

## БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

**Бронхиальная астма (БА)** – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, при котором периодически возникает сужение бронхов (бронхоспазм) в результате воспаления и повышенной чувствительности дыхательных путей к различным раздражителям.

Выделяют две формы бронхиальной астмы: атопическая (неинфекционная) и инфекционно-аллергическая. Нередко БА начинается как атопическая, но со временем переходит в инфекционно-зависимую.

### **Причины возникновения бронхиальной астмы:**

- Наследственная предрасположенность.
- Инфекции (вирусные и бактериальные) дыхательных путей.
- Аллергическая реакция организма – повышенная чувствительность организма к некоторым веществам животного (запах пота, кожи, шерстяная пыль) или растительного (цветочная пыль, плесень, запах сена и т.п.) происхождения.
- Снижение иммунитета.
- Нервные переживания, психические расстройства и потрясения (стрессы).
- Профессиональная деятельность – скорняки, маляры и т.п.
- Избыточное употребление антибиотиков, особенно в детстве.
- Сильный и образ жизни, в том числе питание.
- Факторы окружающей среды.

### **Основными симптомами, свидетельствующими о возможном возникновении БА являются:**

- приступообразный кашель;
- приступы удушья.

### **В развитии и течении самой болезни как правило выделяют три стадии:**

**Стадия преаастмы** – характеризуется проявлением у больного сухого кашля или со скудной мокротой кашля, нередко преимущественно ночного, возникающего в форме приступов.

**Стадия приступов** – определяется появлением типичных приступов удушья.

**Стадия астматических состояний** – нередко начинается неодинаково у разных больных (в одних случаях это водянистый насморк, в других – заложенность носа, чихание, кожный зуд и т.д.), вслед за которыми появляется ощущение заложенности в груди, затрудненный выдох, желание откашляться. Удушье начинается

быстро, появляются хрипы, которые нарастают, грудная клетка расширяется, шейные вены набухают, лицо покрывается каплями пота.

### **Лечение бронхиальной астмы:**

- оказание неотложной помощи при приступе удушья;
- комплексной терапии в периоды между приступами;
- комплексная терапия может быть: медикаментозная и немедикаментозная.

Для многих больных оптимальным является сочетанное применение ингаляционного стероидного препарата и бронхорасширяющих средств.

### **Немедикаментозная терапия включает:**

- дыхательную гимнастику – для улучшения дренажа функций легких используются специальные дренажные положения и упражнения с форсированным удлиненным выдохом;
- посильные физические нагрузки;
- лечебную физкультуру – циклические виды физкультуры, дозированная ходьба, бег в медленном темпе и смешанное передвижение (ходьба – бег – ходьба);
- лечебный массаж мышц лица и грудной клетки;
- лечебное закаливание – воздушные и солнечные ванны, обтирание, обливание, контрастный душ, хождение босиком и т.п.

**Для снижения риска заболевания ребенка БА родители должны всегда помнить:**

Грудное вскармливание детей – до года и более (особенно у тех, у кого в роду есть или были больные БА или аллергики) – наиболее эффективная защита от многих болезней, в том числе и от бронхиальной астмы.

Абсолютное исключение курения - для беременной женщины и кормящей матери, а также вдыхания ребенком сигаретного дыма.

Чуткое внимание родителей к ребенку при переходе к прикармливанию и искусственному кормлению; здоровая настороженность к проявлению малейших признаков появления БА.

Максимальное снижение контакта ребенка с возможными аллергенами в квартире – домашняя пыль, постельные клещи, пыльца растений, домашние животные и т.п.

Для больных бронхиальной астмой меры профилактики и защиты должны сводиться к следующему:

Максимальное снижение причин, провоцирующих приступы бронхиальной астмы: психоэмоциональный стресс, вдыхание холодного воздуха, чрезмерные физические нагрузки, и т.п.

Регулярное проветривание всей квартиры и, в первую очередь, комнаты больного.

Проведение ежедневной влажной уборки помещений, желательно чтобы это делал не сам больной, а другие члены семьи. Если уборку проводит больной, то он должен находиться во влажной маске.

Влажность в помещении больного не должна превышать 50%.

Следует убрать из помещения больного ковровые покрытия, пуховые и перьевые подушки; желательно упаковывать матрасы в непроницаемые для аллергена материалы.

Не рекомендуется держать в доме любых животных, т.к. они могут спровоцировать аллергию.

При пыльцевой аллергии больной должен знать календарь цветения растений в своей местности и принимать меры по избежанию контакта с аллергенами: не ходить в лес, на луг; в определенное время, по возможности, уезжать в другую местность.

Перед выходом на холод за 20-30 минут можно вдохнуть бронхорасширяющий аэрозоль в сочетании с бронховоспалительными средствами.

Больные бронхиальной астмой должны всегда помнить, что эту болезнь нельзя полностью вылечить, а можно лишь добиться длительной и стойкой ремиссии (ослабления заболевания). Поддержание нормальной вентиляционной функции легких, обеспечение максимально возможного качества жизни и предотвращения ранней инвалидности больного можно достичь только при желании, активном и грамотном участии самого больного в процессе лечения, в тесном взаимодействии с лечащим врачом.

*ГУ «Солигорский зональный центр  
гигиены и эпидемиологии»*