



Астма - хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей. При наличии предрасположенности это воспаление вызывает повторяющиеся приступы кашля, хрипов, возникает чувство сдавления в груди, дыхание затруднено. Воспаление делает респираторный тракт чувствительным к аллергенам, химическим раздражителям, табачному дыму, холодному воздуху или физической нагрузке. При их воздействии возникают отек и спазм дыхательных путей, в них вырабатывается в повышенном количестве слизь и они становятся гиперчувствительными к

внешнему воздействию. Возникающая при этом бронхиальная обструкция обратима (однако у некоторых больных не полностью) как спонтанно, так и под влиянием лечения. Если проводится адекватное лечение бронхиальной астмы, воспаление может уменьшиться на длительное время, а частота возникновения симптомов болезни стать минимальной: исчезают также сопутствующие проблемы, связанные с бронхиальной астмой.

Бронхиальная астма характеризуется повышенной чувствительностью бронхов к различным аллергенам, а также неспецифическим раздражителям. По современной классификации выделяют 3 основные формы болезни: неинфекционно-аллергическую (атопическую), инфекционно-аллергическую и смешанную. По тяжести течения различают легкую, среднетяжелую и тяжелую бронхиальную астму.

Заболевание чаще протекает в классической форме: в виде приступов удушья, чередующихся с периодами ремиссии. При этом обычно можно выделить 4 периода: предприступный, приступа, постприступный и межприступный. При тяжелом течении бронхиальной астмы возникают не только отдельные приступы, но и астматические состояния. В ряде случаев бронхиальная астма протекает в виде астматического бронхита.

Преобладающей формой бронхиальной астмы у детей является атопическая с участием в патогенезе аллергической реакции I, немедленного типа, протекающей с синтезом реагиновых антител. Из причинно значимых аллергенов первое место принадлежит домашней пыли, включающей высокоаллергенный клещ из рода *Dermatophagoides* (около 50 %), второе - пыльце растений (около 30 % случаев). У 35 % больных заболевание вызывают домашняя пыль и пыльца, в 20-40% случаев атопической форме бронхиальной астмы сопутствует пищевая аллергия, особенно у детей первых лет жизни. За последние годы увеличилось количество случаев аллергии к эпидермальным аллергенам.

Кроме воздействия причинно значимых неинфекционных аллергенов большое провоцирующее значение в развитии приступов удушья имеют острые респираторные вирусные инфекции. Известно, что вирусные инфекции резко повышают чувствительность бронхов к аллергенам и другим раздражителям, увеличивают проницаемость барьеров, нарушают работу мукоцилиарного аппарата бронхов. В случаях присоединения к вирусной инфекции бактериальной воспалительный процесс в бронхах еще более усиливается и принимает характер смешанного (аллергического и инфекционного). Приступы удушья часто провоцируются и такими неспецифическими влияниями, как метеорологические факторы, атмосферные загрязнения, физическая нагрузка, эмоциональное напряжение, резкие запахи.

Клиническая

картина

Приступы удушья чаще развиваются ночью или в предутренние часы. Возникающие в дневное время приступы обусловлены контактом с различными аллергенами и раздражителями. Приступ удушья начинается с мучительного кашля с трудно отходящей

мокротой, появляются экспираторная одышка с участием в дыхании вспомогательной мускулатуры, дистанционные хрипы. В легких с обеих сторон выслушиваются разнообразные сухие и разнокалиберные влажные хрипы, преимущественно на выдохе. Возникает тахикардия, повышается артериальное давление.

Бронхиальная астма - Диагностика

Для установления формы болезни и этиологического диагноза необходимы сбор аллергологического анамнеза, постановка в межприступном периоде при учете данных анамнеза кожных проб с аллергенами, применение лабораторных аллергологических исследований, провокационных проб.

Бронхиальная астма - Лечение

Лечение зависит от периода болезни. Во время приступа необходимо максимально быстро его купировать с помощью бронхоспазмолитических средств, относящихся к различным группам. Наиболее часто используются стимуляторы адренергических рецепторов общего (адреналин, эфедрин) и селективного (беротек, сальбутамол) действия; а также метилксантины: эуфиллин, теофиллин. Одновременно назначаются муколитические средства, массаж, дыхательная гимнастика. При активной инфекции подбираются антибиотики в соответствии с индивидуальной переносимостью (желательно не пенициллин), максимально коротким курсом.

В межприступном периоде бронхиальной астмы, вызванной аллергией к домашней пыли и пыльце растений, в условиях аллергологического кабинета или стационара проводится специфическая иммунотерапия (гипосенсибилизация), которая дает эффект в 75-80 % случаев. До начала ее необходимо санировать хронические очаги инфекции (прежде всего в носоглотке). Специфическая гипосенсибилизация несовместима с профилактическими прививками и другими антигенными воздействиями. Чрезвычайно важны постоянные занятия лечебной физкультурой, рациональное питание, режим дня с максимальным пребыванием на свежем воздухе.

Пациенту должны быть созданы условия гипоаллергенного быта, активного физического режима, щадящее питание с исключением аллергенных продуктов, максимальное ограничение вредных неспецифических раздражителей внешней среды (курение, резкие запахи) и отрицательных эмоциональных воздействий.