



ЕСЛИ ТЯЖЕЛО ДЫШАТЬ

На Востоке говорят: разум – хозяин чувств, а дыхание – хозяин разума. О затрудненном дыхании, бронхиальной астме, людям было известно со времен древнегреческого врача и философа, отца медицины Гиппократы. Сегодня астма – одна из самых частых патологий дыхательной системы, которой страдает в мире примерно 360 миллионов человек. Среди взрослого населения России распространенность составляет около 7%, чаще болеют женщины.

Об особенностях терапии и о новых препаратах в лечении этого заболевания рассказывает наш консультант-пульмонолог.

ФАКТОРЫ РИСКА

Бронхиальная астма негативно влияет на все стороны жизни человека и его близких. К сожалению, иногда болезнь диагностируется только через несколько лет после ее начала. Разумеется, пациенты все это время не получают необходимого лечения, что способствует прогрессированию заболевания, более тяжелому его течению.

В основе развития бронхиальной астмы лежит хроническое воспаление дыхательных путей, возникающее у людей с генетической предрасположенностью к этой болезни под влиянием аллергенов, микроорганизмов, а также веществ, загрязняющих воздух.

Основные факторы риска – отягощенная наследственность, наличие астмы у родителей, родных братьев и сестер, имеющиеся аллергические заболевания, например, аллергический ринит, атопический дерматит, а также вредные условия труда, активное и пассивное курение, ожирение.

Проявления астмы различны: от приступообразного кашля, эпизодов свистящего дыхания до развернутых приступов удушья. Эти симптомы могут появляться после перенесенных вирусных инфекций, контакта с аллергенами, например, пылью растений, домашней пылью, животными, при физической нагрузке, вдыхании холодного воздуха, приеме некоторых лекарств, в частности, аспирина.

Как правило, возникают такие симптомы в детстве, но в 15-20% случаев впервые их отмечают в зрелом возрасте. Течение заболевания – от редких эпизодов до ежедневных проявлений, требующих постоянного лечения.

«ВИНОВНЫЙ» АЛЛЕРГЕН

Встречаются разные формы болезни: аллергическая, неаллергическая, аспириновая и другие. При подозрении на астму нужно обратиться к терапевту или педиатру, если необходимо, они

направят к пульмонологу или аллергологу-иммунологу.

Диагноз подтверждается исследованием функции легких, которое проводят до и после ингаляции бронхорасширяющих препаратов. Для выявления «виновного» аллергена используют кожные пробы и определение специфических антител – иммуноглобулинов Е в крови.

Лечение бронхиальной астмы зависит от ее тяжести и формы. Цель терапии – достижение полного контроля симптомов, повышение качества жизни и уменьшение риска развития обострений.

При **аллергической астме** важно предупредить контакт большого с аллергеном. Комплекс мер, направленных на уменьшение или удаление аллергенов из окружения пациента, называется элиминационной терапией.

Аспириновая астма полностью исключает прием нестероидных противовоспалительных препаратов – аспирина, брufenа, индометацина, вольтарена и других лекарств этого ряда. При ожирении необходимо снизить вес на 5-10% от исходного уровня. Следует отказаться от курения, так как оно способствует более тяжелому течению недуга.

ИНГАЛЯТОР «СКОРАЯ ПОМОЩЬ»

Лекарственные препараты, используемые в

лечении бронхиальной астмы, делятся на средства купирования симптомов и для проведения длительной поддерживающей терапии. В обоих случаях применяют ингалятор – специальный медицинский аппарат, который позволяет через дыхание пациента доставить в легкие лекарственное вещество, минимизировав при этом его накопление в других органах, а также снизить побочное влияние от приема пероральных препаратов.

К средствам для купирования симптомов относятся комбинированные ингаляторы, содержащие глюкокортикоиды и бронходилататоры быстрого действия: **формотерол (симбикорт турбухалер, дуоресп спиромакс), сальбутамол (вентолин), фенотерол (беротек)** и комбинированный препарат **беродуал**. Они используются в качестве препаратов скорой помощи при возникших приступах удушья.

Для длительной терапии применяют ингаляционные глюкокортикоиды **пульмикорт, циклесонид**, их двойные и тройные комбинации с бронхорасширяющими препаратами **симбикорт турбухалер, фостер**, антагонисты лейкотриенов **монтелукаст**, иммунобиологические средства (**омализумаб, бенрализумаб, дупилумаб**), а также

таблетированные глюкокортикоиды, в частности, **преднизолон**. Эти лекарства назначают для профилактики обострений астмы и приступов затрудненного дыхания.

Ингаляционные глюкокортикоиды – эффективные и безопасные препараты. Они обладают высокой противовоспалительной активностью, лишены большинства побочных эффектов, свойственных системным гормональным средствам, уменьшают выраженность симптомов астмы и частоту ее обострений. После приема этих препаратов рекомендуется полоскать рот для профилактики грибковой инфекции.

При легкой бронхиальной астме возможно применение комбинированных ингаляторов, это, например, **симбикорт турбухалер, дуоресп спиромакс** – 1-2 ингаляции для купирования затрудненного дыхания, то есть, как говорится, по потребности.

Использование **вентолина, беротека, беродуала** и подобных им препаратов без постоянного применения ингаляционных глюкокортикоидов сейчас не рекомендуется.

При астме средней тяжести и тяжелого течения предпочтительнее применять «единый ингалятор» – один и тот же препарат на постоянный прием дважды в день и его же – для купирования приступов затрудненного дыхания. Это **симбикорт турбухалер, дуоресп спиромакс, фостер**. При недостаточной эффективности лечения назначают тройные комбинации – **треледжи эл-**

липта, энерзейр бризхалер, тримбоу.

Возможный вариант лечения для купирования приступов удушья – постоянное применение двойных комбинированных ингаляторов **серегид, релвар эллипта** в сочетании с использованием **вентолина, беротека** и других аналогичных препаратов.

НОВЫЕ ЛЕКАРСТВА НА СМЕНУ ГОРМОНАМ

В последние годы в лечении тяжелой астмы достигнуты значительные успехи. Ранее пациентам активно назначали таблетированные глюкокортикоидные гормоны преднизолон, дексаметазон. Их длительный прием приводил к развитию побочных эффектов – ожирению, сахарному диабету, остеопорозу, гипертонии, вторичным инфекциям, катаракте, глаукоме.

Сейчас системные глюкокортикоидные гормоны используют значительно реже. Это связано с появлением иммунобиологических препаратов, действие которых направлено на основные медиаторы воспаления дыхательных путей. К ним относятся **омализумаб (ксолар), бенрализумаб (фазенра), меполизумаб (нукала), дупилумаб (дуликсент)**.

Препараты назначают врачи центров по лечению тяжелой астмы после тщательного анализа особенностей течения болезни у каждого пациента.

Лечение – длительное, должно быть непрерывным. Лекарства уменьшают частоту обострений тяжелой астмы, улучшают

функцию легких, сокращают потребность в системных глюкокортикоидных гормонах и даже порой позволяют отменить их полностью. Прекращение терапии иммунобиологическими препаратами часто приводит к ухудшению течения болезни.

При аллергической бронхиальной астме легкой и средней тяжести, контролируемой приемом лекарственных препаратов, используется аллерген-специфическая иммунотерапия, или гипосенсибилизация. Метод предусматривает подкожное и подъязычное введение «виновных» аллергенов, например, клеща домашней пыли, пыльцы растений, для формирования устойчивости к их воздействию.

Лечение продолжается не менее 3 лет, его проводит врач аллерголог-иммунолог. Аллерген-специфическая иммунотерапия позволяет уменьшить выраженность симптомов при контакте больного с аллергенами, частоту обострений астмы, сократить потребность в лекарственных препаратах и в ряде случаев добиться стойкой ремиссии болезни.

НА ВЕЛОСИПЕДЕ ОТ НЕДУГА

Дополнительными методами лечения бронхиальной астмы являются психотерапия, дыхательная гимнастика, дозированная физическая нагрузка, особенно полезны плавание, скандинавская ходьба, велосипедные прогулки.

Необходимо снижать массу тела при ожирении, а также избегать

приема лекарственных препаратов, которые могут ухудшать течение заболевания. Это бета-блокаторы (в том числе в составе глазных капель) и нестероидные противовоспалительные средства, если диагностирована аспириновая астма.

В период продолжающейся эпидемии COVID-19 надо помнить, что коронавирус может вызывать обострение бронхиальной астмы. Поэтому внимательно следите за здоровьем, соблюдайте личную гигиену, почувствовав ухудшение самочувствия, своевременно обращайтесь к врачу. Противоастматическое лечение с использованием в том числе иммунобиологических препаратов проводится в полном объеме, оно не повышает риск развития новой коронавирусной инфекции.

В большинстве случаев современная терапия бронхиальной астмы позволяет эффективно контролировать ее течение. И хотя от этого хронического заболевания окончательно вылечиться нельзя, постоянное лечение и забота о своем здоровье обеспечивают пациентам полноценное качество жизни.

Берегите себя!

Александр ЕМЕЛЬЯНОВ,
заведующий кафедрой пульмонологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, профессор, доктор медицинских наук.
г. Санкт-Петербург.