

Бронхит и астма: похожие и разные

Наиболее распространенными хроническими заболеваниями легких являются бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ, можно также встретить термины “хронический обструктивный бронхит”, “эмфизема легких”). И при одном, и при другом заболевании человека беспокоят одышка и кашель. И в результате их нередко смешивают и пациенты, и даже врачи.

Даже не беря в расчет откровенные диагностические промахи (например, когда юноше с аллергией вдруг ставят диагноз “ХОБЛ”), встречается немало ситуаций, непонятных для понимания. Скажем, человек с детства болел бронхиальной астмой, и вот уже в зрелом возрасте в очередной выписке он вместе с астмой вдруг видит диагноз “ХОБЛ”. Куда “делась” астма и что это всё значит? А другой пациент давно кашлял, лечился от хронического бронхита, когда же он стал задыхаться, ему врач поставил диагноз “бронхиальная астма”. Правильно ли это? Могут ли ХОБЛ и бронхиальная астма присутствовать у одного и того же человека? А может быть, это просто разные названия одной и той же болезни? Нет, несмотря на некоторую схожесть симптомов, эти болезни различаются характером поражения легких, особенностями течения и, что самое главное, — ответом на проводимую терапию. Между тем эти болезни вполне мо-

гут сосуществовать, причем преобладает та или другая.

Бронхиальная астма

Бронхиальную астму рассматривают как особое (аллергическое) хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей. Главный симптом болезни — повторяющиеся приступы затрудненного дыхания (удушья), часто они сопровождаются хрипами или стеснением в груди. Кашель обычно не является основной жалобой, но иногда он может выходить на первый план, а приступы удушья при этом могут отсутствовать.

Чаше первые проявления астмы возникают в детстве или подростковом периоде, хотя болезнь может дебютировать в любом возрасте. Заболевание в большинстве случаев связано с аллергией и имеет наследственную природу.

Бронхиальная астма не вызывает тяжелых изменений в легочной ткани и хорошо отвечает на лечение, в результате которого сниженные показатели функции легких обычно возвращаются к норме. В настоящее время созданы эффективные и безопасные лекарственные препараты, позволяющие бороться с этой болезнью, и хотя метод полного излечения бронхиальной астмы еще не найден, у большинства пациентов можно достичь контроля заболевания и поддерживать его. Основой терапии служат препараты, влияющие на воспалительный процесс в бронхах: для пациентов со среднетяжелой и тяже-

лой бронхиальной астмой — это ингаляционные глюкокортикостероиды в сочетании с бронхорасширяющими препаратами длительного действия. Задача врача состоит в том, чтобы добиться максимального клинического эффекта, используя минимальные дозы лекарств.

Важнейшее условие предотвращения приступов и обострений астмы — уменьшение контакта с теми аллергенами, к которым имеется повышенная чувствительность (домашняя пыль, животные, пыльца растений и др.). При небольшом стаже заболевания и ограниченном спектре аллергии эффективна иммунотерапия индивидуально значимыми аллергенами.

Необходимым условием является серьезное отношение пациентов к лечению. Во многих странах, включая Россию, для пациентов работают астма-школы и астма-клубы, а также телефоны астма-помощи, где можно получить полную информацию об этом заболевании и путях его преодоления с помощью лекарств и немедикаментозных средств.

ХОБЛ

В последние годы в мире всё большее внимание уделяется другой серьезной медицинской и социальной проблеме — хронической обструктивной болезни легких. Это связано с ростом заболеваемости, инвалидности и смертности от ХОБЛ.

Основной причиной развития ХОБЛ является курение. К факторам



На фоне луны
дым чернеет, вздымаясь клубами —
городское небо...
Кавахигаси Хэкигодо



риска относятся также производственные ингаляционные вредности, загрязнение воздуха окружающей среды, рецидивирующие респираторные инфекции, генетическая предрасположенность и ряд других факторов, но всё же главную роль играет курение.

ХОБЛ начинается обычно с кашля с мокротой, впоследствии присоединяется одышка, которая со временем усиливается и начинает преобладать в клинической картине. Заболевание, как правило, возникает в зрелом возрасте (после 40 лет).

Патологический процесс при ХОБЛ не ограничивается только бронхами, как при бронхиальной астме, а поражает также альвеолы (развивается эмфизема легких) и легочные сосуды. Кроме того, ХОБЛ способствует развитию патологических изменений со стороны сердца, сосудов, крови, костно-мышечной системы, особенно на поздних стадиях.

В целом ХОБЛ является более тяжелым заболеванием по сравнению с бронхиальной астмой, так как процесс в легких при ХОБЛ постоянно прогрессирует и плохо поддается лечению. Имея другую природу, изменения в легких не могут столь же успешно быть вылечены противовоспалительными препаратами (как это происходит при бронхиальной астме), а функциональные нарушения в легких плохо обратимы.

Один из наиболее важных компонентов в лечении ХОБЛ — это отказ от курения. Помощниками здесь станут беседы с врачом, никотинзамещающие препараты и антидепрессанты (назначаются врачом). Только прекращение курения может замедлить падение легочной функции при ХОБЛ.

Ингаляционные глюкокортикостероиды при ХОБЛ не оказывают столь радикальной помощи, как при астме, а назначают их только при тяжелых стадиях или частых обострениях болезни. Основой лечения ХОБЛ служат бронхорасширяющие ингаляционные препараты, особенно бронхолитики длительного действия. Очень важна для пациентов физическая активность, тренирующая дыхательную мускула-

туру и поддерживающая качество жизни.

Сочетание бронхиальной астмы и ХОБЛ

Итак, мы выяснили различия между ХОБЛ и бронхиальной астмой, и в большинстве случаев у врача не возникает сомнений относительно диагноза. Но эти болезни могут сочетаться у одного и того же человека — таких людей среди всех “больных бронхами” около 10–20%.

Возьмем уже приводившиеся примеры. Человек, с детства болеющий астмой, действительно мог заболеть еще и ХОБЛ, потому что 30 лет курит (при этом бронхиальная астма у него никуда не делась). В результате эффективность терапии у него снижается, а одышка между приступами полностью не

проходит (заметим, что у курящих астматиков заболевание вообще протекает тяжелее, а лекарства помогают меньше).

С другой стороны, никто не застрахован от риска заболеть астмой в любом возрасте, в том числе и люди с уже сформировавшейся ХОБЛ. Вот и объяснение другого примера, когда человеку с хроническим бронхитом поставили диагноз “бронхиальная астма”. Впрочем, в этом случае не исключено, что ХОБЛ достигла более тяжелой стадии, и поэтому появилась одышка.

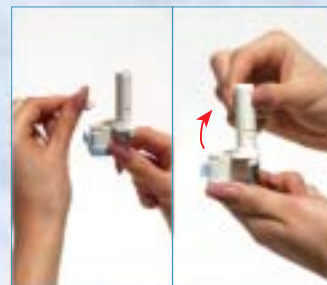
Так или иначе, при сочетании двух болезней бронхов надо бороться с ними обеими. И задействовать надо все возможные “рычаги давления”: как лекарственные, так и нелекарственные, требующие определенных усилий и настойчивости от самого пациента.

Инструкция по применению ингалятора Аэролайзер

- 1 Снимите колпачок с Аэролайзера. Крепко держите Аэролайзер за основание и поверните мундштук в направлении стрелки.



- 2 Поместите капсулу в ячейку. Повернув мундштук, закройте Аэролайзер.



- 3 Держа Аэролайзер в строго вертикальном положении, один раз надавите до конца на голубые кнопки. Затем отпустите их.



- 4 Сделайте полный выдох. Возьмите мундштук в рот и слегка откиньте голову назад. Плотно обхватите мундштук губами и сделайте быстрый, равномерный, максимально глубокий вдох.

