|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  Ежегодно, начиная с 1998 года, по инициативе Всемирной организации здравоохранения и международных организаций, занимающихся исследованиями в области бронхиальной астмы, 11 декабря отмечается Всемирный день больного бронхиальной астмой.          **Что такое бронхиальная астма?**Это хроническое заболевание, в основе которого лежит аллергическое воспаление, вызванное каким – либо повреждающим агентом окружающей среды. В бронхах возникает отек стенки, избыточная выработка слизи и как результат – сужение их просвета. Через суженые бронхи затруднено прохождение воздушных потоков, что проявляется кашлем, одышкой, «свистящим» дыханием, повторяющимися приступами удушья. Симптомы чаще проявляются ночью и ранним утром.       Бронхиальной астмой болеют люди всех возрастов, национальностей, профессий. Так, она является самой распространенной хронической болезнью среди детей. У половины заболевших астма развивается в возрасте до 10 лет, еще у трети до 30-40 лет. По данным ВОЗ около 300 млн. человек в мире страдает астмой. В общей популяции астмой болеет до 10% детей и около 3-4% взрослых. Каждое десятилетие число таких больных возрастает в 1,5 раза. В России, по официальным данным, бронхиальной астмой страдают около пяти миллионов человек. Бронхиальная астма нередко начинается в детстве или в юности, а значит, накладывает существенный отпечаток на судьбу человека. Она может ограничивать профессиональный выбор, физические возможности, нарушать психологический статус. У серьезно болеющего человека существенно суживаются возможности для профессиональной и социальной деятельности. **Факторы риска в развитии бронхиальной астмы следующие:**- курение, в том числе и пассивное;- вдыхание химических раздражающих веществ;- различные аллергены: пыльца, плесень, клещи домашней пыли, перхоть животных и многие другие;- респираторные (вирусные) инфекции;- физические перегрузки;- сильные эмоциональные напряжения;- бесконтрольный прием некоторых лекарственных препаратов: например – аспирин;- имеются достоверные данные о передаче по наследству. Первый «звоночек», сигнализирующий о болезни, — приступы сухого (или с небольшим количеством мокроты) кашля. Обычные противокашлевые препараты против него бессильны. Иногда кашель остается в «наследство» от перенесенной респираторной вирусной инфекции, обострения хронического бронхита, пневмонии, но затруднений при дыхании больной поначалу не ощущает. На следующем этапе развития болезни появляются приступы удушья. У больного как бы заложена грудь, затруднено дыхание на выдохе, его мучает желание откашляться – при этом сухой кашель не приносит облегчения, лишь усугубляет одышку. В начале заболевания подобные состояния могут возникать всего несколько раз в году и не вызывать беспокойства. Воспаление медленно тлеет, болезнь ждет случая, чтобы проявиться в полную силу. Таким случаем может стать обычная вирусная инфекция (ОРЗ), вдыхание раздражающих частиц или газов, генеральная уборка в доме или даже посещение друзей, в доме которых живет кошка. Таким образом, причина может быть незначительной и остаться неизвестной, а последствия не заставят себя ждать - развивается настоящий приступ удушья, то самое состояние, когда не выдохнуть и не вдохнуть, а в груди – тяжесть, свистящие хрипы. Вследствие недостаточной диагностики и неадекватной терапии бронхиальная астма представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения во всем мире. К бронхоспазму может привести вдыхание холодного воздуха или пыли, резкие запахи, сильные эмоции, сопровождающиеся плачем или смехом, физическая нагрузка, а также встреча со специфическими «провокаторами» - аллергенами: пыльцой растений, животными или насекомыми и продуктами их жизнедеятельности, плесневыми грибами некоторыми пищевыми продуктами и лекарствами. Легкий бронхоспазм может проявляться чувством першения в горле и приступообразным кашлем, которые в некоторых случаях проходят сами. Астматический статус - особо тяжелое состояние у больных с бронхиальной астмой. Проявляется он стойким уменьшением просвета бронхов почти на всем их протяжении, что приводит к резкому снижению концентрации кислорода в крови пациента и прогрессирующему ухудшению его состояния. Как правило, астматический статус не поддается терапии в течение 1-го часа и является абсолютным показанием к госпитализации больного в специализированный стационар медицинского учреждения. Риск развития астматического статуса не зависит от тяжести бронхиальной астмы. Бронхиальная астма значительно снижает качество жизни человека и при неконтролируемом течении может привести к инвалидизации и преждевременной смерти от осложнений. Бронхиальная астма отличается прогрессивным течением и не излечивается полностью, поэтому профилактика и своевременное лечение должны стать приоритетами в борьбе с болезнью.  Профилактика предполагает исключение факторов риска, адекватную физическую нагрузку, предупреждение развития аллергии и хронических болезней дыхательных путей (например, хронического бронхита), отказ от курения, закаливание с раннего детства, раннее выявление диатеза, строгое соблюдение противопоказаний при проведении профилактических прививок, соблюдение санитарно–гигиенических правил, правильное питание, исключение из рациона сильных пищевых аллергенов, контроль веса (предупреждение избыточной массы тела и ожирения), грудное вскармливание новорожденного и ребенка первого года жизни. Среди немедикаментозных методов лечения – дыхательные упражнения, массаж грудной клетки и даже психотерапия. Также необходимо вести образ жизни, рекомендованный астматикам, и соблюдать принципы профилактики бронхиальной астмы.  Для предупреждения возникновения тяжелых ситуаций необходимо своевременно начинать лечение, обращаться за медицинской помощью сразу, как только появились первые признаки астмы.  Не занимайтесь самолечением при первых симптомах астматического удушья, немедленно обратитесь к врачу.   С астмой жить можно, а качество жизни зависит от Вашего внимания к себе. |

Помощник врача Центра гигиены и эпидемиологии в г. Адыгейске, Теучежском и Тахтамукайском районах Н.А. Тлецери  |