

ДАИ (дозированные аэрозольные ингаляторы) – в баллончике находится лекарство, которое распыляется с помощью газа. При нажатии на баллончик выбрасывается струя газа, содержащая одну дозу лекарственного вещества. Если ингаляция сделана правильно, то 20-25% от дозы попадает в нижние дыхательные пути.

Большинству детей не удается координировать вдох с нажатием на баллончик ингалятора. Для упрощения процедуры и повышения количества препарата, попадающего в нижние дыхательные пути, существует спейсер.

Спейсер – это пластиковая или металлическая камера, к которой присоединяется ингалятор (ДАИ). Применение Спейсера значительно упрощает технику ингаляций, т.к. отпадает необходимость синхронизировать вдох с моментом введения препарата. Позволяет большему количеству лекарства попасть в нижние дыхательные пути.

Для упрощения, облегчения ингаляции созданы другие формы дозирующих ингаляторов – «Легкое дыхание», дозирующий порошковый ингалятор (турбухалер, мультидиск) и др. При вдохе определенная доза лекарства поступает в дыхательные пути и нет необходимости синхронизировать нажатие на баллончик и вдох лекарства.

Для купирования приступов лучше всего применять небулайзер. Ребенку с тяжелым приступом астмы трудно выполнить глубокий вдох из дозирующего аэрозольного ингалятора, в этой ситуации ингаляция осуществляется через небулайзер. Под давлением сжатого воздуха лекарство распыляется в виде мелких частиц, что позволяет препарату проникать даже через спазмированные бронхи, и оказывать лечебный эффект.

Как часто необходимо корректировать терапию?

Это зависит от состояния ребенка. Если на фоне терапии удалось добиться контроля над бронхиальной астмой (приступы редкие, быстро купируются бронхорасширяющими препаратами), то, скорее всего, коррекции терапии не требуется.

Если появляется потребность в более частом применении бронхорасширяющих препаратов, то это означает, что астма приобрела более тяжелое течение, что свидетельствует о необходимости усиления противовоспалительной терапии. В такой ситуации необходимо обратиться за советом к врачу, а не увеличивать дозу препарата. Ни в коем случае нельзя пользоваться бронхорасширяющими препаратами бесконтрольно, их передозировка чрезвычайно опасна для здоровья и жизни детей.

Только совместными усилиями мы можем добиться улучшения состояния ребенка и стойкой ремиссии!



Детская городская
клиническая больница
имени З.А. Башляевой



Уполномоченный
при Президенте РФ
по правам ребенка

ПАМЯТКА РОДИТЕЛЯМ ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Основные положения при лечении Бронхиальной астмы

- Устранение контакта с аллергеном (элиминационные мероприятия)
- Терапия

Что такое элиминационные мероприятия?

В квартире, где проживает ребенок, необходимо уменьшить количество ингаляционных (бытовых, эпидермальных, грибковых) аллергенов:



Комната ребенка должна быть сухой, желательно на солнечной стороне, хорошо проветриваемой;



Проводить регулярную влажную уборку (2-3 раза в неделю). Один раз в неделю пылесосить квартиру в отсутствие ребенка;



Поддерживать в помещении температуру воздуха не выше + 23 °С, относительную влажность около 60%;



Во всей квартире – уменьшить количество коллекторов пыли (ковров, украшений на стенах, открытых полок, мягких игрушек, висящей на стульях одежды);



Заменить перьевые, пуховые, шерстяные подушки и одеяла на синтепоновые, ватные, байковые, которые должны периодически стираться, вымораживаться, прогреваться на солнце (для гибели клещей);



Борьба с плесенью, своевременное ее уничтожение, в том числе с применением специальных химических средств;



При проживании на 1 этаже в доме с сырым подвалом – необходима смена жилья;



Смена постельного белья не реже 1 раза в неделю;



Исключение курения в доме;



Не заводить домашних животных. В крайнем случае, следует исключить пребывание животных в спальне ребенка;



Борьба с тараканами, и другими домашними насекомыми;



Пациентам с аллергией к пыльце в период цветения избегать поездок за город и прогулок в лесопарковой зоне, стараться не выходить на улицу в утренние часы и в ветреную сухую погоду;

Терапия бронхиальной астмы

Препараты и длительность терапии подбираются только врачом на основании частоты, тяжести приступов и результатов аллергообследования. Чем раньше начато лечение, тем оно эффективнее!

Лекарственные препараты для лечения бронхиальной астмы подразделяются на бронхорасширяющие и противовоспалительные.

В момент острого приступа бронхиальной астмы терапия направлена на ликвидацию спазма бронхов и отека слизистой.

Важно помнить, что при возникновении удушья – необходимо купировать его препаратами, нельзя терпеть и ждать, что приступ пройдет сам!!!! Это опасно для жизни!!!

В любых обстоятельствах необходимо иметь при себе лекарственные препараты, которые предназначены для быстрого купирования приступа удушья.

Для купирования приступов в первую очередь применяются бронхорасширяющие препараты: адrenomиметики (сальбутамол/вентолин), холинолитики (атровент), комбинированный препарат – адrenomиметик + холинолитик (беродуал), препараты на основе теофиллина (зуфиллин).

В ряде случаев для снятия приступа необходимо сочетание бронхорасширяющего препарата с противовоспалительным.

Базисная терапия назначается для предупреждения приступов. Существуют различные препараты для базисной терапии. Именно базисная терапия, в сочетании с комплексом гипоаллергенных мер (элиминации аллергенов), определяет успех в лечении астмы, помогает взять под контроль течение бронхиальной астмы.

Большинству больных бронхиальной астмой показано лечение ингаляционными гормональными средствами, так как только эти препараты обладают выраженным противовоспалительным эффектом. Несоблюдение рекомендаций врача по приему ингаляционных гормональных препаратов ведет к прогрессированию болезни и развитию необратимых изменений в бронхах.

Нельзя прекращать лечение бронхиальной астмы без согласования с врачом, даже если Ваше самочувствие вполне Вас удовлетворяет.

Строгое соблюдение рекомендаций врача практически исключает вероятность каких бы то ни было осложнений гормональной терапии.

Противовоспалительное профилактическое лечение проводится длительно, отменяется врачом при стойкой ремиссии состояния.

Каким путем лучше получать терапию?

Препараты предпочтительно использовать в ингаляционных формах, так как лекарственные препараты поступают непосредственно к тому месту, где они должны действовать, то есть в дыхательные пути.