

Бронхиальная астма (от др.-греч. ἄσθμα — «тяжёлое дыхание, одышка») — хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с участием разнообразных клеточных элементов.

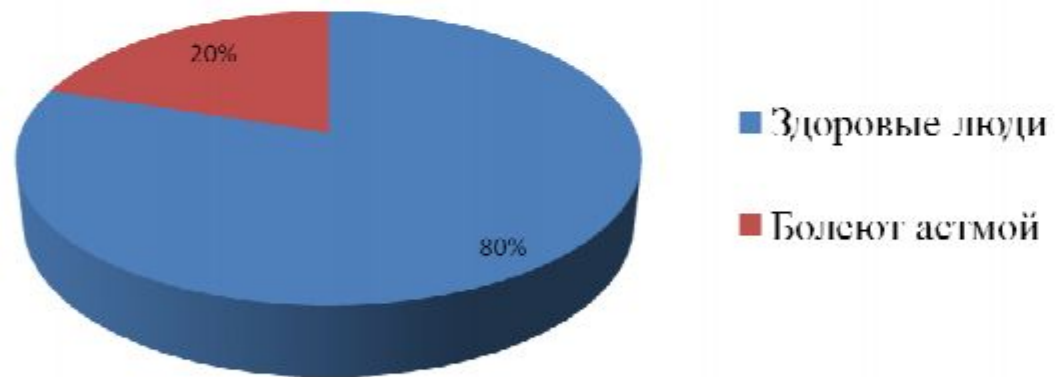


Бронхиальная астма – заболевание легких, проявляющееся периодически повторяющимися приступами удушья с затрудненным выдохом, развивающимся в результате нарушения бронхиальной проходимости, в основе которой лежат бронхоспазм, отек слизистой оболочки бронхов и повышенное образование слизи, нередко измененного состава.

Слова в значениях «тяжёлое дыхание» и «задышаться» встречаются в древнегреческой литературе начиная с поэм Гомера и продолжали использоваться в этом значении у Гиппократов, однако в *Corpus Hippocraticum* слово «одышка» употреблялось и как общее название заболеваний, сопровождающихся затруднением дыхания — включая затруднения, сопровождающиеся сильным сердцебиением (сердечная астма) и заболевания дыхательных путей с выделением вязкой мокроты. Гиппократ также описал вынужденное «выпрямленное» положение больного во время приступов удушья — ортопноэ (др.-греч. ὀρθόπνοια), поместив описание симптомов астмы в своём труде об эпилепсии «О священной болезни» — из-за спастического характера приступов эпилепсии и астмы.

Распространённость заболевания бронхиальная астма в мире составляет от 4 до 10 %. По статистике, астмой в России страдает около 10% взрослого населения и 15% детей, а в последние годы положение ещё более усугубилось, увеличилась частота заболеваний астмой и тяжесть её протекания. По некоторым данным, количество заболевших бронхиальной астмой, за последние 25 лет, увеличилось в 2 раза.

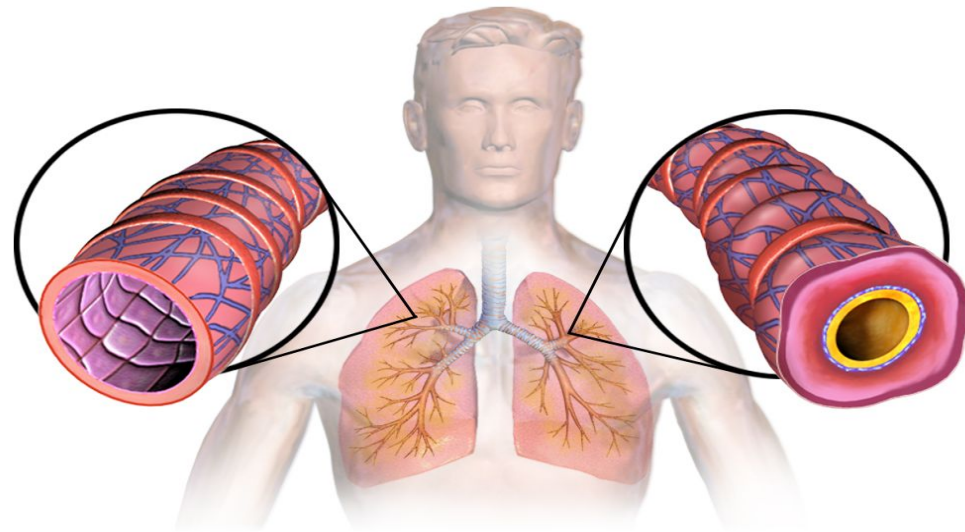
Заболеваемость бронхиальной астмой в России



Факторы развития заболевания Существует целый ряд факторов риска, способствующих возникновению и развитию бронхиальной астмы у определённых лиц.

- Наследственность
- Профессиональные факторы
- Экологические факторы
- Питание
- Микроорганизмы
- Триггеры
- Аллергены
- Нестероидные противовоспалительные препараты

Воспаление и обструкция дыхательных путей при астме. Бронхиальная обструкция способствует появлению хрипов. Ключевое звено бронхиальной астмы любого генеза — повышенная реактивность бронхиального дерева. Она обусловлена нарушением вегетативной регуляции тонуса гладких мышц и действием медиаторов воспаления и приводит к периодической обратимой обструкции бронхов, которая проявляется повышением сопротивления дыхательных путей, перерастяжением лёгких, гипоксемией, вызванной очаговой гиповентиляцией и несоответствием между вентиляцией и перфузией лёгких, гипервентиляцией.



Классификация бронхиальной астмы:

- 1. астма аллергического происхождения (причиной возникновения астмы являются аллергены, которые выделены путем лабораторных исследований);
- 2. астма неаллергического происхождения (причиной возникновения астмы являются хронические воспалительные процессы вирусного или бактериального происхождения);
- 3. астма смешанного типа (причиной возникновения астмы являются как аллергические, так и неаллергические факторы);
- 4. астма, причину возникновения которой не удастся выделить методами, существующими на сегодняшний день.

При окончательной постановке диагноза заболеванию присваивается одна из следующих степеней тяжести:

- I Интермиттирующая астма (эпизодическая) – дневные приступы менее 1 раза в неделю, ночные – менее 2-х, короткая продолжительность обострений.
- II. Легкая персистирующая астма – дневные приступы более 1 раза в неделю, но менее 1 раза в день, ночные приступы – 2 раза в месяц, симптомы бронхиальной астмы являются причиной нарушений сна и угнетения двигательной активности.
- III. Персистирующая астма средней степени тяжести – ежедневные приступы в дневное время и ночные приступы – не менее 2-х раз в неделю, значительное снижение двигательной активности и нарушения сна.
- IV. Тяжелая персистирующая астма – регулярные и неоднократные дневные приступы, очень частые ночные, симптомы бронхиальной астмы ограничивают двигательную активность и серьезно нарушают качество жизни пациента.

В качестве отдельных форм бронхиальной астмы специалисты выделяют аспириновую и профессиональную бронхиальные астмы.

- Аспириновая бронхиальная астма характеризуется четкой взаимосвязью между приемом аспирина (или других нестероидных противовоспалительных препаратов — НПВП) и приступами заболевания. Такая астма характеризуется непереносимостью НПВП и чувством удушья, наступающим после их приема.
- Профессиональная астма развивается на фоне регулярного попадания в дыхательные пути веществ, используемых на производствах: древесной, текстильной и угольной пыли, испарений лакокрасочной продукции и т.д. Характерной особенностью профессиональной бронхиальной астмы является снижение тяжести и частоты приступов, и даже их полное прекращение после того, как человек перестает контактировать с веществами, вызывающими приступы.



- Приступ удушья — наиболее типичный симптом астмы. Характерно вынужденное положение (часто сидя, держась руками за стол) поза больного с приподнятым верхним плечевым поясом, грудная клетка приобретает цилиндрическую форму. Больной делает короткий вдох и без паузы продолжительный мучительный выдох, сопровождаемый дистанционными хрипами. Дыхание происходит с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, плечевого пояса, брюшного пресса. Межрёберные промежутки расширены, втянуты и расположены горизонтально. Перкуторно определяется коробочный лёгочный звук, смещение вниз нижних границ лёгких, экскурсия лёгочных полей едва определяется.



- Клинически бронхиальная астма, вне обострения может не проявлять себя, или протекать по кашлевому варианту, когда единственным признаком заболевания будет кашель с отхождением незначительного количества мокроты. Зачастую кашлевой вариант бронхиальной астмы, без проведения инструментально — лабораторных методов исследования диагностируется как бронхит. На первый план в таких случаях выходят функциональные дыхательные пробы с бронходилататорами, и лабораторные исследования крови и мокроты.

Все осложнения бронхиальной астмы можно разделить на семь основных групп:

- острые дыхательные;
- хронические дыхательные;
- метаболические
- сердечные
- желудочно-кишечные
- мозговые
- бронхиальная обструкция



- Реабилитация больных бронхиальной астмой включает комплекс восстановительных мероприятий, направленных на достижение стойкой компенсации заболевания, выздоровления, нормализации или улучшения показателей функции легочного дыхания и сердечно-сосудистой системы, физической работоспособности и профессиональной трудоспособности.

При бронхиальной астме лечебная физическая культура должна быть направлена на укрепление организма больного и особенно дыхательных мышц

- Основными задачами лечебной физической культуры при бронхиальной астме являются:
- 1. Способствовать уменьшению спазма бронхов и бронхиол.
- 2. Обучить больного управлять своим дыхательным аппаратом во время астматического приступа.
- 3. Активизировать трофические процессы в тканях.
- 4. Укрепить организм больного в целом, и в частности дыхательную мускулатуру, для предупреждения развития у больного эмфиземы легких.
- 5. Снять патологические кортико-висцеральные рефлексy и восстановить нормальный стереотип регуляции дыхательного аппарата.
- 6. Повысить нервно-психический тонус больного.
- 7. Повысить адаптацию организма больного к возрастающим нагрузкам, сохранение трудоспособности и работоспособности.

- К дыхательным упражнениям первой группы, применяемым при бронхиальной астме, относятся
 - - статические (разновидности дыхания: верхнегрудное, реберно-нижнегрудное дыхание, дыхание диафрагмой и животом, полное дыхание;
 - - дыхательные упражнения, изменяющие различные фазы дыхательного цикла продолжительность вдоха-выдоха, выдох через свисток или специально сконструированное сопротивление, выдох и вдох по счету, вдох через трубочку и т.д.;
 - - звуковые упражнения - произнесение звуков и звукосочетаний на выдохе; произнесение скороговорок на выдохе и т.д.).
- Вторую группу составляют динамические дыхательные упражнения, то есть такие, при которых дыхание сочетается с различными физическими упражнениями.
- Третью группу составляют дренажные физические упражнения, способствующие отхождению мокроты.

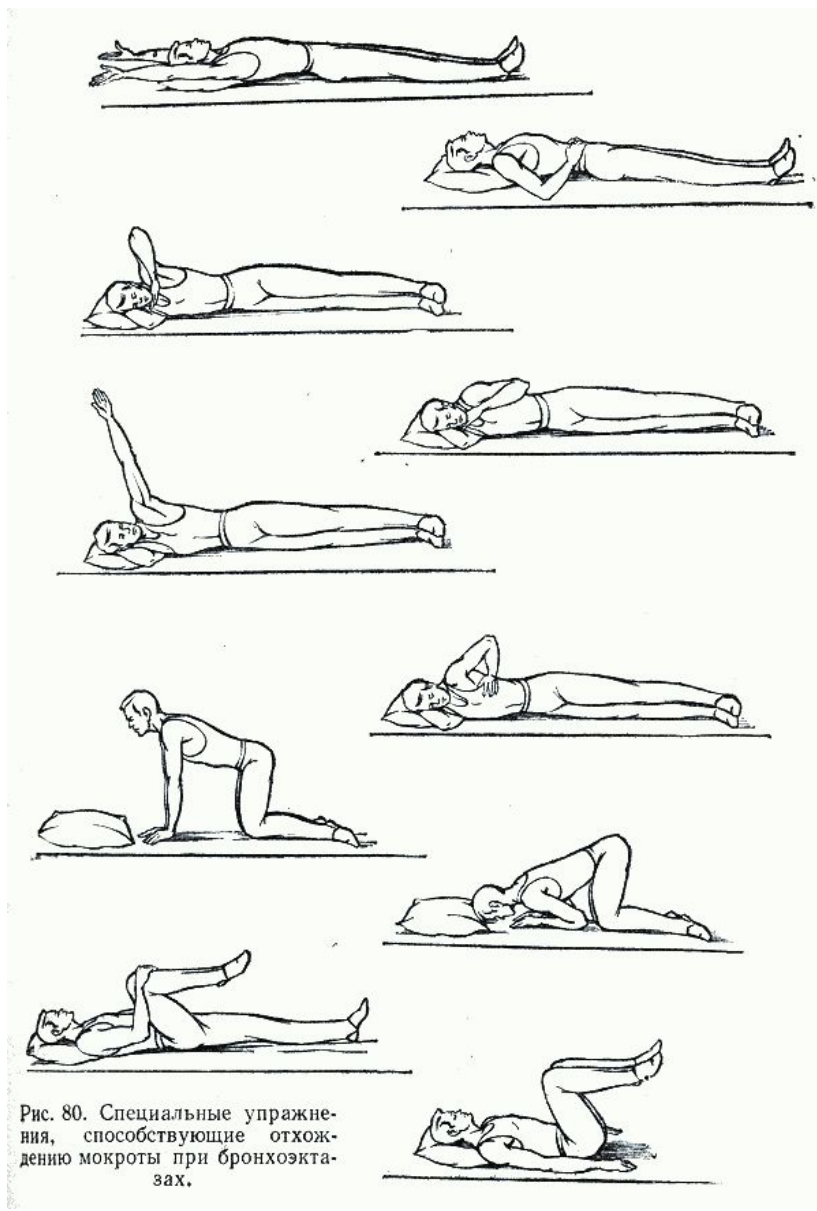
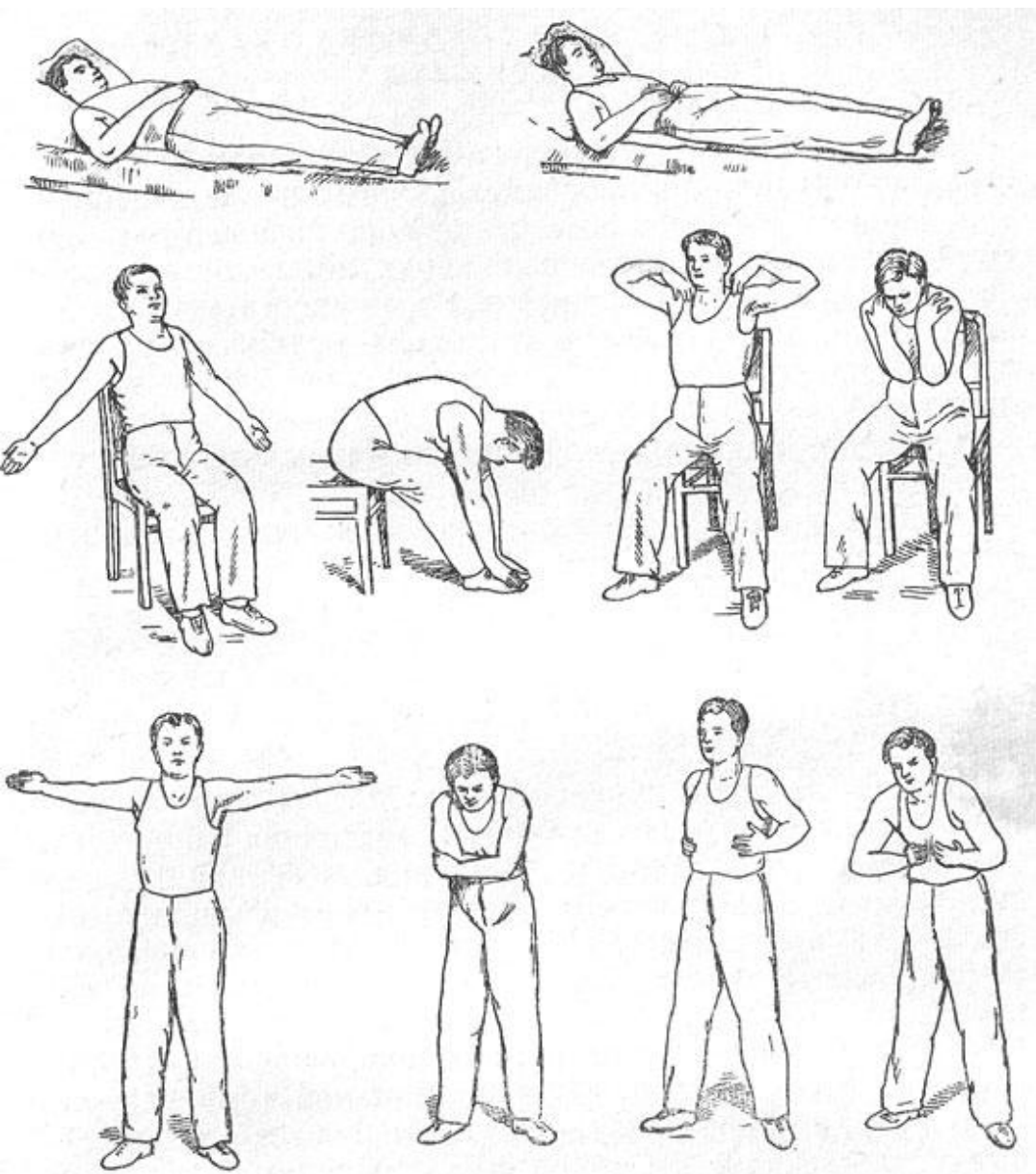


Рис. 80. Специальные упражнения, способствующие отхождению мокроты при бронхоэктазах.

- Больным с легко протекающей бронхиальной астмой во внеприступный период занятия можно назначать через день или каждый день по 10-15 упражнений общей продолжительностью 20-30 минут.
- При наличии бронхиальной астмы средней тяжести количество упражнений уменьшается до 8-10 на протяжении 15-20 минут. В случае развития осложнений (эмфизема легких, пневмосклероз, легочное сердце) количество упражнений приходится снижать до 6-8. Одновременно уменьшается и темп выполнения их. Такие больные должны придерживать руками за спинку стула или гимнастическую стенку для облегчения выполнения упражнений, либо делать упражнения лежа в постели с наличием балканской рамы, за которую в момент выдоха больной держится руками.

- Лечебный массаж - дозированное механическое воздействие на мягкие ткани обнаженного тела больного при помощи специальных приемов, выполняемых в определенной последовательности и сочетаниях. Возникающие при массаже механические напряжения изменяют жидкостно-кристаллическую структуру цитозоля клеток (тиксотропное действие), активируют регуляторы локального кровотока (брадикинин, гистамин, простагландины и др.), которые увеличивают количество функционально активных капилляров в коже и объемную скорость кровотока в них. Усиление лимфоперфузии тканей (в 7-8 раз) ускоряет выход продуктов метаболизма и аутолиза клеток, рассасывание выпотов и инфильтратов, устраняет застойные явления в легких и декомпрессию ноцицептивных проводников. Массаж грудной клетки вызывает брадикардию, нормализует ритм дыхания, увеличивает его глубину и вентиляцию находящихся в физиологическом ателектазе альвеол. Ускорение венозного оттока и увеличение скорости артериального кровотока приводят к повышению систолического и понижению диастолического артериального давлений.

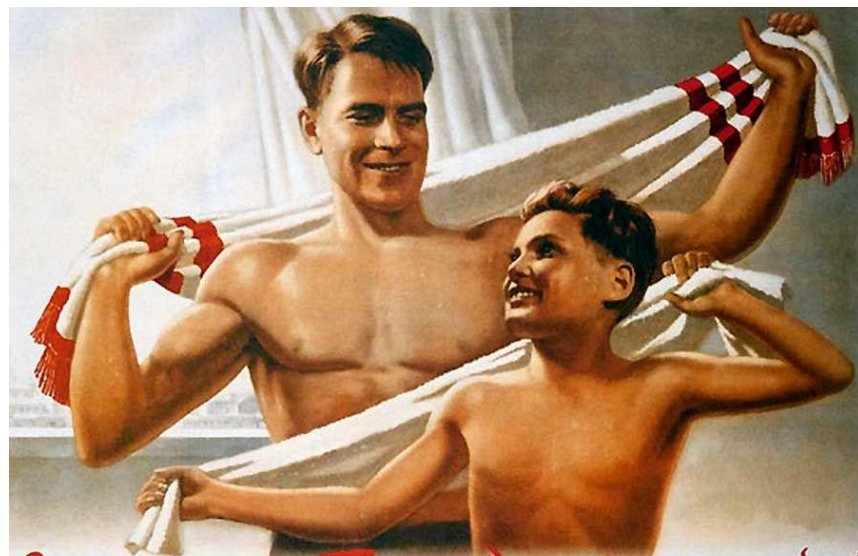


- Общая продолжительность проводимого ежедневно или через день массажа грудной клетки не превышает 20-30 минут, курс лечения - 10-15 процедур.
- Проводить массаж рекомендовано в первой половине дня 25-30 минут по 3-4 раза в неделю, на курс - 10-12 процедур с перерывами на 1,5-2 месяца в сочетании с различными видами дыхательной гимнастики, физиопроцедур и бальнеотерапией и другими видами воздействия.

- При бронхиальной астме неотъемлемой частью лечения являются ингаляции, способствующие разжижению и отхождению мокроты. С этой целью применяют щелочные ингаляции с бронхолитиками, а также используют отвары и настои трав обладающих отхаркивающим, противовоспалительным и спазмолитическим действием



- Наиболее верным средством профилактики и лечения воспалительных процессов дыхательного аппарата является закаливание организма. Закаливание больных бронхиальной астмой способствует восстановлению нормальной функции дыхательного аппарата путем рефлекторного воздействия на нарушенную деятельность коры больших полушарий. Доказано, что процессы мышечной тренировки и закаливание организма непосредственно связаны между собой. Физические упражнения влияют на ход проводимого закаливания, а метеорологические факторы изменяют результаты мышечной тренировки.



Если хочешь быть здоров - закаляйся!

Диета при бронхиальной астме

- Употребляемые продукты должны содержать достаточно витаминов А, В, С, Р. Питаться нужно небольшими порциями 5-6 раз в сутки. Последний прием пищи должен быть не позже, чем за 2 часа до сна. Если самочувствие больного позволяет, то можно назначить голодание на 1-2 дня. Во время голодания можно только пить по 6-8 стаканов слабого сладкого чая в день. После голодания, в течение следующего дня проводят гипоаллергенную диету с продуктами, которые не вызывают у больного аллергических реакций. Если не удалось точно выявить продукты, которые вызывают у больного аллергические реакции, то исключают наиболее распространенные аллергены.

- Рекомендованные продукты и блюда:
 - • нежирные мясо, птица, рыба;
 - • молоко и кисломолочные продукты;
 - • крупы и макаронные изделия;
 - • овощи (капуста, картофель, морковь, свекла, лук, зелень);
 - • любые фрукты и сухофрукты кроме цитрусовых;
 - • хлеб белый, ржаной зерновой;
 - • фруктовый чай (кроме цитрусовых), овощные соки, отвар шиповника.