

Бронхиальная астма - это хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся симптомами обратимой обструкции (сужением просвета) дыхательных путей, увеличением бронхиальной реактивности (восприимчивости бронхов к воздействию аллергенов и неспецифических факторов) и проявляющееся повторными эпизодами одышки, свистящего дыхания, ощущения стеснения в груди и кашля, особенно по ночам или ранним утром (3).

Классификация

Типы по механизму развития:

- Аллергическая (атопическая) форма. Обострение заболевания происходит в результате попадания в дыхательные пути аллергенов, на которые развивается истинная [аллергическая реакция по IgE - зависимому механизму](#).
- Эндогенная форма. Причина развития заболевания при данной форме остается неустановленной. Обострение заболевания провоцируется внутренними факторами, такими как стресс, физическая нагрузка и инфекционные заболевания.
- [Аспириновая бронхиальная астма](#). Обострения провоцируются приемом лекарственных препаратов из группы [нестероидных противовоспалительных средств](#) (НПВС), некоторых пищевых продуктов, содержащих вещества, сходные с ними (ряд фруктов, продукты, содержащие красители и консерванты). Механизм развития данной формы бронхиальной астмы не является аллергическим, так что вероятность развития и тяжесть приступа зависит от количества принятого вещества.
- Смешанная форма.

Типы по клиническому течению:

- Кашлевой вариант бронхиальной астмы.
- Постнагрузочный бронхоспазм.
- Стероид - зависимая бронхиальная астма.
- Профессиональная бронхиальная астма (имеется связь между профессиональными патогенными факторами и бронхиальной астмой).
- Бронхиальная астма у пожилых.

В настоящее время классификация по уровню контроля бронхиальной астмы более актуальна, чем классификация по степени тяжести заболевания

Степень тяжести течения бронхиальной астмы может быть вариабельной у одного и того же пациента: тяжелый приступ может развиваться и у пациента с легким течением заболевания. Поэтому в мировой литературе классификация по степени тяжести часто не применяется.

Во многих зарубежных клиниках степень тяжести заболевания не указывается в диагнозе пациента. Однако в России для экспертизы трудоспособности пациента, военно-врачебной экспертизы, выписки льготных рецептов на препараты, классификация бронхиальной астмы по тяжести течения сохраняет свою актуальность.

Степени тяжести заболевания:



- Легкая интермиттирующая форма - симптомы не чаще двух раз в неделю; обострения кратковременные; ночные симптомы менее двух раз в месяц; показатели бронхиальной проходимости по результатам исследования функции внешнего дыхания (объем форсированного выдоха или пиковой скорости выдоха) более 80% от должного; вариабельность показателей в течение суток менее 20%; использования препаратов-бронхорасширителей короткого действия не чаще двух раз в неделю.
- Легкая персистирующая форма - симптомы чаще двух раз в неделю но не реже одного раза в сутки. Обострения могут нарушать активность и сон - ночные симптомы менее трех-четырех раз в месяц; объем форсированного выдоха или пиковой скорости выдоха более 80% от должного; вариабельность показателей в течение суток менее 30%; использование препаратов-бронхорасширителей короткого действия чаще двух раз в неделю, но не ежедневно и не более одного раза в сутки; два обострения в год и более; требующие введения системных глюкокортикостероидов.
- Средней тяжести - симптомы ежедневно; обострения могут нарушать активность и сон; ночные симптомы более одного раза в неделю, но не каждую ночь; объем форсированного выдоха или пиковой скорости выдоха 60-80% от должных значений; вариабельность показателей в течение суток более 30%; использование препаратов-бронхорасширителей короткого действия ежедневно; два обострения в год и более. Обострения требуют введения системных глюкокортикостероидов.
- Тяжелая форма - симптомы ежедневно; частые обострения; частые ночные симптомы, в том числе каждую ночь; объем форсированного выдоха или пиковой скорости выдоха менее 60% от должных значений; вариабельность показателей в течение суток более 30%; использования препаратов-бронхорасширителей короткого действия ежедневно

несколько раз в сутки; два обострения в год и более. При обострениях требуется введение системных [глюкокортикостероидов](#).

Степени уровня контроля заболевания (эффективность применяемой поддерживающей терапии):

- Контролируемая форма - дневные симптомы не чаще двух раз в неделю; нет ограничения физической активности и ночных симптомов; потребность в препаратах неотложной терапии не чаще двух раз в неделю; нормальные результаты исследования функции внешнего дыхания; отсутствуют обострения.
- Частично контролируемая форма - наличие одного или двух нарушений условий контроля заболевания. Дневные симптомы чаще двух раз в неделю; возможно ограничение физической активности; наличие ночных симптомов; потребность в препаратах неотложной терапии может быть чаще двух раз в неделю; объем форсированного выдоха и пиковой скорости выдоха менее 80 % от должных значений или наилучших показателей для данного пациента; возможно от одного до трех обострений в год.
- Неконтролируемая форма - наличие трех или более признаков частично контролируемой бронхиальной астмы в течение любой недели.

В настоящее время классификация по уровню контроля более актуальна, чем классификация по степени тяжести заболевания.

Астматический статус - самое опасное состояние при бронхиальной астме

Фазы течения заболевания:

- Обострение.
- Ремиссия.
- Тяжелое обострение. Его признаками служат повышение частоты дыхания - до 25 в минуту и частоты сердечных сокращений более 110 в минуту; отмечается невозможность произнести фразу на одном выдохе.
- Обострение средней тяжести. При этом все вышеперечисленные симптомы отсутствуют, а показатели пиковой скорости выдоха не менее 50% от должных значений (при тяжелом обострении снижаются).
- Астматический статус. **Это** тяжелое и опасное для жизни состояние, затянувшийся приступ экспираторного удушья; не купирующийся противоастматическими препаратами в течение нескольких часов. Данное состояние служит показанием к [немедленной госпитализации пациента](#) (1,4).

Распространенность астмы

По различным данным, бронхиальной астмой страдает от 3 до 10% населения – дети и взрослые различного возраста и пола, более 300 миллионов человек по всему миру.

Среди детей распространённость выше. Есть исследования, подтверждающие факты наследования данного заболевания. Подавляющее число случаев (до 80%) заболевания бронхиальной астмой сопряжено с [аллергическими реакциями](#) (1,3,5).

Причины и механизмы развития астмы

Бронхиальная астма – очень индивидуальное заболевание. Возникновение ее может быть связано с наследственными причинами. Однако единого гена, ответственного за развитие заболевания не существует – болезнь развивается в результате взаимодействия генов между собой и с окружающей средой.

Алкоголь может вызвать обострение бронхиальной астмы

Наследуется предрасположенность к развитию какого-либо аллергического заболевания ([атопия](#)), бронхиальная гиперреактивность, синтез [медиаторов воспаления](#), особенности иммунного ответа.

При [аспириновой бронхиальной астме](#) наследуются гены ферментов лейкоцитов циклооксигеназ и липоксигеназ, ответственных за выработку воспалительных медиаторов [простагландинов](#) и [лейкотриенов](#).

Во многих исследованиях показано увеличение распространенности заболевания среди кровных родственников больных.

Считается, что вклад генетических факторов в формирование болезни составляет 35-70%. Кроме того, известно (по последним данным), что среди астматиков имеют место генетические особенности, определяющие эффективность лекарственных препаратов внутри группы лекарств сходного действия.

Диагностика генетически обусловленной чувствительности к лекарственным препаратам при бронхиальной астме в настоящее время разрабатывается.

Факторы, провоцирующие обострение бронхиальной астмы:

- Попадание на слизистую бронхов [пыльцы](#), частиц выделений [пылевых клещей](#) и [домашних животных](#), [спор плесени](#) и других аллергенов (подробно в разделе о респираторной аллергии);
- Вдыхание газов двигателей, окиси азота и серосодержащих комплексов;
- Табачный дым и токсические вещества, содержащиеся в нем;
- Средства парфюмерии и [бытовой химии](#), обладающие резким запахом;
- Респираторные вирусные и бактериальные инфекции;
- Лаки, краски, растворители и другие вещества, используемые в ремонте;
- [Лекарственные препараты](#);
- [Физическая нагрузка](#) и менструальный цикл.

Профилактика бронхиальной астмы

Профилактика развития заболевания (первичная профилактика) заключается в длительном адекватном грудном вскармливании ребенка в возрасте до года. Это предотвращает развитие аллергических заболеваний, воздержание от курения, соблюдение норм охраны труда на при наличии факторов профессиональной вредности.

Регулярная физическая нагрузка с выбором тех видов спорта, которые минимально провоцируют спазм бронхов (см. [реакции на физическую нагрузку](#)) также способствует предотвращению появления заболевания у аллергика и улучшает его течение.

При наличии аллергического ринита своевременное назначение врачом медикаментозной терапии, рекомендаций по уменьшению контакта с выявленными аллергенами, аллерген-специфической иммунотерапии предотвращает переход его в бронхиальную астму.

При наличии заболевания профилактика обострений и прогрессирования (вторичная профилактика) заключается в следующем:

- регулярное применение базисной терапии,
- наблюдение у врача,
- проведении курсов аллерген-специфической иммунотерапии.
- воздержание от курения,
- физическая активность,
- мероприятия по снижению частоты острых респираторных инфекций (закаливание, избегание контакта с заболевшими лицами, [вакцинация](#) против пневмококковых инфекций и гриппа, по назначению врача - [курсы иммуномодулирующей терапии](#)).

Имеются данные об эффективности [дыхательной гимнастики](#) (техника по Бутейко, по Стрельниковой) для достижения контроля заболевания в комплексе с назначенной базисной медикаментозной терапией .