

Бронхиальная астма - одно из самых частых хронических заболеваний легких. Общее число больных астмой в нашей стране приближается к 7 млн. человек, из числа которых около 1 млн. имеют тяжелые формы болезни, часто приводящие к инвалидизации и возможным летальным исходам.

Частота распространенности бронхиальной астмы среди населения земного шара неодинакова и колеблется от 4 до 25%. Даже внутри одной страны показатели заболеваемости колеблются в широких пределах.

В чем причины развития бронхиальной астмы?

Причины появления указанных изменений в бронхиальном дереве до конца не известны. В происхождении заболевания определенную роль играет наследственность, воздействие аллергенов (например, пыльцы растений во время их цветения, перхоти животных и т.п.), раздражающих газообразных веществ и паров, а также вирусов и бактерий, которые могут способствовать развитию приступа удушья. У некоторых лиц приступ бронхиальной астмы вызывают лекарства (чаще всего ацетилсалициловая кислота) и даже интенсивная физическая нагрузка.

Как протекает приступ бронхиальной астмы?

Типичный приступ бронхиальной астмы заключается в быстром возникновении затрудненного дыхания, при котором сильно затруднен выдох, или по-другому это называется удушье, могут быть слышны свистящие хрипы. Приступ может сопровождаться чувством испуга, потливостью, слабостью. Очень плохо сказывается на состоянии больного в этот момент «дыхательная паника»: попытки человека дышать, как можно интенсивнее еще больше затрудняют прохождение воздуха по бронхам.

Частым проявлением бронхиальной астмы выступает кашель. Во время приступа кашель мучительный, без- или с малым количеством вязкой мокроты. После приступа иногда отходит большое количество мокроты.

Частота и выраженность приступов могут быть очень разными даже у одного и того же человека в зависимости от адекватности терапии, времени года, физической нагрузки, воздействия провоцирующих факторов.

Как устанавливают диагноз бронхиальной астмы?

Диагноз устанавливают на основании описания типичных проявлений бронхиальной астмы. Диагностическое значение имеет и быстрый эффект (уменьшение затрудненного дыхания) после ингаляции бронхорасширяющего препарата. Важно выяснение наследственной предрасположенности, провоцирующих приступы факторов. Полноценное обследование больного, особенно при первом обращении, включает общие клинические анализы (в том числе мокроты), рентгенографию грудной клетки, определение возможных аллергенов (для этого может понадобиться консультация аллерголога или иммунолога), проведение суточной пикфлоуметрии. Для измерения суточной пикфлоуметрии необходим индивидуальный прибор – пикфлоуметр. При помощи этого простого прибора больной измеряет пиковую или мгновенную скорость выдоха утром и вечером и записывает полученные результаты в специальный дневник или на листок бумаги. Данные измерения необходимо проводить не менее 1-2-х недель во время ремиссии болезни (вне обострения) и при ухудшении состояния здоровья. Метод пикфлоуметрии также важен для больного бронхиальной астмой, как измерение артериального давления для больного артериальной гипертонией. Человек может, имея прибор у себя дома, самостоятельно контролировать свое состояние и эффективность лечения по динамике пикового потока. Как пользоваться прибором, расскажет врач. Важно запомнить, что при развитии тяжелого приступа удушья проводить пикфлоуметрию не следует.

Из дополнительных методов следует упомянуть спирометрию, данное исследование помогает определить насколько вы хорошо дышите, т.е. насколько глубоко и быстро вы можете выдохнуть и вдохнуть.

Каковы принципы лечения бронхиальной астмы?

Лечение бронхиальной астмы имеет несколько аспектов. Главные среди них следующие:

- В случае развития приступа удушья или перед предполагаемой физической нагрузкой – необходимы ингаляции из дозирующего баллончика быстродействующих бронхорасширяющих средств, назначаемых врачом (из группы β_2 -адреностимуляторов).

Помните, данными лекарствами нельзя злоупотреблять!

При ежедневной потребности в применении ингаляционных быстродействующих бронхорасширяющих средств или при увеличении суточной потребности в их применении, необходимо обратиться к врачу.

При пользовании ингалятора крайне важно делать ингаляцию правильно!

-
В настоящее время хорошо известно, что основа лечения бронхиальной астмы – это применение ингаляционных глюкокортикоидов. Данные вещества подавляют воспаления в бронхах, уменьшают частоту и выраженность приступов удушья. С учетом того, что глюкокортикоиды используются в виде ингаляций, только малая часть препарата попадает в кровь, а следовательно, нежелательные лекарственные реакции встречаются редко.

-
Возможно применение (один-два раза в день) длительнодействующих препаратов, для предупреждения развития приступов бронхиальной астмы.

-
Для аллергиков могут быть рекомендованы противоаллергические средства, а в случае известного аллергена возможна эффективная специфическая десенсибилизация – выработка нечувствительности к определенному аллергену.

Своевременное и правильное лечение инфекционных процессов (ОРВИ), протекающих с поражением дыхательных путей.

Одна из важных первоочередных мер во время приступа бронхиальной астмы – устранение «дыхательной паники». Ускоренное перемещение воздуха в измененных бронхах ведет к дополнительному уменьшению их просвета (часть бронхов спадается полностью). Больной должен понять, что чем медленнее он выдохнет, тем больше воздуха он сможет вдохнуть. Ему предлагают выдыхать через трубку небольшого диаметра или полусомкнутые губы – должно образоваться препятствие для прохождения воздуха. Добиться желаемого действия иногда не удается, так как человек испуган ощущением удушья. Выход из положения – предложить ему выдыхать с произнесением звука «т-т-т-т-т».

В случае развития тяжелого приступа бронхиальной астмы, который не снимают ингаляции быстродействующего бронхорасширяющего средства, необходимо не откладывая, обратиться за медицинской помощью. Такой приступ может перерасти в угрожающее жизни состояние – астматический статус.

Какие виды ингаляций используются при бронхиальной астме?

-

Дозирующие баллончики для ингаляций, в которых действующее вещество представлено в виде аэрозоля. Весьма нужным и эффективным следует признать применение спейсеров для осуществления ингаляции жидких препаратов из дозирующих баллончиков. Спейсер представляет собой пластмассовую насадку, являющуюся дополнительной емкостью между дыхательными путями больного и баллончиком. Он выгоден тем, что благодаря его применению больше лекарства попадает в бронхи и меньше оседает во рту, следовательно, при использовании спейсера не только повышается эффективность лечения, но и уменьшаются возможные нежелательные лекарственные реакции.

-

Для использования растворов используют небулайзеры (аппараты компрессорного типа, подающие струю воздуха и ультразвуковые ингаляторы), которые создают

мельчайшие (меньше чем при использовании баллончиков) частички лекарств (в виде пара), благодаря чему лекарство доставляется в более мелкие бронхи.

-

Существуют порошкообразные средства для лечения бронхиальной, порошковые частички тоже очень маленькие и обеспечивают хорошую доставку лекарства до мелких бронхов.

В чем заключается профилактика?

Поскольку главным проявлением болезни является приступ бронхиальной астмы, все меры должны быть направлены на исключение воздействия на человека провоцирующих факторов.

Мероприятия для снижения воздействия аллергенов клещей домашней пыли.

- непроницаемые покрытия на матрасы, подушки и одеяла.
- постельные принадлежности стирать еженедельно в горячей воде (55-60°C).
- Удалить ковры и ковровые покрытия
- Обработайте ковры акарицидами и/или таниновой кислотой.
- По возможности, заменить мебель с тканевой обивкой
- Используйте жалюзи или занавески, легко стирающиеся в горячей воде
- Мягкие игрушки стирайте в горячей воде или периодически замораживайте.

Дети не должны спать с мягкими игрушками в кровати.

- проводите мероприятия для уменьшения контакта с аллергенами домашних животных.

- используйте воздухоочистители
- Ограничение контакта с поллютантами вне помещений.
- Избегать курения и прокуренных помещений;
- Избегать контакта с пылью и другими раздражающими факторами, такими как спреи для волос, краска, сильные запахи или любой дым.

При тяжелой бронхиальной астме, протекающей с частыми приступами, иногда приходится поднимать вопрос о переходе на другую работу, и даже смене, временной или постоянной, места жительства (обычно при аллергии на производственные пыли и пары, пыльцу растений).

Лекарства определенных групп при бронхиальной астме использовать нельзя (сюда относятся ряд препаратов, применяемых по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы; часто противопоказан аспирин и другие похожие на него противовоспалительные средства).

Противоастматические препараты для больных бронхиальной астмой отпускаются бесплатно.