

За последние годы во всем мире, в том числе и в Беларуси наблюдается подъем заболеваний бронхиальной астмой. Чаще всего она начинается в детстве, в молодые годы, но нередко развивается и в более зрелом возрасте. В нашей стране официально насчитывается 56 тыс. больных бронхиальной астмой, реальное же их количество значительно больше.

Что такое бронхиальная астма?

Бронхиальная астма (БА) – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, при котором периодически возникает сужение бронхов (бронхоспазм) в результате воспаления и повышенной чувствительности дыхательных путей к различным раздражителям.

В отечественно медицине выделяют две формы бронхиальной астмы: **атопическая (неинфекционная)** и **инфекционно-аллергическая**. Нередко БА начинается как атопическая, но со временем переходит в инфекционно-зависимую.

Причины возникновения бронхиальной астмы

В настоящее время в ученом мире нет единого мнения о причинах возникновения и всплеска заболеваемости БА. Тем не менее, на основании многолетних опытов ее диагностики и лечения можно выделить несколько основных причин, это:



маляры и т.п.

- Избыточное употребление антибиотиков, особенно в детстве.
- Сильный образ жизни, в том числе питание.
- Факторы окружающей среды.

Симптомы и течение болезни

Основными симптомами, свидетельствующими о возможном возникновении БА являются:

- приступообразный кашель;
- приступы удушья.

В развитии и течении самой болезни как правило выделяют три стадии:

- **Стадия предастмы** – характеризуется проявлением у больного сухого кашля или со скудной мокротой кашля, нередко преимущественно ночного, возникающего в форме приступов.
- **Стадия приступов** – определяется появлением типичных приступов удушья.
- **Стадия астматических состояний** – нередко начинается неодинаково у разных больных (в одних случаях это водянистый насморк, в других – заложенность носа, чихание, кожный зуд и т.д.), вслед за которыми появляется ощущение заложенности в груди, затрудненный выдох, желание откашляться. Удушье начинается быстро, появляются хрипы, которые нарастают, грудная клетка расширяется, шейные вены набухают, лицо покрывается каплями пота.

Лечение бронхиальной астмы

Успешное лечение бронхиальной астмы предполагает или, по возможности, сведение к минимуму причин, порождающих ее. Оно должно быть **длительным, комплексным и строго индивидуальным**.

Лечение БА складывается из двух компонентов:

- оказание неотложной помощи при приступе удушья;
- комплексной терапии в периоды между приступами;

Комплексная терапия может быть: **медикаментозная** и **немедикаментозная**.

Медикаментозная – включает применение лекарственных препаратов:

- **бронхорасширяющих** (Сальбутамол, Беротек, Спиривент и др.);
- **отхаркивающих** (Бромгексин, Лазолван, Амброксол и др.);
- **антигистаминных** (Кетотифен, Супрастин, Тавегил, Кларистин и др.);
- **комбинированных** (Беродуал, Дитек).

Для многих больных оптимальным является сочетанное применение ингаляционного стероидного препарата и бронхорасширяющих средств.

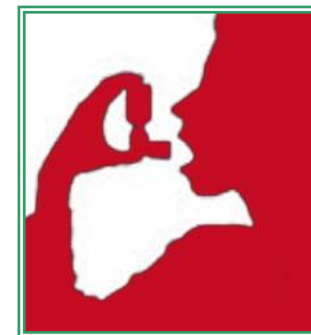
Немедикаментозная терапия включает:

- **дыхательную гимнастику** – для улучшения дренажа функций легких используются специальные дренажные положения и упражнения с форсированным удлиненным выдохом;
- **посильные физические нагрузки;**
- **лечебную физкультуру** – циклические виды физкультуры, дозированная ходьба, бег в медленном темпе и смешанное передвижение (ходьба – бег – ходьба);
- **лечебный массаж мышц лица и грудной клетки;**
- **лечебное закаливание** – воздушные и солнечные ванны, обтирание, обливание, контрастный душ, хождение босиком и т.п.

Меры профилактики и защиты

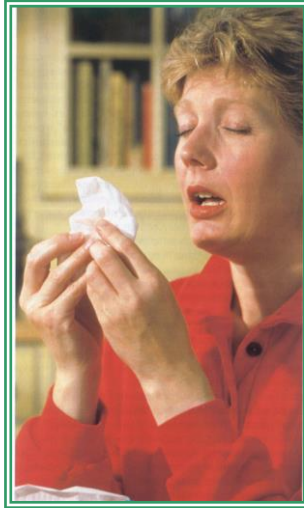
Для снижения риска заболевания ребенка БА родители должны всегда помнить:

- **Грудное вскармливание детей** – до года и более (особенно у тех, у кого в роду есть или были больные БА или аллергики) – наиболее эффективная защита от многих болезней, в том числе и от бронхиальной астмы.
 - **Абсолютное исключение курения** – для беременной женщины и кормящей матери, а также вдыхания ребенком сигаретного дыма.
 - **Чуткое внимание родителей к ребенку** при переходе к прикармливанию и искусственному кормлению; здоровая настороженность к проявлению малейших признаков появления БА.
 - **Максимальное снижение контакта ребенка с возможными аллергенами в квартире** – домашняя пыль, постельные клещи, пыльца растений, домашние животные и т.п.
- Для больных бронхиальной астмой меры профилактики и защиты должны сводиться к следующему:
- **Максимальное снижение причин, провоцирующих приступы бронхиальной астмы:** психоэмоциональный стресс, вдыхание холодного воздуха, чрезмерные физические нагрузки, и т.п.
 - **Регулярное проветривание** всей квартиры и, в первую очередь, комнаты больного.



Бронхиальная астма

- **Проведение ежедневной влажной уборки помещений**, желательно чтобы это делал не сам больной, а другие члены семьи. Если уборку проводит больной, то он должен находиться во влажной маске.
- **Влажность в помещении больного** не должна превышать 50%.
- **Следует убрать из помещения больного** ковровые покрытия, пуховые и перьевые подушки; желательно упаковывать матрасы в непроницаемые для аллергена материалы.
- **Не рекомендуется** держать в доме любых животных, т.к. они могут спровоцировать аллергию.
- **При пылевой аллергии** больной должен знать календарь цветения растений в своей местности и принимать меры по избеганию контакта с аллергенами: не ходить в лес, на луг; в определенное время, по возможности, уезжать в другую местность.
- **Перед выходом на холод** за 20-30 минут можно вдохнуть бронхорасширяющий аэрозоль в сочетании с бронхоспазмолитическими средствами.
- **Для успешного и адекватного лечения БА** больной должен контролировать бронхиальную проводимость с помощью специального прибора – индивидуального пикфлоуметра.



При обострении бронхиальной астмы и появления приступов удушья по ночам рекомендуется перед сном:

- **вдохнуть** «Интал», «Дитек» или ингаляционный глюкокортикоид при необходимости в сочетании с симпатомиметиком (Сальбутамол, Беротек, Спиропакт). Также эффективны (Теотард, Теопе, Ретофил), действующие в течение 12 часов;
- **больным, у которых отходит большое количество мокроты**, рекомендуется вдохнуть бронходилататор (Сальбутамол, Беротек, Спиропент, Атровент), а затем через 15-20 минут сделать ингаляцию с отхаркивающим раствором (физиологический раствор, щелочная минеральная вода, 2% раствор соды) с помощью домашнего ультразвукового ингалятора. После этого принять дренажное положение и откашляться.

Больные бронхиальной астмой должны всегда помнить, что эту болезнь нельзя полностью вылечить, а можно лишь добиться длительной и стойкой ремиссии (ослабления заболевания).

Поддержание нормальной вентиляционной функции легких, обеспечение максимально возможного качества жизни и предотвращения ранней инвалидности больного можно достичь только при желании, активном и грамотном участии самого больного в процессе лечения, в тесном взаимодействии с лечащим врачом.



Автор:

Воронович Н.В., врач-терапевт 27-й городской
поликлиники

Редактор:

Арский Ю.М.

Художник:

Бибова Е.Г.

Компьютерная верстка:

Дудько А.В.

Ответственный за выпуск:

Кавриго С.В.

Минск