

# Бронхиальная астма и беременность.

Бронхиальная астма — одно из самых распространенных заболеваний легких у беременных.

Это заболевание характеризуется воспалением и временной непроходимостью дыхательных путей и возникает на фоне повышенной возбудимости дыхательных путей в ответ на различные воздействия.

## СИМПТОМЫ

Независимо от формы бронхиальной астмы выделяют три стадии ее развития: предастма, приступы удушья и астматический статус.

Все формы и стадии заболевания встречаются и во время беременности.

В начальной стадии астмы приступы удушья развиваются периодически. Они начинаются чаще по ночам, продолжаются от нескольких минут до нескольких часов. Удушью предшествуют ощущение царапанья в горле, чихание, насморк, стеснение в грудной клетке. Приступ начинается с упорного приступообразного кашля, мокроты нет.

Появляется резкое затруднение выдоха, стеснение в груди, заложенность носа. Дыхание становится шумным, свистящим, хриплым, слышимым на расстоянии. Лицо приобретает синюшный оттенок. Кожа покрыта испариной. К концу приступа начинает отделяться мокрота, которая становится все более жидкой и обильной.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

При развитии беременности у женщин с бронхиальной астмой происходят патологические сдвиги в иммунной системе, которые оказывают негативное влияние как на течение болезни, так и на течение беременности.

Бронхиальная астма обычно начинается до беременности, но может впервые появиться и во время нее. У одних больных приступы удушья развиваются в начале беременности, у других — во второй половине. Астма, возникшая в начале беременности, подобно раннему токсикозу, может исчезнуть к концу первой ее половины. В этих случаях прогноз для матери и плода обычно вполне благоприятный.

. По некоторым данным, во время беременности у 20% больных сохраняется то же состояние, что было до беременности, у 10% наступает улучшение, а у большинства женщин (70%) заболевание протекает тяжелее, причем преобладают среднетяжелые и тяжелые формы обострения с ежедневными неоднократными приступами удушья, периодическими астматическими состояниями, нестойким эффектом лечения.

Течение астмы обычно ухудшается уже в I триместре беременности. Во второй ее половине заболевание протекает легче. Приступы бронхиальной астмы во время родов редки, особенно при профилактическом применении в этот период глюкокортикоидных

препаратов (преднизолон, гидрокортизон) или бронхолитических средств (эуфиллин). После родов течение бронхиальной астмы улучшается у 25% женщин (это больные с легкой формой заболевания). У 50% женщин состояние не изменяется, у 25% — ухудшается.

У больных бронхиальной астмой чаще, чем у здоровых женщин, развиваются ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, нарушения родовой деятельности, быстрые и стремительные роды, следствием чего является высокий родовой травматизм, могут родиться недоношенные и маловесные дети. Случаи гибели плода до и во время родов отмечаются лишь при тяжелом течении заболевания и неадекватном лечении астматических состояний.

Болезнь матери может повлиять на здоровье ребенка. У 5% детей астма развивается в первый год жизни, у 58% — в последующие годы. У новорожденных первого года жизни часто возникают болезни верхних дыхательных путей.

Послеродовой период у 15% рожениц, больных бронхиальной астмой, сопровождается обострением основного заболевания.

Больные бронхиальной астмой при доношенной беременности обычно рожают через естественные родовые пути, так как приступы удушья в родах нетрудно предотвратить. Частые приступы удушья и астматические состояния, наблюдавшиеся во время беременности, неэффективность проводимого лечения служат показанием для досрочного родоразрешения в 37—38 недель беременности.

## **ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

При лечении бронхиальной астмы у беременных следует иметь в виду, что все используемые для этой цели препараты проходят через плаценту и могут причинить вред плоду, а поскольку плод часто находится в состоянии гипоксии (кислородного голодания), следует вводить минимальное количество лекарств. Если течение астмы во время беременности не ухудшается, потребности в лекарственной терапии нет. Вместе с тем следует иметь в виду, что тяжелая и плохо леченная астма представляет гораздо большую опасность для плода, чем лекарственная терапия, используемая для ее лечения. Но во всех случаях беременная, страдающая бронхиальной астмой, должна применять лекарства только по назначению врача.

## **ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

Необходимо, чтобы больная устранила факторы риска обострения болезни. При этом очень важно удаление аллергена. Это достигается влажной уборкой помещения, исключением из пищи продуктов, вызывающих аллергию (апельсины, грейпфруты, яйца, орехи и др.), и неспецифических пищевых раздражителей (перец, горчица, острые и соленые блюда).

В ряде случаев больной необходимо сменить работу, если она связана с химическими веществами, играющими роль аллергенов (химикатами, антибиотиками и др.).

Беременные, больные бронхиальной астмой, должны находиться на диспансерном учете у терапевта женской консультации. Каждое «простудное» заболевание является показанием для лечения антибиотиками, физиотерапевтическими процедурами, отхаркивающими средствами, для профилактического назначения препаратов, расширяющих бронхи, или для увеличения их дозы. При обострении астмы на любом сроке беременности проводится госпитализация, лучше — в терапевтический стационар, а при симптомах угрозы прерывания беременности и за две недели до срока родов — в родильный дом для подготовки к родам.

Бронхиальная астма, даже ее гормонозависимая форма, не является противопоказанием для беременности, так как поддается медикаментозно-гормональной терапии. Только при повторяющихся астматических состояниях может возникнуть вопрос об аборте в ранние сроки беременности или о досрочном родоразрешении больной.

Врач-пульмонолог

Алла Лойка