

**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, пыльцевые, 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;
- **удушие**: 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 началу 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 **эспираторной**), 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 находиться 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, пневмотахометрии; проводятся аллергопробы 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 лекарственной терапии зависит от степени тяжести возраста больного.

**Медикаментозное лечение** астмы направлено на предотвращение возникновения симптомов болезни и Выделяют две основные группы лекарственных средств: (контролирующие) и **облегчающие состояние** (средства



и длительность бронхиальной астмы и

уменьшение и/или уменьшение их тяжести. **базисные** 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.**

Автор:  
Редактор:  
Компьютерная верстка и оформление:  
Ответственный за выпуск:

Бурак Н.М., зам. главного врача по МЭиР 19-й ГДП  
Арский Ю.М.  
Згирская И.А.  
Тарашкевич И.И.

