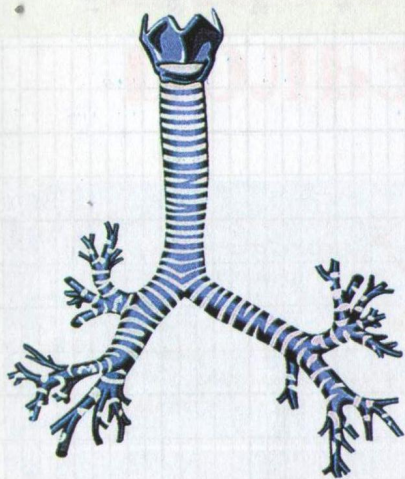


1. ЧТО ТАКОЕ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА



Бронхиальная астма — хроническое заболевание, при котором в стенке бронха развивается воспаление. Именно воспаление приводит к симптомам болезни — затрудненному дыханию или даже удушью, кашлю, появлению хрипов в груди на фоне сужения дыхательных путей, связанных с развитием спазма мышц бронхов (бронхоспазма), отека их слизистой оболочки и появления густой, вязкой слизи в их просвете.

Внимание! Инфекция не является причиной воспаления, поэтому астму не лечат антибиотиками, для этого существуют специальные противоастматические лекарства.

Одной из причин возникновения болезни является изменение в структуре гена, что приводит к развитию патологической реакции на воздействие различных аллергенов — пыльцу растений, домашнюю пыль, шерсть животных, некоторую пищу, лекарства и др. Иногда причину астмы установить очень трудно.

2. КАК ЛЕЧАТ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ

Лечение бронхиальной астмы в первую очередь заключается в борьбе с воспалением. В подавляющем большинстве случаев недостаточно просто расширить бронхи — через некоторое время дыхательные пути снова сузятся. Поэтому основой лечения являются мероприятия и лекарства, направленные на подавление воспаления в стенке бронхов.

Идеальным лечением было бы выявление и удаление виновника астмы. Соблюдение противоаллергического режима является одной из важнейших мер на пути преодоления болезни. Однако не всегда аллерген нам известен и, кроме того, через некоторое время простое удаление аллергена уже не приводит к исчезновению симптомов. Поэтому почти всегда человек, страдающий бронхиальной астмой, должен принимать профилактические, или базисные, противоастматические препараты, причем врач обычно назначает их на очень длительный срок — понятия «курс лечения» для таких лекарств не существует.

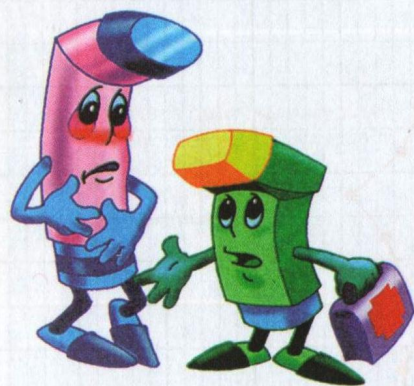
Все медикаменты для лечения астмы можно разделить на следующие группы:

1. Облегчающие, или средства скорой помощи. Эти препараты обладают бронхорасширяющим эффектом, который наступает быстро, а длится недолго.

2. Профилактические, или базисные препараты. Подразделяются на негормональные и гормональные. К этой же группе относятся антилейкотриеновые препараты, которые воздействуют на один из механизмов развития болезни и в ряде случаев бывают достаточно эффективными.

3. Бронхорасширяющие лекарства длительного действия. Они могут назначаться как в качестве планового, так и в качестве облегчающего лечения.

4. Комбинированные лекарства, содержащие ингаляционный гормон и бронхорасширяющий препарат длительного действия.



3. БРОНХОРАСШИРЯЮЩИЕ ЛЕКАРСТВА

Все бронхорасширяющие лекарства разделяются на короткодействующие и длительнодействующие.

Короткодействующие бронхорасширяющие лекарства

В России они известны под названиями вентолин, сальбутамол, беротек, беродуал. Эти лекарства способны быстро расширить бронхи, однако они не воздействуют на воспаление, поэтому через некоторое время бронхи снова сужаются. Сегодня одними этими препаратами астму не лечат, и врач назначает их исключительно как средство скорой помощи — то есть по потребности. Частое использование этих лекарств свидетельствует о недостаточном профилактическом лечении (воспаление недостаточно подавлено) и может вызывать побочное действие, в том числе со стороны сердца.

Эти лекарства предназначены для ингаляций, поэтому выпускаются в виде баллончиков — дозированных аэрозолей или порошковых ингаляторов.

Эуфиллин в таблетках, микстурах, теофедрин, солутан, бронхолитин и тому подобные лекарства сегодня считаются устаревшими и, как правило, не назначаются в виде облегчающих средств.

Бронхорасширяющие лекарства длительного действия

Эти лекарства предназначены для достижения длительного (чаще всего 12-часового) бронхорасширения и применяются в качестве дополнительного лечебного средства в составе базисного лечения. В России их можно встретить под названиями оксис, серевент, форадил. Они также предназначены для ингаляций, а оксис в виде порошка помещен в уже известный нам турбухалер, причем это лекарство широко используется в качестве средства скорой помощи. К этому же классу лекарств относятся и таблетки, в том числе содержащие теofilлин длительного высвобождения.

4. ОСНОВНОЕ (БАЗИСНОЕ) ЛЕЧЕНИЕ

Базисные профилактические препараты делятся на негормональные и гормональные лекарства.

К негормональным лекарствам относятся такие, как интал (кромогликат натрия) и тайлед (недокромил натрия). Их применяют при легкой астме, гораздо реже при астме средней тяжести течения. Особенно они распространены при лечении болезни у детей. Недавно появились новые негормональные лекарства — антагонисты лейкотриенов (лейкотриены — вещества, играющие важную роль в развитии астмы), например, аколлат. Врачи назначают их для постоянного приема при легком течении болезни, а также как дополнительное лечение, в особенности при аспириновой астме.

Наибольшее количество вопросов обычно связано с лечением гормонами (глюкокортикостероидами).

Глюкокортикостероиды — одна из разновидностей гормонов, которые вырабатываются в нашем организме.

Искусственно синтезированные глюкокортикостероидные препараты хорошо помогают в лечении бронхиальной астмы. Однако, длительный прием гормональных таблеток в больших дозах приводит к серьезным побочным действиям. В связи с этим были изготовлены гормональные препараты для местного ингаляционного применения, которые даже при длительном лечении в высоких дозах крайне редко приводят к нежелательным эффектам. Ингаляционные гормоны (глюкокортикостероиды) — основное и наиболее эффективное средство для лечения астмы сегодня. Среди них в России зарегистрированы пульмикорт, фликсотид, бенакорт, беклазон и др. Высокий уровень безопасности ингаляционных гормонов установлен, что увеличивает возможности их назначения в широкой практике.

Каждому больному бронхиальной астмой необходимо знать основные правила базисной гормональной терапии:

1. Лечение ингаляционными гормонами проводится длительно, годами, и только в ходе наблюдения за пациентом в течение многих месяцев врач принимает решение о возможном изменении терапии.

2. Доза лекарства должна изменяться в зависимости от состояния пациента.

3. После каждой ингаляции гормонального препарата следует прополоскать рот водой, чтобы смыть остатки лекарства. Следует тщательно следить за техникой ингаляции.

4. От выбора способа доставки лекарства в бронхи во многом зависит его эффективность. Одним из наиболее совершенных порошковых ингаляторов является турбухалер, содержащий ингаляционный гормон пульмикорт, который в виде очень мелкого порошка хорошо распыляется и попадает в бронхи при минимальном оседании в полости рта и горле.