

Бронхиальная астма

Бронхиальная астма является распространенным заболеванием. Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о том, что около 100 миллионов человек в мире страдают бронхиальной астмой различной степени выраженности, в России ею болеют около 7 млн человек. Число больных астмой и у нас, и за рубежом постоянно растет. Особенно это касается детей. **Бронхиальная астма** является гетерогенным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируются по времени и интенсивности и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей.

К возникновению бронхиальной астмы могут привести любые аллергены, вызывающие аллергическое заболевание, – пыльца цветущих трав и деревьев, продукты питания, шерсть домашних животных, перья птиц, бытовая и библиотечная пыль и т. д. Кроме аллергенов, приступы удушья могут вызвать и неспецифические стимулы – холодный и влажный воздух, острые респираторные инфекции, физическая нагрузка, применение адреноблокаторов и т.п.

Что же происходит в организме при астме?

1. Развивается спазм мышц, окружающих бронхи.
2. Стенка бронха отекает, утолщается.
3. Значительно увеличивается количество вырабатываемой слизи, а также меняются ее свойства – она становится вязкой, плохо отделяемой.

Все эти изменения приводят к тому, что просвет бронхов сужается и воздуху становится трудно проходить по дыхательным путям. Именно поэтому у больного наблюдается затрудненное дыхание или удушье. Спазм и отек бронхов и усиленная секреция слизи затрудняют выдох, вследствие чего появляется одышка с затрудненным выдохом. Важным признаком астмы у взрослых и детей является непостоянство и вариабельность симптомов.

Кодируют и различают следующие варианты бронхиальной астмы:

1. бронхиальная астма (J45):
 - a. J45.0 – бронхиальная астма с преобладанием аллергического компонента,
 - б. J45.1 – неаллергическая бронхиальная астма,
 - в. J45.8 – смешанная бронхиальная астма,
 - г. J45.9 – бронхиальная астма неуточненная,
2. астматический статус J46.

Клиническая картина (кашель, хрипы, одышка, ночные приступы удушья) при бронхиальной астме может проявляться только в период обострения или после контакта с аллергеном. Поэтому исследование функции внешнего дыхания значительно облегчает постановку диагноза. Основой функционального обследования является спирометрия форсированного выдоха, основным критерием обструкции является отношение ОФВ1/ФЖЕЛ, а степень тяжести определяет ОФВ1. Для оценки суточной вариабельности внешнего дыхания используют пикфлюметр, который определяет пиковую скорость выдоха (или его мощность). Чем меньше просвет бронхов или слабее дыхательная мускулатура, тем меньше этот показатель. При обострении астмы, когда просвет бронхов уменьшается, скорость прохождения воздуха будет снижаться, что и покажет шкала прибора.

Лечение бронхиальной астмы

Основным подходом к лечению бронхиальной астмы является либо предотвращение развития воспаления в бронхах, либо его подавление, если оно уже развились. Подходы к лечению зависят от формы болезни, ее тяжести, от самого больного (его привычек, характера), от его работы, семейных обстоятельств и т.д. При лечении бронхиальной астмы необходимо исключить контакт с аллергеном или с другими неспецифическими стимулами, вызывающими заболевание и провоцирующими его дальнейшее развитие. Методом профилактики и лечения является введение аллергенов – аллерген-специфическая иммунотерапия, проводимая специалистами: иммунологами-аллергологами и пульмонологами.

Основой терапии астмы является применение ингаляционных глюкокортикоидов (ИГКС) в сочетании с бронхолитиками. Применение только бронхолитиков недопустимо.

Основным в лечении приступа удушья при бронхиальной астме является задача быстро и эффективно восстановить нормальную проходимость дыхательных путей, поэтому предпочтение отдается аэрозольным ингаляционным препаратам, доставляемым с помощью портативных ингаляторов или небулайзеров. Очень важно обучить пациента технике ингаляции конкретным устройством, поскольку они существенно различаются между собой. Наиболее опасно бесконтрольное применение бронхолитиков короткого действия (сальбутамол, беродуал, ипратерол), допустимо не более трёх баллончиков в год и обязательное применение ИГКС. Тяжёлая и трудная для лечения астма требует применения биологической терапии – инновационных методов, применяемых только в специализированных центрах.

Профилактика бронхиальной астмы

1. В первую очередь необходимо вести здоровый образ жизни: не курить, не употреблять спиртные напитки, беречь психическое здоровье, заниматься физической культурой и закаливанием своего организма. Прогулки на свежем воздухе, воздушные и солнечные ванны, катание на коньках и лыжах зимой, специальная дыхательная гимнастика, массаж – все это способствует закаливанию организма.

2. Питание больного должно быть полноценным, разнообразным, содержать достаточное количество витаминов. При астме диета зависит от фенотипа бронхиальной астмы, от известных для данного пациента пищевых аллергенов и наличия сопутствующих заболеваний.

3. Необходимо по мере возможности исключить контакт с аллергеном, вызывающим заболевание. В комнате больного всегда должно быть просторно, чисто, в ней не должно быть комнатных цветов, животных, мягких игрушек, ковров, аквариума и т.д., чтобы не спровоцировать астматический приступ.

Все эти профилактические меры помогут восстановить здоровье больного и забыть о таком тяжелом заболевании, каким является бронхиальная астма.