**Бронхиальная астма**- это хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся симптомами обратимой обструкции (сужением просвета)  дыхательных путей, увеличением бронхиальной реактивности (восприимчивости бронхов к воздействию аллергенов и неспецифических факторов) и проявляющееся повторными эпизодами одышки, свистящего дыхания, ощущения стеснения в груди и кашля, особенно по ночам или ранним утром. Это заболевание дыхательных путей остается актуальной проблемой современной медицины, поскольку заболеваемость и распространенность продолжает расти. Достигнуты большие успехи в лечении этого заболевания, которые помогли резко снизить смертность от БА, и минимализировать случаи «астматического статуса». Очень важно изначально клинически и лабораторно определить основные аллергены, вызывающие аллергические реакции, приводящие к спазму дыхательных путей. Выявление этого фактора является определяющем в дальнейшем течении заболевания.

Фармакотерапия БА может быть разделена на два ключевых воздействия – расширение бронхов под средством снижения тонуса гладкой мускулатуры бронхов и улучшение бронхиальной проходимости за счет снижения воспаления стенки дыхательных путей.

По различным данным, бронхиальной астмой страдает от 3 до 10% населения – дети и взрослые различного возраста и пола, более 300 миллионов человек по всему миру.

Среди детей распространенность выше. Есть исследования, подтверждающие факты наследования данного заболевания. Подавляющее число случаев (до 80%) заболевания бронхиальной астмой сопряжено с [аллергическими реакциями](http://www.allergyfree.ru/category/info/allergy.html) (1,3,5).

Классификация

Типы по механизму развития:

* Аллергическая (атопическая) форма. Обострение заболевания происходит в результате попадания в дыхательные пути аллергенов, на которые развивается истинная [аллергическая реакция по IgE - зависимому механизму](http://www.allergyfree.ru/category/info/allergy.html#tip).
* Эндогенная форма. Причина развития заболевания при данной форме остается неустановленной. Обострение заболевания провоцируется внутренними факторами, такими как стресс, физическая нагрузка и инфекционные  заболевания.
* [Аспириновая бронхиальная астма](http://www.allergyfree.ru/category/allergy_food_reactions.html). Обострения провоцируются приемом лекарственных препаратов из группы [нестероидных противовоспалительных средств](http://www.allergyfree.ru/category/info/aspirin-exacerbated+respiratory+disease.html) (НПВС), некоторых пищевых продуктов, содержащих вещества, сходные с ними (ряд фруктов, продукты, содержащие красители и консерванты). Механизм развития данной формы бронхиальной астмы не является аллергическим, так что вероятность развития и тяжесть приступа зависит от количества принятого вещества.
* Смешанная форма.

**Факторы, провоцирующие обострение бронхиальной астмы:**

* Попадание на слизистую бронхов [пыльцы](http://www.allergyfree.ru/category/pollen.html), частиц выделений [пылевых клещей](http://www.allergyfree.ru/category/dust_tick.html) и [домашних животных](http://www.allergyfree.ru/category/pets.html), [спор плесени](http://www.allergyfree.ru/category/disputes_of_mushrooms.html) и других аллергенов (подробно в разделе о респираторной аллергии);
* Вдыхание газов двигателей, окиси азота и серосодержащих комплексов;
* Табачный дым и токсические вещества, содержащиеся в нем;
* Средства парфюмерии и [бытовой химии](http://www.allergyfree.ru/category/household_chemicals.html), обладающие резким запахом;
* Респираторные вирусные и бактериальные инфекции;
* Лаки, краски, растворители и другие вещества, используемые в ремонте;
* [Лекарственные препараты](http://www.allergyfree.ru/category/info/drug_allergy.html);
* [Физическая нагрузка](http://www.allergyfree.ru/category/info/Reaction+physical+effort.html) и менструальный цикл.

Для аспириновой бронхиальной астмы фактором обострения может служить прием лекарственных препаратов группы нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), любых таблеток, покрытых оболочкой желтого цвета, употребление ряда [фруктов](http://www.allergyfree.ru/category/info/vegetables.html) и [ягод](http://www.allergyfree.ru/information/zdorove__reaktsii_na_yagodyi_.html), содержащих вещества, химически схожие с ацетилсалициловой кислотой.

К ним относятся: малина,клубника,яблоки,абрикосы,апельсины,грейпфрут,лимоны,виноград,персики,дыни,сливы,ежевика,вишня,чёрная смородина,чернослив,изюм,орехи (миндаль),овощи (артишок, помидоры, огурцы, перец).

**Клиническая картина**

Вне обострения заболевания бронхиальная астма может себя никак не проявлять и не влиять на качество жизни пациента. Бронхиальной астмой нередко страдают даже профессиональные спортсмены (легкоатлеты, плавцы и др.) - для них вдыхание большого количества воздушных аллергенов при физической нагрузке является дополнительным фактором, способствующим развитию заболевания.

При воздействии провоцирующих факторов развиваются следующие симптомы заболевания**:**

* одышка;
* кашель (сначала сухой, далее с мокротой);
* жесткое свистящее дыхание;
* ощущение удушья, нехватки воздуха;
* цианоз (посинение) кожи лица, вынужденное положение с опорой на руки (возможен при тяжелом приступе).

### Лечение бронхиальной астмы

#### Медикаментозное лечение

Современное консервативное лечение бронхиальной астмы очень эффективно и в большинстве случаев  позволяет полностью контролировать симптомы. На первом этапе назначают препараты, купирующие обострение, далее – поддерживающую терапию.

Важно понимать, что залог успеха лечения астмы – это ответственное отношение пациента. Лекарства необходимо принимать регулярно и длительно, а также фиксировать изменения своего состояния в дневнике наблюдений (вести дневник пикфлуометрии)

Наиболее часто назначаются:

1. **Бронхорасширители короткого  действия**, как средства купирования приступов.

Эти препараты необходимо иметь при себе каждому больному бронхиальной астмой. Важно помнить, что препараты данной группы используются изолированно без других лекарств только при легкой интермиттирующей бронхиальной астме.

Самостоятельный бесконтрольный прием этих препаратов опасен, так как при многократном применении они не только перестают оказывать эффект, но и делают неэффективным применение других лекарственных средств, приводя к[астматическому статусу](http://www.allergyfree.ru/information/zdorove__pervaya_pomosch_pri_obostreniyah_allergicheski_.html#chapter%202), опасному для жизни.

Важно знать, что бронхорасширитель короткого действия нельзя ингалировать более восьми раз в сутки. При большей потребности в этих препаратах необходимо как можно скорее обратиться к врачу или вызвать скорую помощь (1,3,4)

2. **Кортикостероиды для ингаляций и их комбинации с бронхорасширителями длительного действия** - это основные препараты для лечения бронхиальной астмы, предотвращения обострений и развития необратимых изменений в бронхах при длительном течении заболевания.

Принадлежность этих препаратов к гормонам не означает наличие у них серьезных побочных эффектов кортикостероидных гормонов. Их действие ограничивается лишь стенкой бронхов, а регулярный прием в соответствии со схемой лечения, назначенной врачом, способствует профилактике обострений заболевания, при которых использование системных [глюкокортикостероидов](http://www.allergyfree.ru/glossary/index.html?page=1&letter=%D0%B3" \l "gloss158), со всеми тяжелыми побочными эффектами гормонов, становится жизненной необходимостью (2,3,4,7).

3. **Блокаторы рецепторов лейкотриенов** - таблетки, которые назначают при неполной неэффектовности ингалцяионных кортикостероидов в дополнение к ним  при любой форме бронхиальной астмы. При аспириновой бронхиальной астме эти препараты имеют большое значения  как патогенетически обоснованное средство базисной терапии (3).

4. **Системные кортикостероиды** назначаются в инъекциях и капельницах при купировании обострения и лишь при тяжелой гормонзависимой форме заболевания могут назначаться внутрь для регулярного приема (2,3,4).

5. **Ингаляции кортикостероидов и бронхорасширителей через небулайзер** (при купировании обострения) (4).

6. **Препараты  метилксантинов**(назначаются редко) - купируют спазм бронхов, непосредственно воздействуя на их гладкую мускулатуру. Они применяются в виде внутривенных капельниц при обострении заболевания и иногда назначаются в таблетках для регулярного приема вместе с ингаляционными кортикостероидами.

ВОП Шупранова Е.А.