

## СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Д.У. Илясова

*2-Республиканский техникум общественного здоровья им. Абу Али ибн Сино*

Развитие бронхиальной астмы связывают в последние годы с особым видом воспаления в бронхах, которое приводит к тому, что резко повышается их чувствительность к раздражающим факторам. Под действием раздражающего ("запускающего") фактора развивается сокращение мускулатуры бронхов (бронхоспазм), отек слизистой бронхов, обильное образование густого секрета (мокроты). Эти процессы и определяют развитие астматического приступа (приступа удушья).

Провоцирующие факторы

"Запускающими", провоцирующими факторами могут быть: пыльца растений, домашняя пыль, шерсть животных, другие аллергены; погодные факторы (ветер, изменения барометрического давления, влажности воздуха, колебания температуры), вирусные и бактериальные заболевания верхних и нижних дыхательных путей; некоторые пищевые продукты, некоторые лекарства, гормональные нарушения в организме и многие другие факторы. Обычно выявляется наследственная предрасположенность к этому заболеванию, а сама бронхиальная астма нередко проявляется после инфекционных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей (пневмония, острый, хронический бронхит).

Виды

Заболевание подразделяют:

1) по причине, вызывающей обострение - чаще встречаются атопическая бронхиальная астма (связанная с попаданием в бронхи специфического аллергена), аллергическая, не аллергическая астма;

2) по тяжести течения - легкая, средней тяжести, тяжелая.

Особо выделяют:

а) гормонально-зависимую бронхиальную астму, когда больному требуется длительное, иногда постоянное использование глюкокортикостероидных гормонов;

б) аспириновую бронхиальную астму - связанную с непереносимостью аспирина, других противовоспалительных препаратов (анальгин, бутадиион, индометацин и др.) и сопровождающуюся обычно полипозом носа (полипы в носовых ходах).

### Симптомы

Типичными проявлениями бронхиальной астмы являются приступы удушья - резкой нехватки воздуха, приступы кашля, "стеснения" в груди с нередко слышимыми на расстоянии свистящими хрипами при дыхании. Для облегчения дыхания больной принимает вынужденное положение: сидя с упором на руки. Приступ связан с воздействием соответствующего "запускающего" фактора. Приступы учащаются на фоне обострения хронических бронхолегочных заболеваний, острых респираторных заболеваний, при несоблюдении предписанного лечения. Вне приступа больные могут не испытывать затруднений дыхания или других неприятных ощущений. Это связано с характерным для бронхиальной астмы приступообразным характером заболевания.

Медсестра должна понимать, что опасность астматического статуса связана с возможностью развития асфиксии (гипоксемическая кома), который характеризуется отсутствием дыхательных шумов во всех полях легких, выраженным диффузным цианозом, адинамией, потерей сознания, гипоксическими судорогами, падением артериального давления.

Послеприступный период продолжается от 2–5 дней до 2–3 нед. Состояние и самочувствие улучшаются, определяются рассеянные сухие, иногда влажные хрипы, редкий влажный кашель, уменьшается вздутие легких; при функциональных исследованиях выявляют скрытый бронхоспазм.

### Лечение и уход

Необходимо полностью исключить аллергены, вызывающие приступ. Выделяют неотложные меры по снятию (купированию) приступа удушья и выведению больного из астматического статуса, а также базисную терапию, направленную на ликвидацию заболевания и вторичную профилактику приступов астмы.

При лечении бронхиальной астмы в настоящее время применяют ступенчатый подход, при котором интенсивность терапии увеличивают по мере увеличения степени тяжести астмы. Широко используются ингаляторы: пульмокорт, фликсотид, интал, тайлед, кромогексал. Цель лечебной программы – достижение контроля над заболеванием с применением наименьшего количества препаратов.

При тяжелом течении БА назначают глюкокортикостероиды (ГКС): преднизолон.

### Профилактика

Профилактика бронхиальной астмы должна проводиться с детства, особенно в семьях, где есть предрасположенность к аллергическим

заболеваниям. Необходимо своевременное лечение хронических заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, отказ от курения, соблюдение культуры питания, гипоаллергенный быт, гипоаллергенная диета.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Уразалиева И.Р., & Маматкулов Б. (2019). Основные аспекты деятельности медсестер первичного звена здравоохранения. Медицинские новости, (12 (303)), 62-66.
2. <https://www.medkirov.ru/site/LSP171338>
3. Mirzarakhimova, K. R., Kamilov, A. A., Tangirov, A. L., Turakhonova, F. M., & Mamadjanov, A. (2022). Risk factors caused by congenital disorders in children. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 12(1), 76-82.
4. Мирзарахимова, К. Р. (2020). Распространенность врожденных аномалий у детей: факторы риска и роль патронажной медсестры в их предупреждении. *Медицинская сестра*, 22(5), 41-48.
5. Умаров, Б. А., Мирзарахимова, К. Р., Зикирова, М. Ш., & Рузиев, Ш. А. (2023). Факторы Взаимосвязи Ментального Здоровья И Здорового Образа Жизни Населения. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(4), 101-108.
6. Rakhmanov, T. O., Nurmamatova, K. S., Abdukadirov, K. J., Mirzarakhimova, K. R., & Mardonov, O. D. (2022). Innovative factors of raising youth morality in the republic of uzbekistan. In *Interdiscipline innovation and scientific research conference (Vol. 1, No. 3, pp. 55-57)*.
7. Мирзарахимова, К. (2021). Врожденные аномалии у детей Распространенность и факторы риска. *Медицина и инновации*, 1(1), 38-45.
8. Kamilova, D., Irkhanova, D., & Mirzarakhimova, K. Телемедицина-В Республике Узбекистан. *Medical Sciences*, 54.
9. Джалилов, А. М., & Мирзарахимова, К. Р. (2025, March). Анализ физико-химических свойств кремов с содержанием витамина Е. In *Scientific Conference on Multidisciplinary Studies (pp. 37-40)*.