

Болезнь под названием «**бронхиальная астма**» известна с древности.

Люди болеют бронхиальной астмой независимо от возраста, национальности и культурного уровня. Начинается это заболевание чаще у детей, продолжается в зрелом возрасте и нередко становится причиной инвалидности. *Астмой болеют свыше 10% детей и до 5% взрослых*. В мире от астмы страдают около 100 млн. человек. Ежегодно диагноз «бронхиальная астма» устанавливается более чем 800 жителям города Минска.

Что представляет собой бронхиальная астма, причины ее возникновения и факторы риска

Бронхиальная астма (БА) – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, характеризующееся нарушением проходимости бронхов. Как следствие – затруднение дыхания, постоянный кашель, подверженность простудным заболеваниям и снижение качества жизни.

Условно различают **внутренние** и **внешние факторы риска** бронхиальной астмы.

Внутренние – это *отягощенная наследственность и аллергическая предрасположенность*. Если хотя бы один из родителей страдает астмой, то вероятность появления астмы у ребенка гораздо выше, чем у человека со здоровыми родителями. Риск заболеть составляет 25%, если болен один из родителей, и 40%, если больны оба.

Внешние факторы:

- *бытовые аллергены (домашняя пыль);*
- *шерсть животных, перо птиц, аллергены тараканов;*
- *грибковые, пылевые, пищевые аллергены;*
- *лекарственные средства, химические вещества (особенно лаки и краски);*
- *курение (пассивное и активное).*

Но есть и факторы, провоцирующие обострение астмы – это так называемые **триггеры**: *вирусные респираторные инфекции, физическая и психоэмоциональная нагрузка, сильные стрессы, изменение метеоусловий, экологические воздействия (ксенобиотики, табачный дым, резкие запахи), непереносимые продукты, парфюмерия и т.п.*

Симптомы БА и течение болезни

Не у всех больных симптомы одинаковы. Больной может не иметь симптомов или иметь различные симптомы в разное время, они могут быть слабыми или сильными.

Наиболее распространенными симптомами являются:

- **кашель**, особенно приступообразный по ночам: *кашель может быть постоянным и мучительным. Состояние может ухудшаться на холодном воздухе, после физической нагрузки, а также по ночам;*
- **свистящее дыхание** (при выдохе);
- **сдавливание и тяжесть в груди**: *чувство сдавливания в области грудной клетки после физических усилий присуще многим астматикам; иногда дыхание может быть очень ограничено, больной попросту не может нормально вдохнуть;*
- **удушье**: *оно лежит в основе одышки: астма приводит к сужению дыхательных путей, после чего затрудняется прохождение воздуха и учащается дыхание.*

Обострение может проявляться несколькими внезапными приступами удушья, а может развиваться постепенно, в течение нескольких дней и недель. Приступы удушья или кашля появляются на фоне здорового состояния.

Различают несколько степеней тяжести бронхиальной астмы:

БА легкая интермиттирующая – *приступы астмы случаются реже одного раза в неделю, не мешают нормальному сну и не препятствуют физическим упражнениям;*

БА легкая персистирующая - *характеризуется более частыми приступами – более одного раза в неделю, но реже, чем один раз в день;*

БА среднетяжелая персистирующая - *появление ночных приступов;*

БА тяжелая персистирующая - *частые ежедневные и ночные приступы.*

Во многих случаях начало приступа предшествуют ранние симптомы-предвестники: кашель, свистящее дыхание, стеснение в груди, чувство усталости, головная боль, раздражительность, сердцебиение, зуд, першение в горле, чихание, беспокойство и т. д.



Ведущими симптомами бронхиальной астмы у детей являются: *эпизодическая одышка с затрудненным выдохом (ее называют экспираторной), свистящие хрипы, кашель, чувство сдавленности в груди*. У детей раннего возраста одышка чаще бывает смешанной: затруднен и вдох, и выдох. Часто у малышей в период приступа повышается температура тела. Это может приводить к ошибочному диагнозу ОРВИ и назначению антибиотиков. У детей раннего возраста нередко в момент кашля появляется рвота с примесью вязкой мокроты. Над легкими выслушивается большое количество и сухих, и влажных хрипов.

Каждый ребенок с жалобами на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку, возникающие чаще 3-х раз в год, должен настоятельно потребовать в плане возможного наличия бронхиальной астмы и обследоваться углубленно для подтверждения или снятия диагноза.

Диагностика и лечение

Диагноз бронхиальной астмы устанавливают по оценке клинических симптомов, тщательному анализу данных истории заболевания, наличию аллергических заболеваний у членов семьи, сопутствующей пищевой или лекарственной аллергии. Дополнительно определяется функция внешнего дыхания методом пикфлоуметрии, спирографии, пневмотахметрии; проводятся алергопробы с предполагаемыми аллергенами (вне обострения заболевания), определяется в крови содержания антител, участвующих в аллергических реакциях (IgE).

Специалисты, занимающиеся проблемой бронхиальной астмы, - **пульмонологи и аллергологи**. Они консультируют в случае трудностей в диагностике и лечении.

При подтверждении диагноза назначается лечение. Объем и длительность лекарственной терапии зависит от степени тяжести бронхиальной астмы и возраста больного.

Медикаментозное лечение астмы направлено на уменьшение и/или предотвращение возникновения симптомов болезни и уменьшение их тяжести. Выделяют две основные группы лекарственных средств: **базисные** (контролирующие) и **облегчающие состояние** (средства неотложной помощи, бронхолитические средства). Наиболее эффективны в лечении астмы ингаляционные глюкокортикостероиды. Они должны использоваться как препараты первой линии практически у всех больных астмой, в том числе легкой персистирующей. Лечение контролирующими препаратами должно быть *длительным* (от нескольких месяцев до нескольких лет) и *непрерывным*. Важно знать, что *перерыв в лечении приводит к потере уже достигнутого результата.*

Медикаментозное лечение сочетают с массажем грудной клетки, дыхательной гимнастикой, лечебной физкультурой. Важна физическая активность: она помогает больному не только поддержать хорошую физическую форму, но и придает уверенность в себе, поднимает настроение. Наиболее полезны при бронхиальной астме те упражнения, которые развивают силу, выносливость и гибкость (аэробика, ходьба, бег, танцы, плавание, езда на велосипеде).

Первая помощь при приступе БА

Очень важно, чтобы каждый член семьи, в которой есть больной ребенок или взрослый, умел оказывать помощь при приступе бронхиальной астмы. У детей старшего возраста должны быть сформированы навыки самопомощи при приступе.

Для правильного купирования приступа астмы у ребенка необходимо:

- **Успокоить**, отвлечь внимание ребенка: *включить музыку, телевизор и т.п.*
- **Обеспечить доступ свежего воздуха**: *открыть форточку или окно.*
- **Дать ребенку препарат для неотложной помощи** в дозе, которая рекомендована врачом. *Оптимальными являются дозированные аэрозоли: Сальбутамол, Беротек.*
- **Начать с вдыхания 1 дозы** бронхолитика. *Легкий приступ хорошо снимается однократной ингаляцией.*
- **При более тяжелых приступах** нужны повторные ингаляции. *Их следует выполнять с интервалом в 20 минут, всего не более четырех ингаляций.*
- **Если приступ продолжается**, надо обратиться за медицинской помощью. *В таких случаях необходимы дополнительные мероприятия.*



Меры профилактики и защиты

Профилактика бронхиальной астмы должна начинаться с детского возраста. Условно ее можно разделить на **первичную и вторичную профилактику**.

Первичная профилактика заключается в профилактике формирования этого заболевания и включает:

- создание благоприятной экологической обстановки;
- **здоровый образ жизни матери** во время беременности, ограничение принимаемых медикаментов в этот период, рациональное питание во время грудного вскармливания;
- **удаление** из окружающей среды неспецифических раздражающих факторов (химических веществ, табачного дыма, выхлопных газов и т.п.);
- **своевременное** выявление аллергических заболеваний и причинно значимых аллергенов, в том числе пищевых;
- **предупреждение** развития вирусных инфекций;
- **лечение** атопического дерматита, аллергического ринита, и т.д.

Вторичная профилактика заключается в профилактике обострения заболевания и предполагает:

- **уменьшение** количества аллергенов, виновных в поддержании воспалительных процессов в бронхах, снижение их гиперреактивности.



Важное значение в предотвращении заболевания имеет профилактика на бытовом уровне, которая включает:

- **минимум** ковров, мягкой мебели, мягких игрушек;
- **использование** синтетического материала для набивки подушек, матрацев, одеял;
- **регулярная** смена нательного и постельного белья;
- **недопустимо** использование лакокрасочных изделий и средств бытовой химии в помещении;
- **ежедневная** влажная уборка, использование специальных пылесосов;
- **исключить** возможности возникновения плесневых грибов (ванная комната, горшочные цветы);
- **недопустимость** курения (в том числе пассивного);
- **при аллергии на шерсть животных** – исключение контакта с животными, одеждой из шерсти, меха, ограничение посещений цирка, зоопарка;
- **при аллергии к пыльце растений** – герметизация окон, ограничение прогулок в сухую и ветреную погоду, кондиционирование;
- **питание с ограничением облигатных (обязательных) аллергенов:** мед, орехи, шоколад, цитрусовые и т.д.;
- **снижение частоты заболеваемости ОРВИ** за счет закаливания с раннего возраста, режима труда и отдыха, полноценного питания;
- **здоровый образ жизни.**

Необходимо помнить, что бронхиальная астма – медицинская проблема, и пациент не должен стыдиться своего состояния!

Следование изложенным рекомендациям по проведению профилактических мероприятий поможет жить больному нормальной и плодотворной жизнью.

Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
УЗ «19-я городская детская поликлиника»
Городской Центр здоровья

Бронхиальная астма

