://youtu.be/Ckqy7ysESkU>

Также в арсенале у аллерголога есть «Астма Контроль Тест», где ведется оценка состояния ребенка за последние 4 недели:

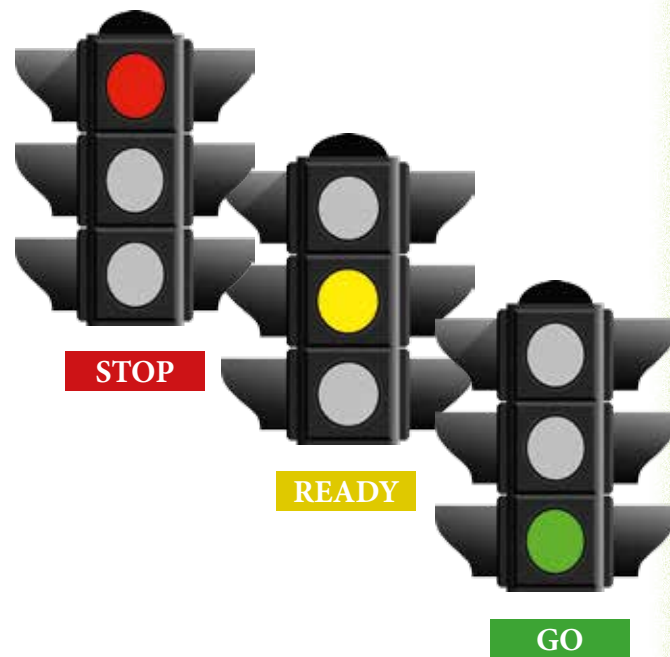
- Беспокоили проявления астмы в течение дня?
- Были эпизоды затрудненного дыхания?
- Был нарушен сон из-за симптомов астмы?
- Приходилось ли использовать препараты экстренной помощи?
- Субъективная оценка контроля состояния.

Получив определенную сумму баллов, удастся провести оценку контроля над астмой:

25 баллов — контроль достигнут ;

20–24 балла — контроль частичный;

менее 20 баллов — контроля нет.



Как лечится астма?

Учитывая характер течения и тяжесть бронхиальной астмы, выделяют несколько категорий препаратов:

🌀 **«контроллер»** (базисная/основная терапия): используется ежедневно! Предпочтение отдают ингаляционным глюкокортикостероидам (часто в сочетании с бронхорасширителями), которые уменьшают воспалительный процесс в бронхах и улучшают проходимость;

🌀 **«спасатель»**: препарат экстренной помощи, который краткосрочно расширяет бронхи, купирует бронхоспазм. Лекарства экстренного применения должны всегда быть с собой у детей с установленным диагнозом бронхиальной астмы.



Снижение потребности в данных препаратах является одной из задач достижения контроля.

Для того чтобы препарат воздействовал именно на бронхиальное дерево, особое внимание отводится форме доставки лекарства и технике ингаляций.

Виды ингаляторов

1. Дозированный аэрозольный ингалятор

Ввиду сложности синхронизации нажатия и вдоха детям рекомендуется использовать спейсер. Спейсер представляет собой полую камеру, в которую попадает распыляемое из ингалятора лекарственное вещество. Ребенку требуется лишь сделать глубокий вдох и выдох в обычном режиме.



Техника ингаляции с дозированным аэрозольным ингалятором (ДАИ) при бронхиальной астме у детей
<https://youtu.be/lrwBfUZTUB8>



Техника ингаляции со спейсером при бронхиальной астме у детей
<https://youtu.be/Hbd0iDqUPFM>



Рис. 2. Спейсер и дозированный аэрозольный ингалятор

2. Дозированный порошковый ингалятор

Чаще всего в детском и подростковом возрасте назначают Турбухалер или Мультидиск.

3. **Небулайзер** — прибор, который превращает жидкое состояние препарата в аэрозоль. Небулайзерная терапия применяется у маленьких детей. Рекомендуется использовать компрессионный небулайзер или меш-небулайзер (от англ. mesh — сетка, лат. nebula — облако), которые не разрушают молекулы некоторых лекарств. О технике ингаляции и видах небулайзеров расскажем в видеоролике 4 (см QR-код или ссылку внизу страницы).



Виды небулайзеров,
рекомендованных при
бронхиальной астме у детей
<https://youtu.be/3ce59EB4NhU>



Рис. 3. Дозированные порошковые ингаляторы: Турбухалер и Мультидиск

Помимо ингаляционных глюкокортикостероидов возможно назначение антилейкотриеновых препаратов в таблетках, которые блокируют неспецифические рецепторы и подавляют аллергический воспалительный процесс.

При наличии сенсибилизации к бытовым и пыльцевым аллергенам, при контакте с которыми наблюдаются обострение астмы или ухудшение состояния, рекомендуется про-

ведение аллергенспецифической иммунной терапии. Аллергенспецифическая иммунная терапия направлена на выработку толерантности (иммунной памяти) к аллергену.

При тяжелом неконтролируемом течении бронхиальной астмы назначается биологическая терапия (генно-инженерный препарат), блокирующая специфические рецепторы, стимуляция которых является пусковым фактором для каскада аллергических реакций.



Рис. 4. Различные виды компрессорных небулайзеров и меш-небулайзер

Стоит ли бояться ингаляционных гормонов, вызывают ли они привыкание?

Глюкокортикостероиды, как ингаляционные (для бронхов), так и интраназальные (для носа), не действуют на весь организм, а только на «точку приложения», т.е. на слизистую оболочку дыхательных путей! Другими словами, большая часть гормона всасывается и действует только на слизистую носа и бронхов, а значит, системные эффекты минимальные.

Разберемся более подробно.

Биодоступность — процент введенного/нанесенного лекарственного вещества, попадающего в системный кровоток, при применении ингаляционных гормонов составляет менее 1%! Таким образом, местное применение гормональных препаратов (ингаляции

при бронхиальной астме) имеет ряд преимуществ:

- незначительно проникают в кровь;
- безопасны, если назначаются врачом в адекватных терапевтических дозах индивидуально каждому ребенку(!);
- необходимы для эффективного лечения и контроля над заболеванием;
- не вызывают привыкания.

Необходимо следовать рекомендациям врача по правилам техники ингаляции (полоскание полости рта и умывание при использовании небулайзера) для минимизации местных побочных эффектов. **ПОМНИТЕ**, что самостоятельная отмена препарата может привести к обострению заболевания!

Могут ли ингаляционные гормональные препараты увеличивать риск заражения коронавирусной инфекцией?

Если заболевание не контролируется (возникают приступы затрудненного дыхания, кашля, одышки), риск развития осложнений при заражении COVID-19 увеличивается в разы! А местные ингаляционные гормональные препараты, применяемые для контроля над астмой, не влияют на общую сопротивляемость организма против вирусной инфекции. Таким образом, отменять или заменять базисную терапию астмы самостоятельно не рекомендуется!

При подозрении на коронавирусную инфекцию следует ограничить использование небулайзера и отдать предпочтение индивидуальным средствам доставки.



НАПОМНИМ, что важную роль в лечении бронхиальной астмы играет тесное сотрудничество с лечащим врачом. Старайтесь в полном объеме выполнять полученные рекомендации!

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский
центр здоровья детей» Минздрава России

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ



Аршба С.К., Захарян М.Э., Зимина Е.П., Бакович Е.А., Мигали А.В.

РУКОВОДСТВО ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Выпускающий редактор У.Г. Пугачёва
Корректор М.Н. Шошина
Верстка Е.В. Зиновьева

ISBN 978-5-6044834-3-5



9 785604 483435

Подписано в печать 25.11.2020.
Формат 70x100/16. Усл. печ. л. 0,3.
Тираж 1000 экз. Заказ 200155

Отпечатано ООО «Полиграфист и издатель»
119501, г. Москва, ул. Веерная, 22-3-48
Москва, 2020

