

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.



*Причины: *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.*

**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.

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).

При подтверждении диагноза назначается лечение.

Объем и длительность лекарственной терапии зависит от степени тяжести бронхиальной астмы и возраста больного.

Выделяют две основные группы лекарственных средств: **базисные** (контролирующие) и **облегчающие состояние** (средства неотложной помощи, бронхолитические средства).

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).

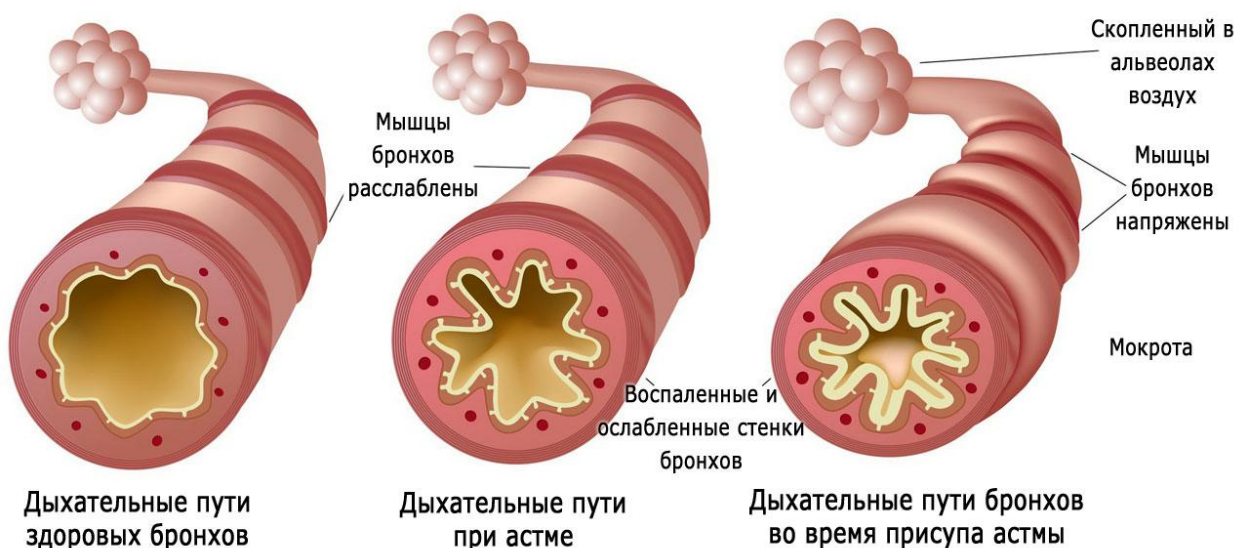
Первая помощь при приступе БА

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.

Бронхиальная астма



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.

Врач валеолог Шантило А.А.

05.03.2018 г