

## **НАДУВАЙТЕ ВОЗДУШНЫЕ ШАРИКИ**

*Пневмосклероз*

✉ «Маме, ей 82 года, поставили диагноз «пневмосклероз». Хотелось бы узнать, откуда берется эта напасть, насколько она опасна и что можно предпринять, чтобы облегчить состояние больного?».

**Эльвира Земскова, г. Самара.**

Болезни органов дыхания многим почему-то представляются не слишком грозными. Однако именно заболевания легких могут запустить в организме опасный патологический процесс под названием «пневмосклероз», при котором происходит замещение нормальной ткани легких соединительной.

Как известно, насыщение крови кислородом происходит в легочных пузырьках – альвеолах. При пневмосклерозе постепенно, по мере разрастания рубцовой (соединительной) ткани, сдавливаются мельчайшие кровеносные сосуды – капилляры, а значит, нарушается питание альвеол. Они гибнут, в результате чего уменьшается дыхательная поверхность легких. Человеку приходится чаще дышать, потому что в легкие поступает кислорода меньше, чем необходимо организму. Оставшиеся альвеолы вынуждены работать с повышенной нагрузкой, вбирая в себя больше воздуха, чем обычно. В итоге они растягиваются, теряют эластичность и не могут полностью спадаться при выдохе: мощность выдоха уменьшается, а его продолжительность увеличивается. Так возникает нередко сопутствующая пневмосклерозу эмфизема легких.

Причиной развития пневмосклероза могут стать не вылеченное до конца воспаление легких, плеврит, микоз, саркоидоз, пневмокониоз, туберкулез, гранулематоз Вегенера, а у детей недуг развивается после коклюша или кори. Если заболевание возникает в результате хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), то помимо увеличения соединительной ткани могут диагностировать еще и эмфизему.

К пневмосклерозу приводят наследственные и системные заболевания (красная волчанка, склеродермия), попа-

дание инородных предметов в бронхи, повреждения легких и грудной клетки. Иногда развитие заболевания связано с тромбоэмболией легочной артерии и нарушением работы сердечно-сосудистой системы, вдыханием пыльного или загрязненного токсичными веществами воздуха, длительным стажем курения.

Различают диффузный (распространенный) и очаговый (ограниченный) пневмосклероз, последний бывает крупно- и мелкоочаговым. В зависимости от объема разрастания соединительной ткани различают фиброз, склероз, цирроз легких. При пневмосклерозе рубцовые изменения в легких выражены умеренно. При пневмофиброзе происходит более грубое замещение легких соединительной тканью. При циррозе отмечается полное замещение альвеол, а также частично бронхов и сосудов соединительной тканью.

До поры до времени человек не ощущает каких-либо изменений в состоянии здоровья. Разве что во время физической нагрузки, при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице у него появляется одышка. Очень часто больной связывает затрудненное дыхание с возрастом или сердечно-сосудистой недостаточностью. Нередко пневмосклероз выявляют во время профосмотра или при обращении в медицинское учреждение по поводу другого заболевания.

Если участок поражения легких не большой, то жалоб может не быть, так как здоровая легочная ткань компенсирует дыхательную недостаточность, а значит, дополнительных медицинских вмешательств не потребуется. Если же участок поражения значительный, то среди симптомов – надсадный, сухой, приступообразный кашель, одышка, быстрая утомляемость, головокружение. Поскольку это заболевание редко возникает как самостоятельное, то и его симптомы схожи с той болезнью, которая стала причиной пневмосклероза.

При диффузном пневмосклерозе, особенно когда повреждаются обе половины легких, одышка – основная жалоба пациента. Кроме того, отмечается тахикардия, учащение дыхания (тахипноэ), появляется слизистая или гнойная мокрота. Цирротический пневмосклероз приводит к деформации

грудной клетки, слабости межреберных мышц, а при выслушивании врач слышит хрипы.

С помощью рентгенологического обследования определяют стадию болезни и характер поражений легочной ткани (склероз, цирроз, рубцовые деформации). Рентген грудной клетки проводят в боковой и прямой проекциях. Поскольку и в этом случае не всегда удается выявить мелкие очаги поражения в легких, рекомендована компьютерная томография грудной клетки, с помощью которой устанавливают точные размеры пораженных участков легочной ткани. Для уточнения степени дыхательной недостаточности проводят функциональное исследование бронхолегочной системы – функцию внешнего дыхания (ФВД).

С помощью спирографии анализируют скорость и объем выдыхаемого воздуха, емкость легких, частоту дыхания. Метод простой, не требующий от пациента больших усилий: достаточно несколько раз подышать в специальную трубку аппарата спирографа. С помощью пневмотахографии определяют объем и скорость вдыхаемого и выдыхаемого воздуха.

Специфической терапии пневмосклероза нет: лечат болезнь, из-за которой возник недуг. Обязателен ограничительный или постельный режим.

Учитывая состояние пациента, врач назначает диету, в которую должны входить блюда с достаточным содержанием белков, углеводов и жиров. Увеличивается количество продуктов, содержащих кальций, витамины групп А и В, калий, медь, аскорбиновую и фолиевую кислоты. Питаться нужно часто (до 5 раз в день), небольшими порциями. Следует ограничить употребление поваренной соли (до 4-6 г в день), потому что натрий имеет свойство задерживать жидкость в организме.

Если развитию пневмосклероза послужила хроническая патология легких, назначают фитопрепараты, созданные на основе трав, а также лекарства, необходимые для лечения основного заболевания. Возможно назначение многокомпонентных фитопрепаратов, которые обладают бронхолитическим, муколитическим, отхаркивающим и противовоспалительным действием.

При воспалении и появлении гнойных процессов показан прием антибиотиков, а при аллергии – антигистаминов. При осложненном течении недуга (частых бронхитах, пневмониях, бронхоэктазах) проводят антибактериальную и противовоспалительную терапию.

Ускорить выздоровление помогает физиотерапия:

- ультрафиолетовое облучение или облучение лампой соллюкс;
- электрофорез с применением препаратов (например, при плохом отделении мокроты);
- ультразвук с новокаином и ионофорез с хлоридом кальция, новокаином (если нет легочной недостаточности);
- диатермия грудной клетки (на компенсированном этапе заболевания).

Все процедуры должны быть согласованы с врачом, поскольку бывают ситуации, при которых физиотерапия категорически противопоказана.

Полезен массаж воротниковой области, мышц живота, грудной клетки (особенно межреберных мышц) и нижних конечностей. После процедуры массажа показано вдыхание увлажненного кислорода или прием кислородного коктейля (оксигенотерапия).

Ежедневные специальные физические упражнения улучшают дыхание и подвижность грудной клетки, увеличивая емкость легких и кровообращение в них, укрепляют сердечно-сосудистую систему, помогают удалить слизистые пробки из бронхов. Во время занятий следите за частотой дыхания и пульсом. Чтобы уменьшить одышку, можно выполнить следующие упражнения:

- В положении стоя при вдохе отклоните туловище назад и как можно дальше отведите руки. Выдыхая, положите ладони на нижнюю часть грудной клетки и, наклоняясь вперед, одновременно сжимайте ее. Таким образом, при медленном выдохе из легких как бы выжимается воздух, который не удаляется при обычном дыхании, а во время вдоха поступает больше свежего воздуха и кровь лучше насыщается кислородом. Это упражнение поможет максимально расширить грудную клетку.

М.А. Якимова

- Сделав глубокий вдох, задержите дыхание и медленно выдохните.
- Поднимите руки вверх на глубоком вдохе, резко выдохните воздух со звуком «ха», опуская при этом руки.
- Утром и вечером в течение 5 минут надувайте воздушные шарики.
- Через трубочку, вставленную в баночку с водой, выдувайте воздух.

При эмфиземе и сердечно-легочной недостаточности гимнастику делают в положении сидя, лежа или стоя в течение 15-20 минут. При тяжелом состоянии больного, температуре, превышающей 37,5°C, многократном кровохарканье физкультура противопоказана. Однако страдающим пневмосклерозом, сочетающимся с эмфиземой легких или бронхоэктазами, начинать лечебную гимнастику и водные процедуры можно только с разрешения врача, который также установит допустимую степень физической нагрузки.

Больным рекомендованы санаторно-курортное лечение в Крыму и горной местности, ходьба и бег вдоль берега моря, сон на открытом воздухе, длительные прогулки по пересеченной местности. Будьте внимательны к состоянию органов дыхания: вовремя лечите простудные заболевания, бронхиты, ОРВИ, укрепляйте иммунную систему, закаляйте организм, откажитесь от курения и алкоголя.

Пневмосклероз не излечивается: рубец, образовавшийся в легком, рассосаться не может. Но можно остановить прогрессирование заболевания. Больной пневмосклерозом состоит на учете у участкового врача и один-два раза в год проходит рентгенологическое обследование, а при выявлении отрицательной динамики – компьютерную томографию. Держа недуг под контролем, вы будете легко дышать как в прямом, так и в переносном смысле.

**Марина ЯКИМОВА,**  
**фтизиопульмонолог,**  
**кандидат медицинских наук.**