



БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Ежегодно 1-го мая по инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) проводится **Международный Астма-день**. Его **целью** является **привлечение внимания общественности всего мира к проблеме бронхиальной астмы (БА)**, проблеме, касающейся практически каждого 10-го из нас.

Международный Астма-день был организован, чтобы привлечь внимание общества к проблеме бронхиальной астмы, повысить осведомленность населения о заболевании и путях его лечения и диагностики. История возникновения этого дня восходит к 1993 году, когда Национальный институт сердца, легких и крови (NIHLB, США), Национальный институт здоровья (National Institutes of Health, США) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) создали Рабочую группу GINA, результатом деятельности которой явился доклад "Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы" (1995). Тогда произошла революция в представлении о заболевании, как о хроническом воспалении, и разработана стратегия лечения патологии, резко снизившая тяжесть течения заболевания и смертность. В 1998 году в рамках первой Всемирной встречи по проблемам астмы в Барселоне прошел первый Международный астма-день, инициатива его проведения была поддержана 35 странами.

Бронхиальная астма является одним из самых распространенных неинфекционных заболеваний. Распространение астмы и изменение ее прогноза специалисты однозначно связывают с «благами цивилизации», урбанизацией, загрязнением почвы, воды, атмосферного воздуха отходами промышленности и бытовой химии. До 80% приходится на аллергическую или смешанную форму болезни. По оценкам ВОЗ, в настоящее время в мире от астмы страдает 334 миллиона человек, что составляет около 8% взрослого населения и до 14% детей. К 2025 году количество больных БА в мире увеличится до 400-425 млн. человек. Ежегодно в мире умирает от бронхиальной астмы около 250 тыс. человек. В нашей стране смертность в 2018 году составила 23 человека. Важно отметить, что это – болезнь берет начало в детстве или в юности, а значит, накладывает существенный отпечаток на судьбу молодого человека. Она может ограничивать профессиональный выбор, физические возможности, нарушать психологический статус. У серьезно болеющего человека суживаются возможности для профессиональной и социальной деятельности, и бронхиальная астма ложится тяжелым бременем на плечи семьи и государства в связи с необходимостью вложений в лекарства,

другие компоненты лечебной программы и выплаты в случае развития стойкой утраты трудоспособности (инвалидности). Общая заболеваемость БА в Республике Беларусь в 2018 году – 70144 пациента (0,89%).

Бронхиальная астма - это хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание органов дыхания, патогенетической сущностью которого является гиперреактивность бронхов, связанная с иммунопатологическими механизмами, а главным клиническим симптомом болезни является приступ удушья вследствие воспалительного отека слизистой оболочки бронхов, бронхоспазма и гиперсекреции слизи.

НА РАЗВИТИЕ И ПРОЯВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ КЛЮЧЕВОЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

1. Генетическая предрасположенность. В клинической практике часто встречаются семейные случаи заболевания. В результате клинко-генеалогического анализа обнаружено, что у 1/3 больных астма носит наследственный характер-это атопическая бронхиальная астма. В этом случае, при наличии астмы у одного из родителей, вероятность астмы у ребенка составляет 20—30 %, а если больны оба родителя, эта вероятность достигает 75 %. Также может иметь место предрасположенность к бронхиальной гиперреактивности.

2. Профессиональные факторы. Влияние биологической и минеральной пыли, в том числе древесной, мучной, хлопковой и т.д., вредных газов и испарений на возникновение респираторных заболеваний исследовалось у 9144 человек в 26 центрах в исследовании ECRHS. Было установлено, что хронический кашель с выделением мокроты чаще возникал у лиц, контактировавших с вредными факторами, именно в этой популяции зарегистрированы случаи впервые возникшей бронхиальной астмы. При этом выявлено, что даже при уменьшении контакта с вредным профессиональным фактором, с течением времени неспецифическая гиперреактивность бронхов у лиц с профессиональной астмой не исчезает.

3. Экологические факторы. 9-летнее эпидемиологическое исследование ECRHS-II, включившее 6588 здоровых лиц, подвергавшихся в течение указанного периода воздействию ряда неблагоприятных факторов (выхлопные газы, дым, повышенная влажность, вредные испарения и др.), показало, что у 3 % наблюдаемых в конце исследования возникли жалобы, соответствующие поражению дыхательной системы. После статистического анализа демографических, эпидемиологических и клинических данных был сделан вывод, что от 3 до 6 % новых случаев астмы провоцируются под воздействием экологических факторов.

4. Питание. Исследования во многих странах, посвященные влиянию характера питания на течение заболевания показали, что лица, употребляющие продукты растительного происхождения, соки, богатые витаминами, клетчаткой, антиоксидантами, имеют незначительную тенденцию к более благоприятному течению бронхиальной астмы. Соответственно употребление продуктов высокой степени обработки,

увеличенное поступление омега-6 жирных кислот и сниженное омега-3 жирных кислот, связано с утяжелением течения заболевания. Ряд исследований указывают на улучшение контроля астмы при снижении веса у пациентов с ожирением. Выделяется фенотип астмы с ожирением, имеющий особенности течения и ведения.

5. Аллергены: клещи домашней пыли, шерсть и эпидермис животных, аллергены таракана, пыльца растений, грибковые аллергены.

6. Моющие средства. 10-летнее исследование ECRHS в 10 странах Евросоюза показало, что различные моющие средства, в том числе чистящие аэрозоли содержат вещества, провоцирующие астму у взрослых; с применением этих средств связывают около 18 % новых случаев.

7. Инфекционные агенты. Риновирус является наиболее частой причиной обострения заболевания. Используется понятие вирус-индуцированной астмы, как триггера дебюта данной патологии.

8. Острый и хронический стресс.

СИМПТОМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

Для клинической картины бронхиальной астмы характерны такие симптомы как нарушение дыхания в виде одышки (приступа удушья) и кашля. При сочетании с ринитом симптомы астмы могут либо появляться только в определенное время года, либо присутствовать постоянно с сезонными ухудшениями. У некоторых пациентов сезонное увеличение уровня в воздухе определенных аэроаллергенов (например, пыльца *Alternaria*, берёзы, травы и амброзии) вызывает развитие обострений. Указанные симптомы могут также развиваться при контакте с неспецифическими веществами (дымом, газами, резкими запахами) или после физической нагрузки, так называемая астма физического напряжения), могут обостряться в ночные часы и уменьшаться в ответ на базисную терапию.

«Золотым стандартом» диагностики бронхиальной астмы является спирометрия или исследование функции внешнего дыхания с проведением специальных (бронхомоторных) тестов. История заболевания, подтвержденная исследованием функции внешнего дыхания и дополненная аллергологическими тестами, позволяют установить диагноз бронхиальной астмы.

Как же все-таки жить с астмой? Узнать о болезни как можно больше: каковы причины болезни, как контролировать свою болезнь, как распознать обострение, как лечиться. Сознательно и регулярно общаться с врачом, посещать «Астма-школу», следовать рекомендациям врача. Появление ингаляционных форм лекарственных средств лечения бронхиальной астмы — несомненный и очень значимый шаг вперед. Противовоспалительные и бронхорасширяющие средства – самый современный и безопасный способ лечения бронхиальной астмы. **Сделать выбор в пользу того или иного лекарственного средства, определить необходимую дозу и частоту использования препарата – задача врача. Следовать предписаниям врача – задача**

пациента. Лекарственные средства в рекомендуемых дозах используются на протяжении 3-4-х месяцев. В дальнейшем дозы лекарственных препаратов могут быть изменены. Для больного астмой человека лучшим лечением является то, при котором он чувствует себя практически здоровым. Необходимо контролировать свое состояние – проводить мониторинг дыхания, который осуществляется с помощью пикфлоуметрии.

Астму нельзя излечить, но благодаря современным методам диагностики и лечения болезнь можно контролировать. Именно к таким изменениям призвал исполнительный комитет GINA в 2006 году, рекомендовав пересмотреть "Глобальную стратегию лечения и профилактики бронхиальной астмы" и перенести акцент в лечении с уменьшения тяжести проявлений болезни на повышение уровня общего контроля над заболеванием. **Контроль над астмой** означает, что у пациентов отсутствуют симптомы заболевания или они минимальны, нет необходимости в ограничении повседневной активности, отсутствует потребность в препаратах неотложной помощи, а частота обострений крайне низка.

ВАША АСТМА ПОД КОНТРОЛЕМ, ЕСЛИ У ВАС:

- **Продуктивная, физически активная жизнь.**

Вы можете работать и ходить в школу. Вы можете делать зарядку и заниматься физическим трудом.

- **Нет симптомов болезни днем и ночью.**

В течение дня у Вас нет проблем с дыханием. Вы не просыпаетесь по ночам из-за симптомов астмы.

- **Практически нет приступов астмы.**

Приступы астмы очень редкие. Хороший контроль над астмой означает, что Вы не вызываете скорую помощь и не госпитализируетесь в стационар с приступами астмы.

- **Минимально используются препараты для купирования симптомов астмы.**

- **Нормальная или практически нормальная легочная функция.**

Оценить функцию легких можно с помощью ежедневной пикфлоуметрии или спирометрии.

- **Нет побочных эффектов от лечения астмы.**

ДОСТИГНУТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ КОНТРОЛЬ НАД АСТМОЙ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ ЧЕТЫРЕХ ЛЕГКИХ ШАГОВ

1. **Принимать лекарства, назначенные врачом.** Большинство людей с астмой нуждаются в двух видах препаратов: быстродействующие (симптоматические) препараты, которые нужно принимать только при приступах астмы и противовоспалительные (базисные) для ежедневного применения с целью предупреждения приступов.
2. **Знать свои триггеры астмы.** По возможности избегать факторов, провоцирующих приступы астмы такие как: шерсть животных, пыль, пыльца, резкие запахи и сигаретный дым.

- 3. Посещать врача не менее 2 раз в год для осмотра,** даже при хорошем самочувствии. Задавать вопросы врачу, чтобы быть уверенным, что понимаете, как и когда нужно принимать медикаменты.
- 4. Знать симптомы начинающегося приступа и уметь его купировать.** Образование является необходимой составной частью комплексной программы лечения больных бронхиальной астмой. В Минске на базе учреждений здравоохранения работают Астма-школы. После приступа необходимо проконсультироваться с врачом по поводу возможного пересмотра плана лечения и предупреждения новых приступов астмы.

Лечение бронхиальной астмы должно быть непрерывным, не следует отменять его самостоятельно, даже если Ваше самочувствие удовлетворительное! Помните, что у Вас не возникнет зависимости от препаратов даже в случае их приема на протяжении многих лет!

САМОПОМОЩЬ В СЛУЧАЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

1. Прекратите физические нагрузки, сядьте.
2. При возможности прекратите контакт с фактором, который спровоцировал приступ, откройте окно для обеспечения доступа свежего воздуха.
3. Воспользуйтесь ингалятором с препаратом, который расширяет бронхи. Максимальное количество ингаляций и возможность самостоятельно принимать преднизолон в таблетках во время приступа целесообразно обсудить с врачом.
4. Оставайтесь в покое на протяжении 1 часа.

НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В СЛУЧАЕ:

1. Сохранения или усиления удушья после двух ингаляций препарата, который расширяет бронхи.
2. Усиление одышки, кашля и появления чувства скованности в грудной клетке.
3. Затруднение речи (возможность проговаривать некоторые слова, а не предложения).
4. Сонливость или спутанное сознание.
5. Посинение ногтей или губ.
6. Очень частый пульс (более 100 ударов в минуту).
7. Втягивание кожи в межреберных промежутках и возле шеи во время вдоха.

Всегда носите с собой ингалятор с препаратом, который расширяет бронхи, и следите за тем, чтобы он был полным!

Диагноз «бронхиальная астма» – не приговор. Бронхиальная астма – болезнь, которую можно хорошо контролировать. Благодаря современным медицинским препаратам можно поддерживать полный контроль над астмой, что позволяет достичь максимальной адаптации больного к окружающей среде и жизни без всяких ограничений.

Берегите себя и будьте здоровы!
УЗ «2-я городская клиническая больница»