

Дышать свободно: как не допустить дебюта бронхиальной астмы?

О профилактике развития бронхиальной астмы мы говорим с научным руководителем клиники «Новой больницы», доктором медицинских наук, профессором Игорем Лещенко.

- Игорь Викторович, насколько распространена бронхиальная астма?

- Бронхиальная астма – гетерогенное респираторное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей. Согласно исследованиям, которые неоднократно проводились в России, распространённость астмы в России среди взрослого населения составляет около 5,8%. В нашей области ежегодно по поводу бронхиальной астмы обращаются за медицинской помощью более 60 тысяч больных. С каждым годом заболеваемость астмой немного увеличивается, но нас это не пугает.

- Почему?

- Потому что астма – заболевание с относительно доброкачественным течением, как правило, не являющаяся причиной смерти и инвалидизации, но при соблюдении строгих правил по отношению к данному заболеванию.

Выделяется два фенотипа (вида) бронхиальной астмы: аллергическая (атопическая) и не аллергическая.

Особенность аллергической астмы заключается в том, что она проявляется в детском, подростковом, юношеском возрасте. Как правило, астма развивается по определенному сценарию, в результате, так называемого, аллергического марша: кожная аллергия – пищевая аллергия – аллергический ринит – бронхиальная астма. Есть такое выражение: «one way – one disease» (один путь – одна болезнь). Аллергическая астма нередко сопровождается аллергическим сезонным или круглогодичным ринитом

- Каковы причины развития бронхиальной астмы?

- К факторам риска развития астмы относится наследственная предрасположенность. Большое значение имеет бытовая обстановка, а именно, насколько гипоаллергенны бытовые условия, в которых находится, проживает человек. Существенным провоцирующим фактором развития бронхиальной астмы является курение, в том числе курение женщины во время беременности, пассивное курение, тем курение в семье родившегося ребенка, т.к. особенно дети раннего возраста чрезвычайно восприимчивы к пассивному курению. К сожалению, отмечается, особенно среди молодежи, высокая распространенность курения вейпов, электронных сигарет, кальянов, крайне неблагоприятно оказывающих влияние на состояние органов дыхания.

Итак, перечисленные провоцирующие факторы являются факторами риска развития бронхиальной астмы. Соответственно, устранение всех возможных факторов риска развития астмы заключается, как ни банально звучит, в здоровом образе жизни.

- Можно ли человеку с бронхиальной астмой сохранить качество жизни?

- Ответ положительный: «Да!». В значительной степени успех лечения астмы зависит не только от врачебных назначений, а от самого пациента, который должен постараться минимизировать, устранить факторы, провоцирующие астматические приступы. Отказ от курения, гипоаллергенная бытовая обстановка, по возможности, изменение условий труда, если они усугубляют течение астмы, достаточная физическая активность, режим питания и так далее. И, конечно, адекватно, в соответствии с рекомендациями врача пользоваться регулярно ингаляционной базисной терапией, назначенной врачом. Но по факту это легко сказать, написать, но нелегко выполнить!

К сожалению, многие пациенты полагаются исключительно на «скоропомощные» ингаляторы, думая, что, купируя астматический приступ, избавятся от последующих астматических атак. Скоропомощные ингаляционные бронхорасширяющие препараты, так широко распространенные среди больных астмой, к сожалению, не оказывают лечебного положительного влияния на болезнь. Заболевание - астма остается и прогрессирует, чем чаще больной прибегает к подобному способу лечения. Напротив, необходима регулярная базисная ингаляционная терапия, кстати, препараты для постоянного применения купируют и астматические приступы, оказывая одновременно противовоспалительное и бронхорасширяющее действие.

Можно привести в порядок своё жильё, создав гипоаллергенную окружающую обстановку.

- *Но ведь есть «неуправляемые» аллергены, от которых не избавиться, к примеру, весеннее цветение. Как с этим быть?*

- При наличии сезонной аллергии необходимо или, по крайней мере, минимизировать контакт с внешними аллергенами, пользоваться профилактическими лекарственными препаратами по назначению лечащего врача (аллерголога, пульмонолога, ЛОР-специалиста, терапевта).

- *Каковы особенности у неаллергической астмы?*

- Этот фенотип мы ещё называем поздней, не наследственно обусловленной, не связанной с аллергией астмой или астмой с поздним дебютом у взрослых, может сопровождаться полипозным риносинуситом. Болезнь развивается в возрасте 40–50 лет, чаще у женщин. Факторами риска развития неаллергической астмы являются дисгормональные расстройства у женщин, курение, профессиональная вредность, перенесённые ранее частые острые респираторные вирусные инфекции, сопровождающиеся, так называемым, вирусиндуцированным бронхообструктивным синдромом. Больной во время или после острой респираторной вирусной инфекции, отмечает заложенность в грудной клетке, приступообразный кашель, сопровождающийся ощущением хрипов в грудной клетке, как правило, в ранние утренние часы или при физической нагрузке и т.д.