

Андрей ИЗМАЙЛОВ

Все болезни от головы?

И действительно, может быть, все болезни от головы? Не знаю, не знаю. С одной стороны, нельзя же всё приписывать только нашей психике. С другой стороны...

С другой стороны, совершенно точно есть состояния и болезни, течение или даже возникновение которых напрямую связано с психикой. Возьмем, к примеру, бронхиальную астму. Редкий астматик не скажет, что дыхание у него может ухудшиться во время волнения, при душевном напряжении, в неприятных ситуациях. Кстати, бронхиальная астма — типичный пример так называемой психосоматической болезни, то есть зависящей от состояния психики. Конечно, читатель на-

шего журнала знает и про иммуноглобулины, и про тучные клетки, и про другие хитрые механизмы развития астмы, но никто не станет отрицать, что эмоциональное состояние сильно влияет на самочувствие человека, страдающего бронхиальной астмой. Надо сказать, что иногда в комплексном лечении астмы применяют психотерапию, методы самовнушения, некоторые виды расслабляющей гимнастики — и порой не без успеха.

нашли. То есть вообще ничего! Всё в норме.

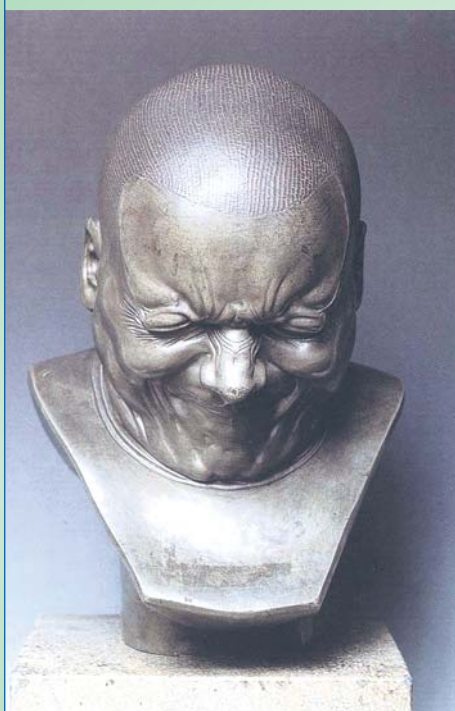
Стали назначать лечение, но от чего лечить-то, когда ничего не выявлено. Однако на всякий случай прописали бронхорасширяющие препараты, отхаркивающие разные. Но в конечном счете так и выписали, не поняв, что с человеком происходит.

Одышка у нашего героя продолжалась то меньше, то больше и прекратилась только тогда, когда он... сменил место работы. Уже гораздо

Если нет объяснения одышке...

Среди расстройств дыхательной системы есть яркий пример того, как нервы действуют на наше дыхание. Приведу одно наблюдение из практики.

Один из моих пациентов вдруг стал жаловаться на одышку. Молодого парня стало беспокоить очень неприятное ощущение нехватки воздуха. Раньше ничем не болел, занимался спортом, правда в последнее время курит, и курит много. Пациента положили на обследование в больницу. Провели всю диагностику как следует — и рентген, и компьютерную томографию, и функцию легких, и различные лабораторные тесты, и состав газов артериальной крови... И ничего не





позднее в откровенном разговоре он признался, что общение с начальником вызывало у него такое невыносимое внутреннее напряжение, что он начинал задыхаться, и эта одышка не проходила ни дома, ни в выходные дни. “Удаление” виновного фактора, то есть начальника, сразу привело к выздоровлению.

Не дышите глубже – вы взволнованы

Подобные состояния называются по-разному. Одно из названий –

гипервентиляционный синдром (состояние, когда дыхание становится избыточно глубоким и частым). При внутреннем эмоциональном напряжении дыхательный центр “обманывается”, ему всё время кажется, что воздуха недостаточно. Это отражается в ощущениях и возникновении одышки, которая не связана ни с какими серьезными болезнями. Такая одышка может сопровождаться сердцебиением, потливостью, чувством страха и даже паникой.

Диагноз гипервентиляционного синдрома может быть установлен только тогда, когда не найдены другие причины одышки. Иногда, в особо тяжелых случаях, можно уловить сильное снижение концентрации в крови углекислого газа (который в норме обязательно присутствует на определенном уровне). Если уверенность у доктора в гипервентиляционном синдроме возрастает, то дальше нужна консультация психотерапевта, который подтвердит (или, возможно, отвергнет) предполагаемый диагноз и назначит лечение.

Лечат такую патологию разными способами. Иногда это таблетки, иногда сеансы психотерапии, а иногда просто совет изменить провоци-

рующую обстановку (смотри пример выше).

Гипервентиляционный синдром – это, конечно, крайний случай. Одышка, которая возникает при эмоциональном напряжении, волнении, может и не достигать серьезного уровня: “поволновался – аж задохнулся”. Надо сказать, что для всех людей, которые болеют легкими, нормализация дыхания – вещь бесполезная. Поэтому нередко врач рекомендует заниматься различными видами дыхательной гимнастики. Общая физическая нагрузка тоже нормализует дыхательный цикл; правда, в этом случае важны умеренность и совет методиста по физкультуре. Нередко специалисты хорошо отзываются о различных видах дыхательной гимнастики, применяемых в восточных комплексах, – йоге, ушу и т.д. Между прочим, дыхание по Бутейко – это тоже один из способов борьбы с гипервентиляцией. Конечно, для коррекции подобных расстройств дыхания необходимы и контроль эмоций, способность владеть своим психическим состоянием.

Так что не все болезни от головы, но и про нее забывать не следует.



Дорогие друзья!

Начал работать телефон помощи пациентам
с бронхиальной астмой
и хронической обструктивной болезнью легких
(ХОБЛ, хронический бронхит):

8-903-013-99-33

На ваши вопросы ответят специалисты НИИ пульмонологии
Росздрава (г. Москва).

Телефон работает **ежедневно с понедельника по пятницу с 16:00
до 19:00** (время московское).

Консультация пульмонолога бесплатна.

Вы платите только за звонок на мобильный номер в соответствии
с расценками МГТС.

Организатор акции “Лёгочный альянс”

Про неприятные прогнозы как руководство к действию

Курильщик? На томографию!

Рак легкого – самая частая злокачественная опухоль во всем мире, и заболеваемость продолжает расти, что связано прежде всего с курением. В России каждый год рак легкого обнаруживают у 50 тысяч человек, причем в большинстве случаев – уже в запущенных стадиях. Проблема в том, что эта опухоль долгое время себя не проявляет, а когда возникают жалобы (кашель, кровохарканье, одышка, боль в груди), возможность радикального лечения обычно уже упущена. К сожалению, флюорография и даже рентгенография легких тоже не позволяют обнаружить опухоль на самых начальных стадиях. Поэтому сейчас основным методом ранней диагностики рака легкого служит компьютерная томография (КТ) – рентгенологический метод получения послойных “срезов” исследуемой области. Однако компьютерная томография – метод дорогостоящий и связанный с лучевой нагрузкой, поэтому для “диспансеризации” ее, как правило, не применяют.

Решение о проведении КТ для скрининга рака легкого сейчас может приниматься на основе данных, полученных в крупном международном исследовании. В нем определялась вероятность “выживания благодаря КТ”, то есть вероятность того, что у человека при первичной КТ будет обнаружен рак легкого на ранней стадии, а проведенное лечение позволит прожить не менее 10 лет (с учетом риска смерти от других причин). В исследовании приняли участие более 33 тысяч людей в возрасте 40–85 лет, в течение последних 2 лет не проходивших рентгеновское обследование легких.

В результате проведения КТ рак легкого был выявлен у 1,3% обследованных – более 400 случаев. Если у никогда не курившего 40-летнего человека вероятность обнаружения рака легкого равнялась 0,07%, то у 80-летнего курильщика со стажем курения 100 пачек-лет (число пачек сигарет, выкуриваемых за сутки, умножается на число лет курения) – 6,8%. У 85% выявленных больных была первая стадия опухоли, благодаря чему вовремя проведенное лечение позволило добиться выживаемости 92% в течение 10 лет. Вероятность “выживания благодаря КТ” (то есть польза от профилак-

тического обследования) была минимальной у более молодых людей с небольшим стажем курения (0,4% у 60-летнего человека со стажем курения 10 пачек-лет, не курящего уже 20 лет), тогда как у злостных курильщиков она достигала 3,1% (у продолжающего курить человека в возрасте 70 лет со стажем курения 100 пачек-лет). Иными словами, благодаря КТ рак легкого может быть выявлен и излечен у одного из каждых 30 таких злостных курильщиков.

Выводы из этого прогноза ясны: всем, кто курит, надо бросать, а если уже накоплен высокий риск рака легкого, надо обследоваться, чтобы не пропустить излечимую стадию болезни.

Главный показатель здоровья

Основным методом оценки функции легких служит спирометрия, при которой человек дышит в специальный аппарат, измеряющий объемы легких и скорости движения воздуха по бронхам. Среди многих показателей, получаемых при спирометрии, одним из главных является объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁). В самом начале резкого выдоха человек в норме выдыхает более 80% воздуха, содержащегося в легких (где-то от 2 до 6 литров в зависимости от возраста, роста и массы тела). Снижение ОФВ₁ – кардинальный симптом хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Больше того, по степени снижения ОФВ₁ определяется тяжесть (стадия) этого заболевания курильщиков. О тяжелой стадии ХОБЛ свидетельствует снижение ОФВ₁ наполовину от должного значения, а особенно высок риск осложнений, когда ОФВ₁ составляет менее 1 литра.

Однако, как показывают последние исследования, ОФВ₁ у курильщиков отражает не только тяжесть ХОБЛ, но и в целом риск преждевременной смерти от таких причин, как ХОБЛ, рак легкого, ишемическая болезнь сердца и инсульт. ОФВ₁ у курильщиков можно сравнить с уровнем холестерина в крови, который отражает интегральный риск сердечно-сосудистых осложнений. Снижение ОФВ₁ позволяет выявить тех людей, которые входят в группу риска и у которых необходимо проводить особенно активное лечение и профилактику. Прежде всего не-

обходим отказ от курения. Если человек смог бросить курить в возрасте до 50 лет, то это позволяет замедлить падение ОФВ₁ и снизить риск осложнений курения – как легочных, так и сердечно-сосудистых (инфаркта миокарда, инсульта и др.).

Коварство ХОБЛ заключается в том, что человек не ощущает нехватки воздуха, пока ОФВ₁ не снизился почти вдвое. Поэтому каждый курящий человек должен пройти спирометрию. А еще имеет смысл обратиться к врачу-пульмонологу, который назначит необходимое лечение и поможет бросить курить.

Чтобы не было обострений

Как известно, при бронхиальной астме возможны обострения. Некоторые астматики даже считают обострения обязательными проявлениями астмы, а под лечением болезни подразумевают исключительно лечение обострений (в больнице). При таком подходе, когда человек лечится только в период обострения, а в остальное время бросает все лекарства в ожидании следующей госпитализации, обострения действительно становятся неизбежными. Но не стоит заблуждаться, будто бы после курса капельниц состояние легких возвращается к норме.

Влияние обострений на прогрессирование сужения бронхов изучали у 93 некурящих пациентов со среднетяжелой/тяжелой бронхиальной астмой, которых наблюдали в среднем в течение 11 лет. За время наблюдения хотя бы одно тяжелое обострение возникло у 60% пациентов – в среднем 1 обострение на человека за 10 лет. У пациентов с тяжелыми обострениями происходило более быстрое снижение ОФВ₁, причем наличие 1 обострения в год обуславливало дополнительное падение ОФВ₁ на 30 мл в год.

Обострения астмы можно и нужно предупреждать, поскольку это не просто эпизоды временного ухудшения состояния, а каждое обострение (особенно тяжелое, требующее госпитализации) – это шаг к необратимому снижению функции легких. Чтобы этого избежать, необходимо регулярное лечение астмы, предупреждающее симптомы болезни и обострения.

Подготовил к.м.н. Н.А. Вознесенский
по материалам журнала
European Respiratory Journal