

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Кафедра факультетской терапии им. А. Я. Губергрица

Бронхиальная астма и беременность

Д. мед. н., проф. Моногарова Н.Е.
К. мед. н., доц. Бородий К.Н.
К. мед. н., доц. Семендяева Е.В.



GINA – Global Initiative for Asthma



• Proud to be celebrating the 30th year of GINA •

Первый консенсус – 1993
Последний пересмотр – 2023
www.ginasthma.com

Бронхиальная астма (БА) – гетерогенное заболевание, обычно характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей. БА определяется историей респираторных симптомов, таких как хрипы, одышка, чувство стеснения в груди и кашель, которые изменяются с течением времени и по интенсивности, вместе с изменениями ограничения скорости воздушного потока на выдохе [GINA 2023]

Актуальность

- Современные эпидемиологические исследования свидетельствуют о неуклонном росте частоты встречаемости БА
- БА является наиболее распространенным хроническим заболеванием органов дыхания во время беременности
- Частота выявления БА в последние десятилетия у женщин репродуктивного возраста неуклонно увеличивается



Актуальность

- Ввиду непредсказуемости клинического сценария прогнозировать тяжесть течения БА и изменение уровня контроля заболевания во время беременности на стадии прегравидарной подготовки невозможно
- Беременность может влиять на течение БА, а сама астма, в свою очередь, может влиять на беременность
- Изменения гормонального и иммунологического статуса во время беременности тесно взаимосвязаны и опосредованно могут оказывать влияние на спектр воспалительных процессов при БА; при этом они способны вызвать как ухудшение, так и улучшение течения БА либо не воздействовать на него вовсе

Актуальность

- Обострения и плохой контроль над симптомами БА связаны с худшими исходами как для ребенка, так и для матери

преждевременные роды

низкий вес при рождении

преэклампсия

повышенная перинатальная смертность

Факторы, потенциально улучшающие течение БА при беременности

- рост концентрации ГКС в крови в 2–3 раза
- усиление синтеза прогестерона и, как следствие, расслабление гладкой мускулатуры бронхов
- повышение концентрации гистаминазы, простагландина E2;
- увеличение периода элиминации эндогенных и экзогенных бронходилататоров.

Факторы, ухудшающие течение БА при беременности

- высокое стояние диафрагмы, обуславливающее снижение экспираторного резервного объема легких
- гипервентиляция и повышение чувствительности дыхательного центра к углекислому газу (ответная реакция на гиперпрогестеронемию)
- супрессия клеточного и активация гуморального иммунитета, способствующие развитию или обострению хронических инфекционных процессов
- рост бактериальной обсемененности организма
- физиологический алкалоз
- возможная рефрактерность бронхов к эффектам кортизола из-за конкуренции за рецепторы к глюкокортикоидам со стороны прогестерона
- увеличение концентрации простагландина F_{2α}, способствующее бронхоконстрикции
- гастроэзофагальный рефлюкс

Факторы риска обострений БА во время беременности

- тяжелая астма
- курение
- депрессия и тревожность
- ожирение
- возраст >35
- присоединение ОРВИ
- 6 и более беременностей в анамнезе
- этническая принадлежность (негроидная раса)

!!! Устранение модифицируемых факторов риска может уменьшить вероятность обострений БА и развития неблагоприятных перинатальных исходов

Основная проблема – не факт наличия БА, а плохой ее контроль!



Беременным женщинам со среднетяжелой и тяжелой астмой рекомендуется тщательное наблюдение для сохранения хорошего контроля над симптомами БА, который важен как для матери, так и для ее будущего ребенка в плане уменьшения риска возможных осложнений



Необходимо использовать все способы контроля над симптомами БА и поддержания функции легких на нормальном уровне с помощью традиционных методов лечения и осуществлять на протяжении всей беременности ежемесячный мониторинг астмы

Беременным с БА, которые курят, рекомендуется отказ от курения

- Курение негативно влияет на течение БА у матери
- Приводит к задержке роста плода
- Увеличивает риск развития БА у новорожденного



Беременным женщинам с обострением БА рекомендуется назначать ту же фармакотерапию, как и небеременным

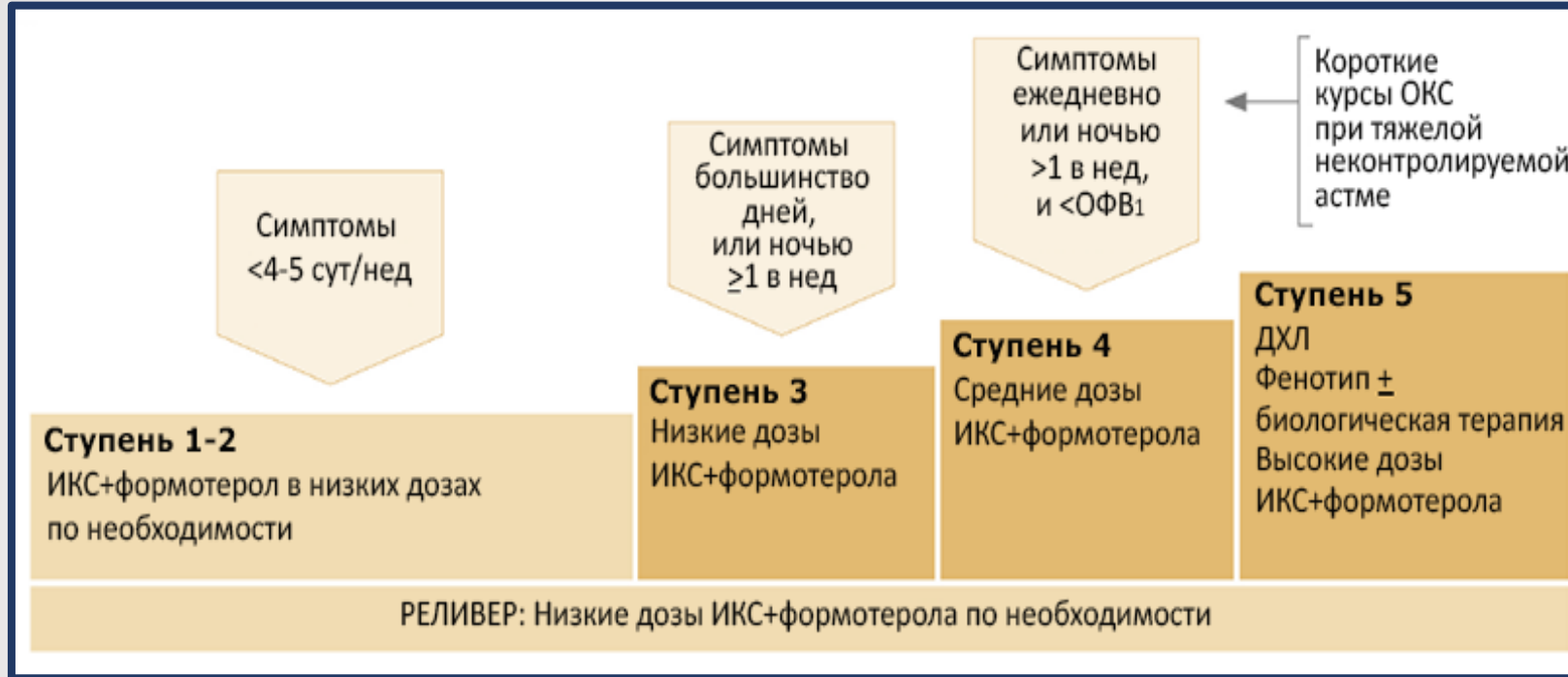
- **Короткодействующие β_2 -агонисты (КДБА) или их комбинацию с ипратропия бромидом, а также длительнодействующие β_2 -агонисты (ДДБА), ингаляционные глюкокортикостероиды (иГКС), ксантины (оральные и внутривенные) и системные ГКС (СГКС) у беременных женщин с БА рекомендуется использовать по обычным показаниям**
- **Прием антагонистов лейкотриеновых рецепторов (АЛТР) следует продолжать в тех случаях, когда у беременной женщины было отмечено значительное улучшение контроля на этих препаратах до беременности, а достичь его с помощью других лекарственных средств не удастся**
- **Доза иГКС при необходимости может быть увеличена**
- **У женщин с тяжелой формой БА данных об использовании биологической терапии во время беременности недостаточно**

ТЕРАПИЯ БА, ОСНОВАННАЯ НА КОНТРОЛЕ (GINA, 2023)



Global Strategy for Asthma Management and Prevention (GINA, 2023).

СТУПЕНЧАТЫЙ КОНТРОЛЬ СИМПТОМОВ (GINA, 2023)



АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВАРИАНТ



Тяжелое обострение БА у беременных

- **Тяжелое обострение БА у беременных** рекомендуется лечить в стационаре; при необходимости – госпитализация в реанимационное отделение
- **Для предотвращения гипоксии плода** необходимо как можно быстрее купировать возникающие обострения во время беременности с применением КДБА, кислорода и СГКС на ранних этапах
- **При наличии у беременной пациентки с БА гипоксемии** рекомендуется немедленное назначение ингаляторного введение кислорода в высоких дозах для поддержания сатурации не ниже уровня 94-95%

БА во время родов

- Приступ БА редко развивается в родах
- Необходимо продолжать прием препаратов для лечения БА и во время родов
- Бронхоспазм, который м.б. вызван гипервентиляцией во время родов следует купировать с помощью КДБА
- Женщин, которые получали СГКС в дозе, превышающей 7,5 мг преднизолона больше 2-х недель перед родами, рекомендуется перевести на гидрокортизон 100 мг парентерально каждые 6-8 часов во время родов

БА во время родов

- В отсутствие обострения БА кесарево сечение проводится по обычным акушерским показаниям
- Если беременной женщине с БА показана анестезия, региональная блокада более предпочтительна, чем общий наркоз
- Простагландины F_{2α} (АТХ Простагландины) рекомендуется использовать с осторожностью из-за риска вызвать бронхоспазм

БА у кормящих грудью женщин

- Пациенткам с БА рекомендуется грудное вскармливание
- Женщинам, кормящим грудью, рекомендуется использовать базисную противоастматическую терапию по стандартной схеме

Заключение

- Если БА хорошо контролируется на протяжении всей беременности, риск неблагоприятных осложнений как со стороны матери, так и плода практически не повышается
- Использование лекарственных средств для достижения хорошего контроля над симптомами БА и предотвращения обострений оправдано, даже если их безопасность во время беременности не была однозначно доказана
- Плохо контролируемая астма и ее обострения представляют гораздо больший риск для будущего ребенка, чем современные методы лечения БА

Благодарим за внимание!

