**1 мая** - Международный «Астма-день»

Бронхиальная астма

 «Asthma» - греческое слово, в переводе означает тяжелое дыхание, удушье.

 Бронхиальная астма – это хроническое заболевание верхних дыхательных путей, основу патологического механизма, которог8о составляют:

 а) хроническое аллергическое воспаление бронхов;

 б) гиперреактивность бронхов.

Эти механизмы приводят к повторяющимся эпизодам бронхиальной обструкции (т.е. наружного прохождения воздуха по дыхательным путям) и проявляется это у больного:

- одышкой;

- свистящими храпами в легких (нередко слышными на расстоянии);

- кашлем;

- чувством стеснения в груди, особенно ночью или ранним утром.

Любой пациент с жалобами на кашель, свистящее дыхание или одышку, возникающие чаще трех раз в год, рассматривается как потенциальный больной бронхиальной астмой, требующий углубленного обследования с целью подтверждения или исключения диагноза.

Бронхиальной астмой болеют люди всех возрастов, национальностей, профессий. В чем же причина болезни?

Выше было сказано, что астма – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, и чаще всего это воспаление аллергическое. Аллергией сейчас страдает каждый третий человек в мире, в самые распространенные аллергические болезни – аллергический насморк (ринит), бронхиальная астма и кожные заболевания.

Аллергия – это генетически обусловленное состояние, при котором в организме в ответ на воздействие аллергенов (пыльцы, растений, шерсти животных и др.) вырабатывается специфические вещества – иммуноглобулины G (IgG).

При аллергии эти вещества вырабатываются в большом количестве «принимают» к особым клеткам и ждут своего часа – следующей встречи с аллергеном. Если такая встреча происходит, клетки «вырабатывают» медиаторы аллергии, а у человека появляются симптомы болезни – насморк, высыпание на коже или приступ затрудненного дыхания, обнаружение высокого уровня IgG в крови человека свидетельствует о предрасположенности к аллергии, а установить на какой именно аллерген происходит реакция можно при проведении кожных аллергопроб. Провести такое обследование может врач-аллерголог.

К **неаллергическим** причинам вызывающим симптомы астмы относятся: эмоциональный стресс, резкая перемена температуры воздуха, инфекция, физическая нагрузка, резкие запахи, некоторые лекарства, продукты питания и др.

Обычно, мы не замечаем, как дышим. Но стоит человеку попасть в сильно загазованную среду, запыленное помещение или вдохнуть раздражающие вещества – срабатывает защита; мышцы бронхов сокращаются и бронхи сужаются. При этом слизистые клетки выделяют большое количество слизи, которая защищает бронхи от повреждения и как ловушка-липучка ловит крупные частицы пыли. Некоторое затруднение дыхания и кашель с отхождением мокроты, возникающие в подобных ситуациях **у здоровых** людей, носят защитный характер.

Во время приступа бронхиальной астмы тоже происходит сужение бронхов вследствие сокращения мышечного слоя, отека слизистой бронхов и выработка повышенного количества густой вязкой мокроты, только причина такого состояния – **хроническое воспаление** дыхательных путей.

Казалось бы, для устранения неприятных последствий воспаления (а это – приступ астмы), достаточно применить бронхорасширяющие препараты, такие как Сальбутамол (вентомин, асталин и др.), Фенотерон (беротек), Ипротропиум бромид (атровент, иправент) или комбинированный препарат беродуал (фенотерол+ипротропиум бромид). Однако больные бронхиальной астмой со «стажем» знают, что со временем бронхорасширяющие препараты помогают все меньше, а для достижения эффекта нужны более высокие дозы лекарства. Такая тактика – всего лишь оборона, которая требует все больших и больших усилий и затрат, а победа остается недостижимой. Что делать? Нужно использовать те лекарственные средства, которые не только устраняют проявление болезни, но и подавляют воспаление. Самыми эффективными средствами борьбы с воспалением при бронхиальной астме являются гормоны. Да, именно гормоны, причем не в таблетках, а в виде ингаляций. Именно ингаляционные гормоны назначают сразу, как только установлен диагноз астма, так как болезнь должны быть подавлена с самого начала.

Несомненного, маленькие баллончики ингаляторы всем хорошо известны. Ингаляционные формы как бронхорасширяющие, так и противовоспалительных средств – самый современный и безопасный путь лечения астмы.

Противовоспалительные средства (гормоны) существуют в виде баллончиков ингаляторов – беклометазон, будесонид, флутиказон.

В настоящее время существуют высокоэффективные и очень удобные комбинированные средства лечения астмы, содержащие в одной ингаляции и гормоны и бронрасширяющее средство. Такие препараты (например серетид, состоящий из бронхорасширяющего средства – сальметерола и гормона - флутиказона) значительно улучшают жизнь человека с астмой.

После подбора терапии необходимо строго соблюдать предписания врача, принимая лекарственные средства в рекомендованных дозах регулярно на протяжении трех – четырех месяцев. В дальнейшем дозы лекарственных препаратов могут быть изменены.

Длительное применение противовоспалительных препаратов подавит активность аллергического воспаления, снизит бронхиальную гиперактивность и приведет в уменьшению выраженности симптомов астмы, увеличению показателей легочной функции, предотвратит развитие структурных изменений в стенке бронхов, восстановит нормальную переносимость физических нагрузок, уменьшит риск развития обострений, прогрессирующего ухудшения функции легких и как следствие, улучшит качество жизни. Чтобы достигнуть какого результата нужно время, а для того чтобы не сбиться с пути, необходимо контролировать свое состояние. С этой целью применяются пиклофлоуметры – специальные приборы для оценки дыхания. Сам метод называется пикфлоуметрий и также необходим больным бронхиальной астмой, как измерение артельного давления при гипертонии. При пикфлоуметрии определяется максимальная скорость выдоха, которая отражает степень бронхов. Исследование проводится больным утром и вечером. Если день ото дня пиковая скорость выдоха возрастает, значит лечение эффективно. Если показатель остается без изменений, лечение требует пересмотра. Изменения пиковой скорости выдоха часто опережают субъективные ощущения больного, что позволяет активно помешать развитию обострения еще до того, как самочувствие больного ухудшится.

Лечащий врач поможет установить, какие показатели для каждого конкретного больного является нормальными, при каких значениях пиковой скорости выдоха надо изменять лечение, когда лечение может быть изменено самим больным, а когда надо срочно обращаться за медицинской помощью.

Для того, чтобы победа не оказалась временной, не давайте болезни шанса, не разрывайте стремление к здоровью, партнерство с врачом и подобранные индивидуально эффективные лекарственные средства. Хотелось бы пожелать, чтобы на вопрос об астме «Так неужели ее всё-таки можно лечить?» каждый из тех, кто соприкоснулся с болезнью смог ответить «Да, я уверен! Я это знаю, и факт этот мною проверен!».

24.04.2018

Подготовил: заведующий гастроэнтерологическим отделением Борисовской ЦРБ Придыбайло Е.А.