

Памятка для больного бронхиальной астмой



ЧТО ТАКОЕ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА? Это хроническое воспалительное заболевание бронхов. Клиническое проявление бронхиальной астмы — комплекс симптомов: приступ удушья (затруднение дыхания, преимущественно выдоха), слышимые на расстоянии свистящие хрипы в грудной клетке, кашель. Это происходит из-за сужения просвета бронхов вследствие спазма (непроизвольного сокращения) гладких мышц и отёка слизистой оболочки бронхов, а также избыточной продукции слизи железами бронхов.

Бронхоспазм при астме обратим, то есть после приступа удушья бронхи могут расшириться (произвольно или под действием лекарственных средств), но после прекращения приступа удушья само заболевание не проходит.

КАК ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ?

Бронхиальной астмой страдает около 6% взрослого населения мира. У детей заболеваемость варьирует от 1 до 39% в разных странах. В нашей стране распространённость бронхиальной астмой составляет по разным регионам от 2 до 20%. Рост заболеваемости заболеванием (особенно у детей — в 3–4 раза за последние 20 лет) — серьёзная медико-социальная проблема.

ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА?

Причины развития бронхиальной астмой до конца не установлены. Основную роль отводят чрезмерно сильному реагированию на различные факторы: аллергены (клещи домашней пыли, пыльца, плесневые грибы, пищевые продукты и др.), неспецифические раздражители (резкий запах, табачный дым, физическая нагрузка, холодный воздух, стресс), лекарственные препараты, которые могут служить причинным аллергеном или провоцировать бронхоспазм, развивающийся по другим (неаллергическим) механизмам. В ряде случаев причиной обострения являются инфекционно-воспалительные заболевания

дыхательных путей вирусного или бактериального происхождения. При этом возникает хроническое воспаление в слизистой оболочке бронхов и происходит формирование склонности к бронхоспазму. Особенность реагирования бронхов на аллергены (может передаваться по наследству) называют атопией. Аллерген вызывает выработку антител. При воздействии комплекса аллерген/антитело на клетки слизистой оболочки бронхов происходит выброс гистамина и других биологически активных веществ, которые вызывают сокращение гладкой мускулатуры и, как следствие, бронхоспазм. Такую форму астмы называют атопической. Часто выявляют сочетание бронхиальной астмой и аллергическим ринитом. Инфекционно-аллергическая форма бронхиальной астмой часто сочетается с хроническим бронхитом, имеет более тяжёлое течение и труднее поддаётся лечению.

ОПАСТНА ЛИ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА?

Обострения бронхиальной астмой могут быть очень тяжёлыми и опасными для жизни. При остром приступе удушья, для которого характерны быстро прогрессирующая одышка, кашель, свистящие хрипы, чувство стеснения в груди, может развиваться дыхательная недостаточность, приводящая к выраженному кислородному голоданию всех органов, в том числе головного мозга. Если своевременно не начать лечение, может развиваться тяжёлое угрожающее жизни состояние — астматический статус (тяжёлый затяжной приступ удушья, который не удаётся снять в течение нескольких часов применением обычных противоастматических лекарственных средств). Астматический статус может быть вызван массивным воздействием аллергена (например, при аллергии на пыльцу в сезон пыления, введением непереносимого препарата, в т.ч. при так называемой «аспириновой» астме, при ужалении насекомым, при длительном некомпенсированном течении бронхиальной астмы и др.), передозировкой бронхорасширяющих средств, нарушением врачебных назначений, а также присоединившимся бактериальным, вирусным или грибковым инфекционным заболеванием (при гриппе, пневмонии). Астматический статус требует экстренной медицинской помощи в стационаре.

КАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?

К основным проявлениям относят: приступ удушья с преимущественным затруднением выдоха, «свистящие» хрипы, приступообразный кашель (сухой или с отделением мокроты), одышку (чаще по ночам). При обострении бронхиальной астмы к этим симптомам могут присоединяться вздутие грудной клетки,

затруднение при разговоре, сонливость, учащённое сердцебиение. При атопической бронхиальной астме приступам удушья часто сопутствует насморк (заложенность или водянистые выделения, чихание) и кожный зуд, особенно при контакте с аллергеном (например, при пребывании в запылённом помещении).

КАК ДИАГНОСТИРУЮТ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ?

Диагностика основана на анализе жалоб, истории жизни и заболевания, а также на данных медицинского осмотра, лабораторных исследований, специальных функциональных и аллергологических тестов. Тщательное изучение жалоб и истории заболевания (особенно впервые возникших приступов) позволяет предположить астму в 70% случаев. Для этого аллергологи разработали специальные опросники, учитывающие влияние на болезнь многочисленных факторов (простуды, физической нагрузки, сезонности, жилищно-бытовых и профессиональных условий и др.). Характерную для бронхиальной астмы обратимость бронхоспазма диагностируют дыхательными тестами (спирография) как прирост показателей объёма лёгких после вдыхания бронхорасширяющего препарата.

Пациенты могут самостоятельно проводить измерения проходимости бронхов простым в использовании прибором — пикфлоуметром. Подробно технику проведения измерений и их анализ объяснит лечащий врач, он же определит целесообразность применения других методов диагностики.



МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Метод лечения зависит от формы и стадии заболевания. При атопической бронхиальной астме важно прекратить или уменьшить контакт с аллергеном. При инфекционно-зависимой астме необходимо устранить хронические очаги воспаления (гайморит, заболевания зубов).

Лекарственные средства для лечения бронхиальной астмы делят на «скоромощные» — бронхорасширяющие (для снятия уже развившегося

приступа удушья) и противовоспалительные (так называемые базисные). Бронхорасширяющими препаратами нельзя злоупотреблять! При нарастающей потребности в ингаляциях (более 3–4 раз в сутки), необходимо обратиться к врачу.

Противовоспалительный эффект при лёгкой астме оказывают препараты кромоглициевой кислоты. При нарастании тяжести астмы необходим приём ингаляционных глюкокортикоидов. Эти препараты применяют в соответствии с назначением врача для предотвращения приступов удушья.

По показаниям при бронхиальной астме назначают также препараты, влияющие на иммунную систему. При атопической бронхиальной астмы наиболее перспективный метод — аллерген-специфическая иммунотерапия: введение причинно-значимого аллергена в нарастающих дозах и достижение тем самым понижения чувствительности к нему.