**1 мая – Международный «Астма – день»**

**Бронхиальная   астма**

Бронхиальная астма — это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, проявляющееся приступами одышки, которые зачастую сопровождаются кашлем и могут перерастать в приступы удушья. Это происходит из-за того, что дыхательные пути чрезмерно реагируют на разные раздражители. Во время приступов астмы происходит сокращение мышц бронхов, что вызывает их сужение. Слизистая оболочка бронхов воспаляется, продуцирует много слизи, которая закупоривает мелкие дыхательные пути.

 Астма может наблюдаться в любом возрасте, но до половины всех новых случаев астмы сейчас диагностируется у детей младше 10 лет. Чаще астма наблюдается у мужчин. В большинстве случаев астма является семейным заболеванием. Фактором риска для развития астмы является курение.

  В связи с большой распространенностью бронхиальной астмы, ее способностью снижать трудоспособность и вызывать инвалидность, существует множество всемирных и национальных программ по борьбе с этим заболеванием. Например, в Великобритании на подобную программу выделяется около миллиарда фунтов стерлингов в год. По инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно 1 мая проводится всемирный день борьбы с бронхиальной астмой.

В зависимости от причины возникновения приступа астмы выделяют астму с преобладанием аллергического компонента и неаллергическую астму.

**Факторы риска:**

наследственность;

частое нахождение в пыльных и задымленных помещениях;

склонность к возникновению аллергии;

курение матери во время и после беременности.

  **Астма аллергическая**

**Типичные аллергены:**

домашняя пыль;

пыльца растений;

пищевые продукты;

лекарственные средства;

домашние животные (кошки, собаки и т.д.);

производственная пыль;

различные грибки, бактерии и паразиты.

Зачастую аллергическая астма носит сезонный характер, что связано с периодом цветения растений-аллергенов. Спровоцировать приступ астмы могут также резкие запахи, нервно-эмоциональные перегрузки, курение, простуда, пребывание на загрязненном воздухе.

Предприступный период может сопровождаться проявлениями аллергического насморка, вегетативной дистонии, крапивницей, покашливанием. Приступы удушья чаще развиваются ночью или в предутренние  часы.

**Рекомендации:**

чаще бывать на свежем воздухе;

пуховые подушки и одеяла заменить синтетическими, отказаться от настенных ковров;

менять и кипятить постельное белье еженедельно;

чаще проветривать комнаты, проводить влажную уборку;

заниматься дыхательной гимнастикой;

исключить продукты с высокими аллергенными свойствами: цитрусовые, клубника, орехи, перец, горчица, шоколад, яйца и др.;

пить щелочные натриевые минеральные воды, например боржоми;

принимать лекарственные препараты по рекомендации врача.

 **Неаллергическая астма**

Неаллергической называется астма, развивающаяся без контакта с каким-либо аллергеном. Чаще всего неаллергическая астма возникает на фоне сопутствующих заболеваний дыхательных путей. У больных и их родственников обычно не бывает склонности к аллергиям.

**Причины возникновения неаллергической астмы:**

-хронические инфекции дыхательных путей (хронический бронхит, синусит, гайморит и т.д.). Приступы удушья возникают в результате острого или обострения хронического воспаления органов дыхания. Даже между приступами у большинства больных сохраняется кашель. У некоторых больных первый приступ удушья возникает после вирусной инфекции верхних дыхательных путей, в том числе гриппа, и порою заболевание в таких ситуациях приобретает очень тяжелое течение;

-нервно-психическая нагрузка. Приступы удушья при нервно-психическом варианте бронхиальной астмы возникают в результате отрицательных эмоций, стресса, на фоне истощающей учебной или трудовой нагрузки, расстройств в сексуальной сфере. Определенное значение могут иметь поражения центральной нервной системы, травмы и заболевания головного мозга;

-гормональные нарушения у женщин перед менструацией или в климактерическом периоде;

-прием некоторых лекарств (особенно, аспирина). Основным проявлением аспириновой астмы является развитие приступов удушья как реакции на прием аспирина или других противовоспалительных средств. Такие больные также часто не переносят таблетки или пищевые продукты окрашенные в желтый цвет из-за красителя, вызывающего у них приступ;

-физическое усилие. Приступ развивается после физической работы.

Чаще всего неаллергическая астма протекает тяжелее и длительнее, чем аллергическая.

Симптомы астмы могут развиться постепенно, поэтому человек не обращает на них

внимания до первого приступа астмы. Например, контакт с аллергеном или респираторная инфекция могут вызвать следующие симптомы:

- свистящее дыхание;

- безболезненное стеснение в груди;

- трудности с выдохом;

- сухой персистирующий кашель;

- чувство паники;

- потливость.

 Эти симптомы резко обостряются ночью и в ранние утренние часы.

Некоторые люди отмечают свистящее дыхание во время простуды или при другой инфекции дыхательных путей, и в большинстве случаев этот симптом не свидетельствует о начале астмы.

 При тяжелой астме развиваются следующие симптомы:

- свистящее дыхание становится неслышным, поскольку слишком мало воздуха проходит по дыхательным путям;

- человек не может закончить фразу из-за одышки;

- из-за нехватки кислорода синеют губы, язык, пальцы рук и ног;

- спутанность сознания и кома.

 Современный подход к лечению астмы заключается в том, что больной должен пройти обучение у врача, чтобы уверенно справляться с возможным приступом астмы. Самыми важными аспектами успешного контроля астмы является тщательный подбор медикаментозного лечения и регулярный мониторинг состояния больного.

 Целью любого медикаментозного лечения является ликвидация симптомов и снижение частоты и тяжести приступов астмы. При регулярном контроле симптомов редко развиваются тяжелые и угрожающие жизни приступы астмы.
 Существуют 2 основные формы лекарств для лечения астмы — быстродействующие лекарства, снимающие симптомы, и контролирующие лекарства. Приступы свистящего дыхания обычно лечат быстродействующими лекарствами (бронходилататорами). Выделяют несколько видов бронходилататоров, которые расслабляют мышцы бронхов и, тем самым, расширяют их просвет и одновременно устраняют нарушение дыхательной деятельности. Эффект таких лекарств наступает обычно в течение нескольких минут после ингаляции, но длится только несколько часов.
 Вторая категория лекарств применяется для контроля и профилактики приступов астмы. Большинство этих лекарств относится к группе кортикостероидов. Они замедляют производство слизи, снимают воспаление дыхательных путей, чем уменьшают вероятность последующего сужения при действии провоцирующих веществ. В некоторых случаях применяются нестероидные противовоспалительные лекарства, которые снижают степень аллергической реакции и предотвращают сужение дыхательных путей. Для получения эффекта контролирующие лекарства следует принимать ежедневно в течение нескольких дней. Быстродействующие и контролирующие лекарства в основном выпускают в виде ингаляторов, которые распыляют строго отмеренную дозу. При острых приступах астмы для некоторых больных удобнее ингаляторы с аэрозольными баллончиками или в виде специальных распылителей. Они создают тонкую взвесь лекарства в воздухе, которую вдыхают через патрубок или лицевую маску. Баллончики используются также в том случае, если трудно точно отмерить дозу лекарства. Дети должны пользоваться только аэрозольными баллончиками.
 Пациентам с застарелой и тяжелой астмой назначают контролирующие лекарства в низких дозах перорально (вместо ингаляции).
 Большинство взрослых и детей с астмой могут вести нормальную жизнь при условии, что они строго следуют советам врачей и принимают лекарства по лечебному плану.
Некоторые астматики не нуждаются в лечении при условии, что они будут избегать любых факторов, провоцирующих приступы.
 Примерно в половине случаев детская астма проходит к 20 годам. Прогноз для взрослых астматиков, у которых в целом хорошее состояние здоровья, также очень благоприятный, если они строго следят за своим состоянием.