БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Бронхиальная астма – это заболевание, при котором нельзя нормально жить, ходить, любить, смеяться, а можно только вдоволь задыхаться (определение БА одного из пациентов).

Заболеваемость астмой неуклонно растет. В Западной Европе за последние 10 лет распространенность астмы удвоилась. В США с начала 80-х годов число больных астмой увеличилось на 60%. Бронхиальная астма- заболевание хроническое, если оно проявило себя, избавиться и полностью излечиться от него невозможно, однако, его можно контролировать.

С точки зрения пациента и общества, для достижения контроля над БА требуются значительные затраты, но неадекватное лечение бронхиальной астмы обходится намного дороже.

Так что же такое бронхиальная астма с точки зрения врача? Это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, связанное с повышенной чувствительностью бронхов к аллергенам и связанное с преимущественно обратимым уменьшением проходимости бронхов из-за отека слизистой бронхов, увеличенной продукции вязкой мокроты, возникающего под воздействием различных пусковых факторов.

К наиболее распространенным аллергенам относятся: шерсть и перхоть животных, клещи домашней пыли, тараканы, пыльца растений, некоторые продукты питания, профессиональные аллергены (лаки, краски, растворитель и др.), грибки, плесень.

К провоцирующим факторам относят: курение, физическая нагрузка, загрязненная окружающая среда, респираторные инфекции, неблагоприятные метеоусловия.

К бронхиальной астме выявлена генетическая предрасположенность. Болеют ею преимущественно женщины, так же она часто выявляется у подростков мальчиков.

Проявляется она сухими хрипами, ночным кашлем, одышкой, эффективностью β-агонистов (препараты расширяющие бронхи), аллергией.

Диагноз бронхиальной астмы устанавливается после проведения соответствующего обследования: проведение спирографии, пикфлуометрии для исследования функции легких, пробы с бронходилятаторами, общеклинических исследований, рентгенологического обследования, консультации аллерголога, возможно гастроэнтеролога для исключения гастроэзофагеально рефлюксной болезни. Надо сказать, что в нашей больнице имеются все возможности для исследования функции легких и проведения необходимых инструментальных исследований. Очень важно проводить мониторинг (т.е.отслеживать изменения функции легких на фоне лечения, изменения метеоусловий и др.).Это можно сделать с помощью простого прибора пикфлоуметра и в домашних условиях.

Бронхиальную астму классифицируют, как и все болезни, по степени тяжести, формам, но кроме того выделяют еще и уровень контроля над астмой, т.е., контролируемая, частично контролируемая, неконтролируемая.

Астма является контролируемой если нет ночных симптомов, нет обострений, не нарушена функция легких по пикфлоуметру или спирограмме, не было или было не более 2 эпизодов снижения активности из-за одышки и дневных приступов в неделю.

Для определения уровня контроля существует тест по контролю над астмой. При необходимости прибегать к спасательной терапии более 2 раз в неделю – астма не является контролируемой.

В одном из исследований показано, что около 40% больных неконтролируемой астмой считали, что они ее контролируют.

Лечение бронхиальной астмы будет эффективным если:

- пациент будет знать, что необходимо предпринимать при его болезни,

- будет придерживаться плана, разработанного врачом, по приему медикаментов для профилактики приступов и мероприятий во время обострения,

- вести постоянный мониторинг (дневник самонаблюдения).

Для лечения астмы существуют, так называемые, базисные препараты, т.е. препараты лечебные, направленные на снижение воспаления, повышенной реактивности бронхов, предотвращающие приступы, и препараты для лечения приступа быстрого действия. При полном контроле не возникает необходимости применения препаратов быстрого действия. В основном качестве базисных препаратов используются наиболее эффективные гормональные и бронхорасширяющие длительного действия ингаляционные препараты. Так повышается их эффективность и уменьшается вероятность развития побочного действия.

Для ингаляции лекарственных препаратов существуют специальные приборы - небулайзеры, спейсеры. С помощью этих приборов достигается более глубокое проникновение в легкие лекарственных средств, а значит и большая их эффективность и меньшая вероятность развития побочного эффектов.

Необходимо с высокой ответственностью относиться к лечению данного заболевания, снижение дозы лекарственных препаратов возможно только под контролем врача, отмена базисного препарата возможна только, если пациент получает минимальную дозу лекарства и в течение года у него не было симптомов астмы.