

Н.А. Геппе, В.А. Ревякина, Н.Г. Астафьева

Бронхиальная астма у детей

Диалог с родителями

Москва
Медиа Сфера
2014

УДК 616.248
ББК 54.12

Г 27

Геппе Н.А., Ревякина В.А., Астафьева Н.Г.
Бронхиальная астма у детей. Диалог с родителями. М.: Медиа Сфера,
2014. – 70 с.

ISBN 978-5-89084-033-2

Книга предназначена для совместной работы педиатров, которые по роду своей деятельности сталкиваются с детьми, страдающими бронхиальной астмой, и общаются с родителями больных детей. Она содержит советы о том, как педиатру научить родителей распознавать симптомы заболевания, как грамотно вести себя ребенку и находящемуся рядом взрослому во время приступов, как лечить заболевание, как жить с ним полноценной жизнью. Советы изложены в доступной научно-популярной форме, понятной и педиатру, и не специалисту.

УДК 616.248
ББК 54.12

© Н.А. Геппе и соавторы, 2014
© Медиа Сфера, 2014

Оглавление

- Глава 1.** Что такое бронхиальная астма. Анатомия и физиология органов дыхания
- Что такое бронхиальная астма. Почему возникает бронхиальная астма
- Несколько слов о наследственности. Передается ли бронхиальная астма по наследству
- Можно ли предотвратить возникновение астмы
- Дыхательная система. Строение и функция.
- Какие изменения происходят в бронхах при бронхиальной астме
- Почему возникает приступ астмы
- Глава 2.** Провоцирующие факторы. Что вызывает развитие бронхиальной астмы и симптомы заболевания
- Глава 3.** Симптомы бронхиальной астмы
- Глава 4.** Правила поведения при возникновении приступа затрудненного дыхания
- Глава 5.** Как контролировать бронхиальную астму
- Глава 6.** Значение лекарственной терапии при бронхиальной астме
- Глава 7.** Профилактика бронхиальной астмы. Социальная адаптация. Права ребенка
- Глава 8.** Вопросы и ответы

Введение

Эта книга написана для врачей, которые могут поговорить с родителями и ребенком, страдающим бронхиальной астмой.

Пациенты и их родители могут получить знания об этом заболевании на занятиях в «Астма-школе», и материалы книги помогут организовать эти занятия.

Родители, у которых дети болеют бронхиальной астмой, должны знать как можно больше о следующем:

- о сути заболевания;
- провоцирующих факторах;
- особенностях клинических проявлений в разном возрасте;
- современных методах лечения и профилактики бронхиальной астмы;
- приемах неотложной помощи при развитии затруднения дыхания.

Прочитав эту книгу, врач сможет объяснить родителям, что в настоящее время бронхиальную астму можно успешно лечить и контролировать, что есть люди со сходными проблемами.

Лечение детей, больных бронхиальной астмой, – длительный и непростой процесс. Диагноз астмы может поставить только врач, и лечение назначает врач, но для достижения эффекта от проводимой терапии очень важно сотрудничество и взаимопонимание родителей больного ребенка и педиатра. Все высказывания о каких-либо методах быстрого и легкого эффективного лечения при этом заболевании являются несостоятельными.

Главная идея книги в том, что соблюдение квалифицированных медицинских рекомендаций позволит контролировать течение болезни, достичь успехов в лечении, вести ребенку соответствующий его возрасту образ жизни. Жизнь ребенка с астмой может быть полноценной и гармоничной в физическом, психологическом и социальном плане.

Глава 1. ЧТО ТАКОЕ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА? АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Что такое бронхиальная астма?

Бронхиальная астма – это заболевание дыхательной системы, при котором периодически возникает затрудненное дыхание, одышка, удушье, приступы кашля или свистящее дыхание, слышное на расстоянии.



Бронхиальная астма – это хроническое заболевание с аллергическим воспалением в слизистой оболочке бронхов и гиперреактивностью, т.е. повышенной чувствительностью бронхов к различным веществам и воздействиям. Все симптомы появляются из-за временного сужения просвета бронхов – бронхиальной обструкции и ограничения потока воздуха.

Обструкция при астме непостоянная, развивается в результате резкого сокращения мышц бронхов (спазма бронхов), повышенного образования мокроты и отека слизистой оболочки бронхов в ответ на воздействие провоцирующих факторов.

Бронхиальная астма может возникнуть в любом возрасте. Чаще симптомы появляются в первые 5 лет жизни, но могут появиться и у подростков.

Проявления заболевания очень разнообразны и зависят от возраста, характера воспаления, провоцирующих факторов (физическая нагрузка, вирусные инфекции, вдыхание холодного воздуха и т.д.), сочетания с аллергическим ринитом, кожными аллергическими проявлениями.

Несколько слов о наследственности. Передается ли бронхиальная астма по наследству?

Развитие бронхиальной астмы зависит от фенотипа родителей. Астма и атопия у отца или матери сочетаются с повышением частоты бронхиальной астмы в первые два десятилетия жизни. При этом по



наследству передается не конкретно бронхиальная астма, а предрасположенность к аллергии (атопия).

Действительно, в семье больного ребенка и среди родственников довольно часто отмечаются аллергические заболевания. Отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям повышает риск возникновения бронхиальной астмы у ребенка. У многих детей бронхиальная астма нередко сочетается с другими аллергическими проявлениями (атопический дерматит, аллергический ринит). Исследования в семьях также показали, что генетический компонент связан с ответом на лечение.

Можно ли предотвратить возникновение астмы?

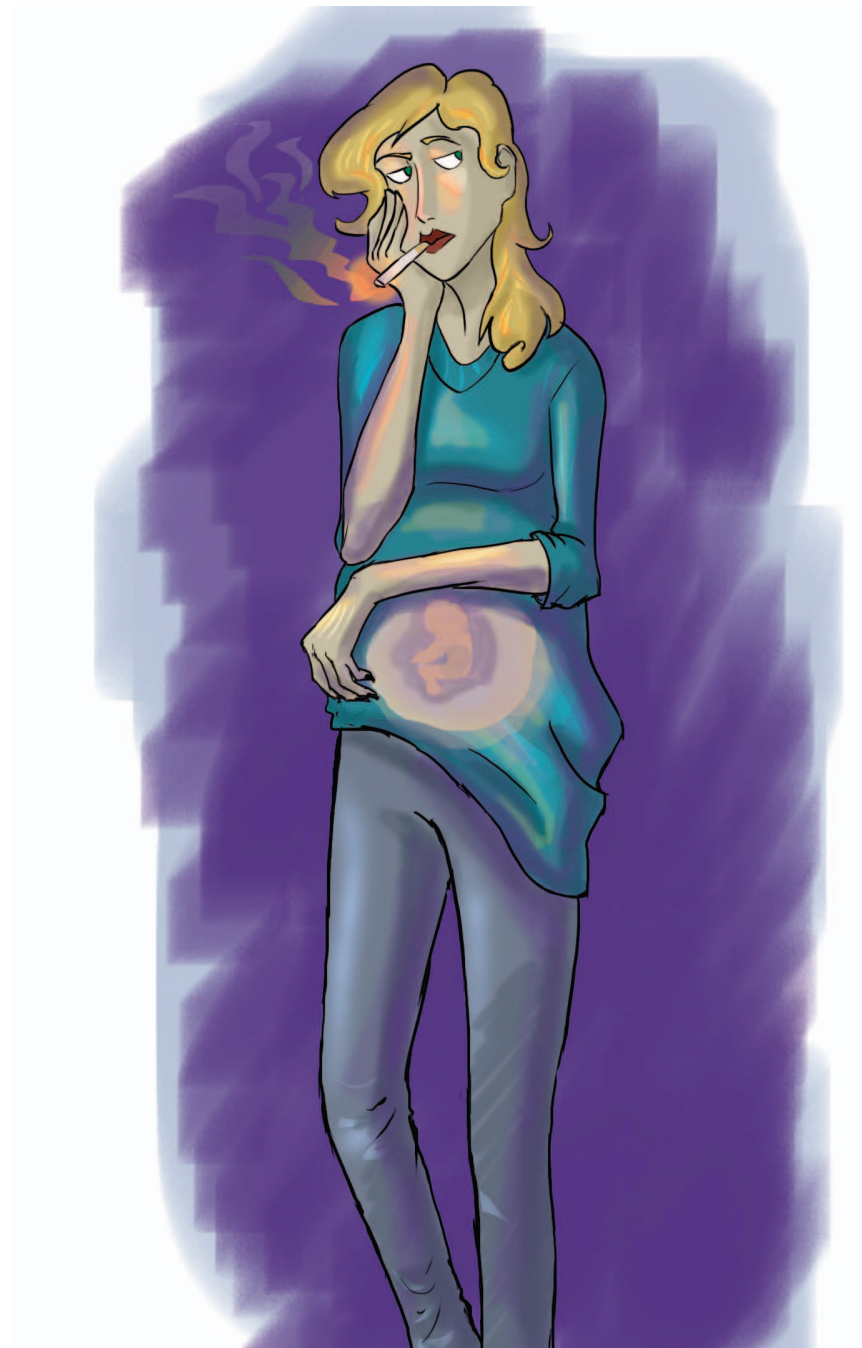
На сегодняшний день нет рекомендаций, следуя которым можно быть абсолютно уверенным, что у ребенка не разовьется бронхиальная астма. Однако необходимо знать комплекс мер, которые следует соблюдать, чтобы уменьшить риск развития бронхиальной астмы или облегчить ее проявления.

Какие окружающие факторы оказывают сильное влияние на появление первых симптомов и реализацию наследственной предрасположенности? Это курение в окружении ребенка, особенно во время беременности, сенсibilизация к домашним аллергенам, особенно к домашним клещам и аллергенам животных, респираторные заболевания с вовлечением нижних дыхательных путей (бронхит, бронхиолит, пневмония).

В зависимости от спектра раздражителей (аллергены, физическая нагрузка, сигаретный дым, смех, холодный воздух, резкий запах и т.д), нужно соблюдать необходимые мероприятия внутри и вне помещений.

Один из наиболее частых вопросов – пройдет ли астма с возрастом

Поскольку бронхиальная астма является хроническим заболеванием легких, то у большинства больных болезнь сохраняется на протяжении всей жизни. Вместе с тем, после полового созревания, являющегося одной из ступеней физиологического развития организма, симптомы бронхиальной астмы могут изменяться: уменьшаться до полного исчезновения, сохраняться или усиливаться. Но

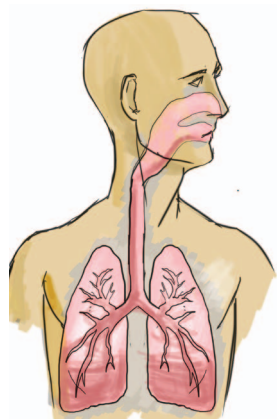


даже в том случае, когда симптомы бронхиальной астмы исчезают, это говорит лишь о длительной ремиссии хронического заболевания. Поэтому важно постоянно наблюдать за состоянием ребенка, предупреждать обострения и проводить профилактические мероприятия.

Задача врача и родителей – научиться контролировать болезнь ребенка таким образом, чтобы не допускать обострений.

Дыхательная система. Строение и функция

Органы дыхания разделяются на верхние и нижние дыхательные пути.



При вдохе воздух проникает в верхние дыхательные пути, где он согревается за счет большого количества кровеносных сосудов, увлажняется и очищается. Если носовое дыхание нарушено при респираторных заболеваниях, а также в случае аллергического ринита, то холодный и неочищенный воздух через открытый рот поступает в нижние дыхательные пути и оказывает раздражающее действие на бронхи.

Восстановление носового дыхания – необходимый компонент успешного лечения детей с астмой. Лимфоглоточное «кольцо» является барьером для инфекции и активно участвует в иммунитете. Если у ребенка выявляются «аденоиды», важно сначала провести консервативное лечение и только потом решать вопрос об операции.

Продолжением гортани является трахея, которая в грудной клетке делится, как «ветки дерева» на бронхи все более мелкие, оканчивающиеся мельчайшими воздушными мешочками – альвеолами. Именно в альвеолах происходит газообмен – поступление кислорода и выделение из организма углекислого газа.

Вдох и выдох осуществляются при участии различных мышц. Важную роль в дыхании играет диафрагма и диафрагмальное дыхание.

Диафрагма – самая большая и мощная мышца человеческого тела, разделяющая грудную и брюшную полость. При сокращении диафрагма поднимается, воздух выходит из грудной клетки, при рас-

слаблении – опускается – воздух поступает в легкие. Работает диафрагма обычно в свободном режиме, незаметно для человека, обеспечивая спокойное дыхание. Однако частично можно управлять ее работой, замедляя или урежая дыхание с помощью специальных упражнений. Мышцы грудной клетки, шеи и живота начинают активно работать при физической нагрузке, при возникновении обструкции бронхов при бронхиальной астме, при этом возрастает и частота дыхания.

Строение бронхов. Внутренняя поверхность бронхов выстлана слизистой оболочкой, состоящей из клеток реснитчатого эпителия. Колебания ресничек направлены на удаление из бронхов слизи и инородных частиц. Слизь вырабатывается специальными клетками слизистой оболочки, располагается на поверхности эпителия и служит барьером для инфекции, защищает эпителий. Продукция слизи увеличивается при развитии воспаления. Она становится густой, вязкой, плохо откашливается. Эпителий дыхательных путей не только важный механический барьер, он участвует в организации врожденного иммунитета. Под слизистым слоем в стенке бронха расположен мышечный слой, регулирующий просвет бронхов. Просвет бронхов при обострении бронхиальной астмы сужается, а при прекращении действия провоцирующего фактора и под влиянием лекарств восстанавливается.

Основная функция дыхательной системы – доставка кислорода из воздуха ко всем органам и тканям организма, что обеспечивает их нормальную жизнедеятельность.

Дыхание, которое на первый взгляд кажется таким простым, в действительности представляет собой очень сложный процесс. Во время дыхания в легкие приносится свежий воздух. Когда этот воздух, пройдя через трахею и бронхи, попадает в альвеолы, то содержащийся в нем кислород переходит в кровь и с кровью разносится по всему организму. Из крови в альвеолы поступает ненужный организму углекислый газ и опять через бронхи, трахею с выдохом уносится из организма. Таким образом, при каждом вдохе и выдохе организм обменивает углекислый газ на кислород, необходимый для питания всех клеток организма.

Какие изменения происходят в бронхах при бронхиальной астме? Почему возникает приступ затрудненного дыхания?

При бронхиальной астме у ребенка повышена чувствительность бронхов к факторам окружающей среды, при контакте с аллергенами или другими провокаторами происходят изменения, приводящие к сужению дыхательных путей.

Спазм бронхов (бронхи сжимаются). В стенке бронха есть слой тонких мышц. Когда вдыхается воздух, содержащий раздражающие вещества, мышцы сокращаются и просвет бронхов сужается. Воздух уже не может свободно проходить в легкие. Нарушается газообмен, организм не получает достаточного количества свежего воздуха.

Увеличение продукции слизи. У здорового человека слизь сохраняет воздухоносные пути влажными, обеспечивает движение ресничек эпителия. При бронхиальной астме при попадании в бронхи аллергенов, слизи вырабатывается больше, чем нужно, она становится густой, вязкой, закрывает просвет бронхов. Сильный приступообразный кашель не приносит облегчения. У детей причиной обострения нередко являются респираторные вирусные инфекции.

Отек стенки бронха. Слизистая оболочка бронха в результате воспаления утолщается, что приводит к еще большему сужению просвета бронха, и воздух с еще большим трудом проходит через бронхи при вдохе и выдохе, что сопровождается высоким тонким свистом. У маленьких детей дыхательные пути меньше по размеру, чем у взрослых, легкие обильно снабжаются кровью. В результате все три компонента сужения просвета бронхов более выражены даже при небольшом воспалении.

Если бронхиальная астма протекает с частыми и тяжелыми обострениями, неправильно лечится, то в результате хронического воспаления возникают нарушения в строении всех составляющих стенки бронха.

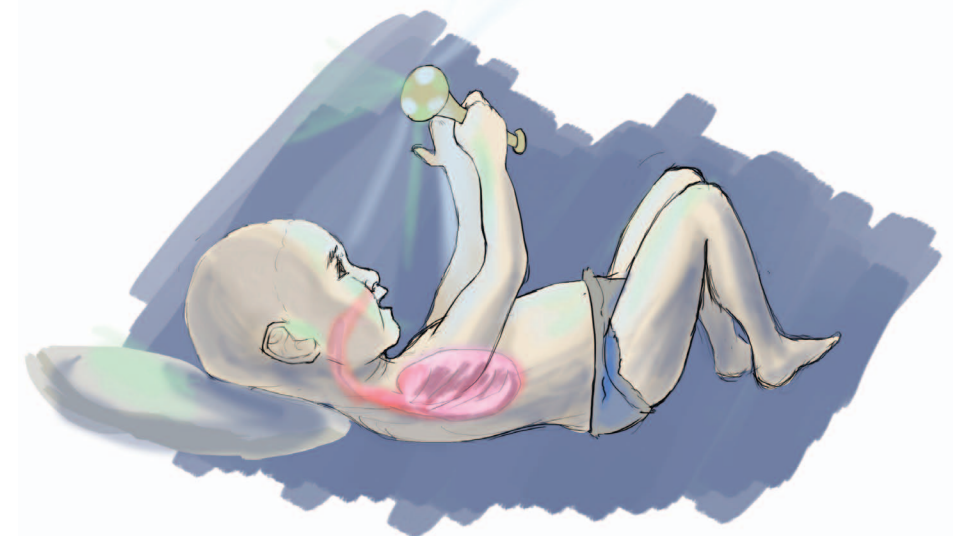


Глава 2. ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ. ОКРУЖАЮЩИЕ ФАКТОРЫ, ИГРАЮЩИЕ РОЛЬ В РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Бронхиальная астма возникает при сочетании генетических и внешних средовых факторов.

Многие факторы окружающей среды могут быть причиной возникновения бронхиальной астмы и ее обострений. Поэтому очень важно знать, какие именно факторы окружающей среды вызывают приступ бронхиальной астмы, и по возможности избегать контакта с ними. Как не существует одинаковых людей, так и причины, вызывающие бронхиальную астму, могут быть различными.

Типичными факторами являются аллергены жилища и внешние аллергены, способные вызвать у чувствительного, сенсibilизированного к ним человека аллергическую реакцию, в том числе и приступ бронхиальной астмы. Аллергены запускают в организме сложные механизмы развития аллергического воспаления, результатом которого являются различные клинические проявления аллергии со стороны бронхов, легких, а также глаз, кожи,



носоглотки, желудочно-кишечного тракта. Первыми признаками аллергии у ребенка нередко бывают симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта и кожи, которые могут предшествовать проявлениям со стороны дыхательных путей. Это фенотип аллергического «марша» с последовательным вовлечением различных систем от атопического дерматита до аллергического ринита и бронхиальной астмы – возможный вариант развития бронхиальной астмы в раннем возрасте. Аллергическое заболевание кожи проявляется покраснением, отеком и зудом. Для аллергического ринита характерны такие симптомы, как чихание, зуд в носу, водянистое отделяемое, заложенность носа. Эти симптомы очень важно отличать от проявлений вирусной респираторной инфекции.

Круг аллергенов разнообразен. К внутренним аллергенам относятся: домашняя пыль, клещи домашней пыли, перо и пух подушек, шерсть и выделения домашних животных (шерсть, перхоть, слюна), споры грибов, сухой корм для аквариумных рыбок, вещества бытовой химии, косметические средства. Отдельно следует рассмотреть пищевые продукты и лекарства.



Аллергия на домашнюю пыль и клещей является большой проблемой при бронхиальной астме, т.к. больные контактируют с этими аллергенами постоянно и эта продолжительная аллергическая реакция повышает неспецифическую реактивность бронхов.

Из пищевых продуктов могут быть причиной затрудненного дыхания рыба и морепродукты (креветки, раки, устрицы и т.д), коровье молоко, мед, орехи, продукты, содержащие грибковые аллергены, шоколад, цитрусовые. Правильное определение виновного пищевого аллергена и назначение специальной диеты приводит к полному исчезновению проявлений пищевой аллергии. Возможна также взаимосвязь между низким поступлением специфических микронутриентов и поздним началом астмы. Предполагается, что диетические особенности имеют большее отношение к развитию астмы, чем уровень индивидуальных микронутриентов.

Некоторые лекарства также могут вызывать появление аллергии. Если появилась аллергия (спазм бронхов, сыпь или другие нежелательные реакции), необходимо сказать об этом врачу, запомнить лекарство и никогда его больше не принимать.



Внешними аллергенами являются пыльца растений (деревьев, трав и сорняков), споры грибов.

У больных с аллергией на пыльцу растений в сезон цветения резко повышается неспецифическая гиперреактивность бронхов, возникают приступы бронхиальной астмы на физическую нагрузку, вдыхание холодного воздуха.

Для того чтобы бороться с аллергией, необходимо выявить аллерген или аллергены и устранить их. Загрязнение окружающей среды является одним из факторов повышения частоты бронхиальной астмы, способствующей повышению реализации генетической предрасположенности. У детей, живущих вдоль транспортных магистралей, в местах, где присутствуют предприятия, значительно чаще возникает проявление обструкции бронхов, аллергические заболевания.

Необходимо избегать воздействия аллергенов, курения (пассивного и активного), регулярно проводить уборку и использовать барьерные методы защиты (порошок микроцеллюлозы Назаваль).

Провоцирующими обострение бронхиальной астмы факторами являются: вирусная инфекция, физические упражнения, психотравмирующие ситуации, изменение погоды, вдыхание холодного



воздуха, эмоциональное возбуждение. Очень важна роль семьи в создании оптимальных условий для полноценной психологической и социальной адаптации ребенка с бронхиальной астмой.



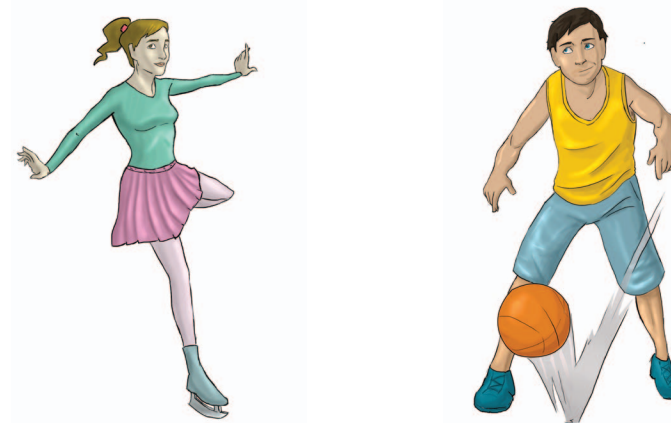
Физическая нагрузка

Часто родители ограничивают физическую активность ребенка, так как физическая нагрузка провоцирует одышку, затруднение дыхания. Ребенок освобождается от занятий физкультурой в школе, ему не разрешают посещать спортивные секции.

Однако необходимо знать, что бронхоспазм в ответ на физическую нагрузку – проявление бронхиальной гиперреактивности и аллергического воспаления в бронхах.

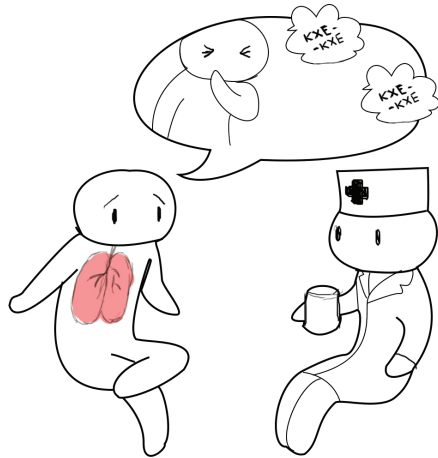
Назначение врачом адекватного противоастматического лечения приводит, как правило, к исчезновению или уменьшению посленагрузочного бронхоспазма. Важны дозированные физические нагрузки. Необходимо определить уровень и вид физической нагрузки, при которой не возникает проблем с дыханием. Важно помнить, что при астме не нужно слишком ограничивать физическую активность.

Среди участников Олимпийских игр достаточно спортсменов, страдающих бронхиальной астмой, что не мешает им занимать призовые места.



Для повышения физической активности существует несколько принципов:

- обсудить с врачом виды спорта, которыми хотел бы заниматься ребенок;
- выполнять физическую нагрузку с учетом переносимости;
- постепенно наращивать продолжительность нагрузки, тренироваться. Если появилась одышка, чувство нехватки воздуха нужно сделать перерыв в упражнениях, проделать упражнения по диафрагмальному дыханию, релаксации или другие дыхательные упражнения;



- если постоянно появляется одышка при нагрузке, возможно, достигнут предел нагрузки, либо нужно сменить вид физической активности. Поговорите об этом с врачом, возможно, он изменит рекомендации по лечению. При легкой бронхиальной астме эффективны антагонисты лейкотриеновых рецепторов (монтелукаст), защищающие бронхи при физических нагрузках, сырой, холодной погоде.

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) часто являются фактором, провоцирующим возникновение приступов бронхиальной астмы, особенно у детей раннего возраста.

Вирусные бронхолиты на первом году жизни сочетаются с повышенным риском бронхиальной астмы.

Иногда первые симптомы бронхиальной астмы возникают без видимой причины или им предшествует инфекция дыхательных путей, которая способствует накоплению в них слизи. Респираторные вирусы (особенно риновирусы), патогенные бактерии, включая грибковые инфекции, а также комменсальные бактерии, заселяющие все органы человеческого организма, особенно кишечник (микробиота), взаимосвязаны с развитием заболевания. Появление свистящего дыхания, ночной кашель, нарушающий сон ребенка на фоне простудного заболевания, повторение этих симптомов в течение года на фоне ОРВИ и особенно вне связи с ОРВИ являются на-

стораживающими в отношении диагноза бронхиальной астмы. Это может быть связано с недостаточным противовирусным ответом иммунитета.

Ранняя постепенная сенсibilизация к круглогодичным аэроаллергенам в сочетании с инфекциями нижних дыхательных путей становятся главными составляющими, отвечающими за воспаление в дыхательных путях, которое ведет к возникновению бронхиальной астмы.

Необходима профилактика острых респираторных заболеваний у детей: закаливание, тренировка дыхания, по рекомендации врача прием противовирусных, антибактериальных, иммунокорректирующих препаратов.

Выявить провоцирующие факторы, на которые реагирует ребенок, помогут следующие вопросы:

- В какое время года чаще всего появляются симптомы заболевания? У некоторых детей симптомы астмы возникают в течение всего года, у других – только в определенные месяцы, весной или осенью.
- Возникают ли приступообразный кашель, одышка, дистанционные свистящие хрипы при ОРВИ? Связаны ли эти симптомы с вирусными инфекциями?
- Где возник приступ астмы, в каких условиях? Очень важно знать, был ли приступ астмы на улице, в лесу, поле или в помещении, где, например, пахло краской или было накурено.
- Был ли контакт с животными – кошки, собаки, хомяки, лошади или птицы (попугаи)? Иногда приступ возникает после посещения цирка, катания на лошади.
- Какое было настроение у ребенка? Был ли он огорчен или возбужден? Проявлял ли свое настроение смехом или плачем?
- При физической нагрузке или упражнениях возникает кашель, свистящее дыхание?
- Очень важно попытаться вспомнить те продукты питания, употребление которых предшествовало приступу затрудненного дыхания.
- Какая была погода? Иногда приступы астмы возникают, когда очень жаркая или очень холодная погода, или при резкой смене температуры, в грозу.

Более точно выявить аллергены можно специальными методами обследования, на которые направляет врач-аллерголог-иммунолог. Лечение подбирается индивидуально в соответствии с выявленной причиной и фактическим состоянием здоровья.

Глава 3. СИМПТОМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ. ЧТО ТАКОЕ СИМПТОМ?

Доктор диагностирует бронхиальную астму на основе комплекса клинических симптомов в сочетании с провоцирующими факторами (триггерами).

Один из важнейших моментов для больного с бронхиальной астмой – это знать свои симптомы. Если родители или ребенок научатся узнавать свои ранние симптомы, то они смогут сделать все необходимое, чтобы предотвратить ухудшение состояния.

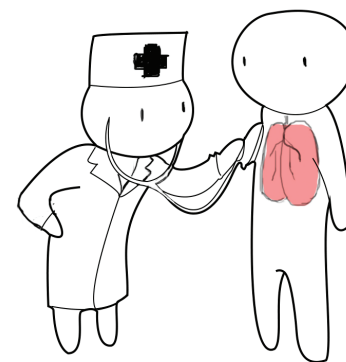
Учитывая различия патологических механизмов, вызывающих обструкцию бронхов, клинические симптомы могут отличаться.

Основной симптом бронхиальной астмы – это затруднение дыхания, одышка, чувство нехватки воздуха. Возникает он тогда, когда вход воздуха в легкие и выход его обратно затруднены. У одних появляется кашель, у других – свистящий звук при дыхании, некоторые люди просто ощущают нехватку воздуха.

Воздух, находящийся в воздушных мешочках (альвеолах), оказывается как бы в ловушке, так как он уже не может оттуда выйти, а свежий воздух не может туда войти. При этом дыхательные движения (вдох-выдох) становятся короткими, частыми и неглубокими.

Перед развитием приступа удушья могут появиться предупреждающие признаки (сигналы), так называемые различные симптомы-предвестники: насморк, раздражительность, вялость, чихание, кашель, зуд в глазах, першение в горле, головная боль.

Если симптомы возникают в основном во время вирусной инфекции, выделяется вариант вирус-индуцированной бронхиальной астмы. Можно также выделить астму на физическую нагрузку.

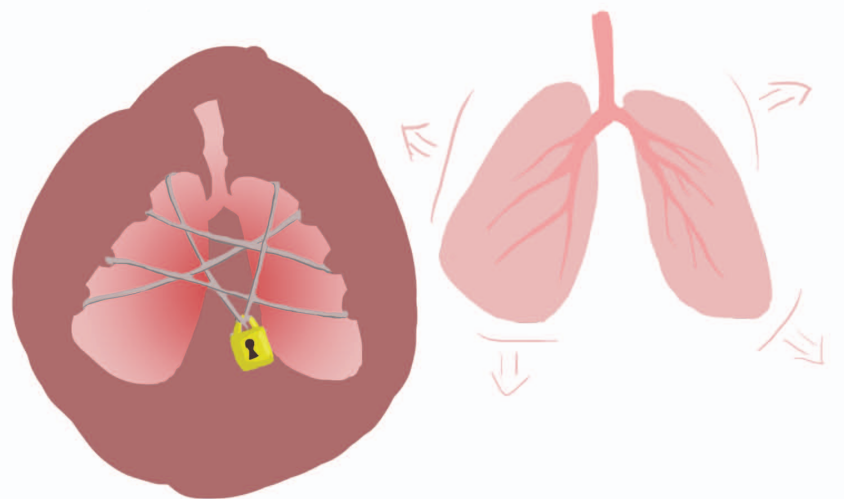


Во время приступа бронхиальной астмы ребенок занимает вынужденное положение сидя, плечи подняты, грудная клетка вздута. Мышцы шеи напрягаются, рот открыт. В дыхании участвуют мышцы шеи и грудной клетки. Приступ бронхиальной астмы в легких случаях может пройти самостоятельно, однако чаще необходим прием лекарственных препаратов, которые прописывает врач.

Между обострениями дети себя хорошо чувствуют, и может возникнуть надежда, что приступов больше не будет. Однако, бронхиальная астма – заболевание хроническое, симптомы вновь появляются при действии провоцирующих факторов, обострении, и важно знать, как избегать этих обострений.

Необходимо обращать внимание на ранние предупреждающие признаки астмы:

- кашель;
- чувство стеснения в груди;
- усталость;
- першение в горле;
- слезящиеся глаза;
- жар;
- сухость во рту;



- холодная и влажная кожа;
- изменение цвета лица;
- боль в горле;
- учащение сердцебиения;
- эмоциональные – ощущение пустоты, безразличия, плаксивость, нервозность, раздражительность, беспокойство и др.

Когда возникают симптомы бронхиальной астмы?

- Днем после контакта с провоцирующими факторами.
- Ночью и в предутренние часы.
- После физической нагрузки.
- Во время респираторного вирусного заболевания.

Если ребенок и родители не знают свои симптомы, попробуйте с врачом проанализировать особенности последнего обострения и какие признаки могли бы подсказать на ранних этапах возникновение ухудшения.

У детей раннего возраста астма имеет ряд отличительных особенностей. Симптомы возникают на фоне ОРВИ в виде учащенного дыхания со свистами, которые слышны на расстоянии. Первым признаком начинающейся астмы может быть ночной кашель, который не исчезает, даже если ребенок просыпается. Причиной этого кашля могут быть: бытовая сенсibilизация, загрязнение окружающей среды, пуховые или перьевые подушки, которые следует заменить.



Как контролировать состояние ребенка с бронхиальной астмой?

Используйте принцип «Цветовые сигналы светофора», «Ты на месте водителя».

Ребенку можно в форме игры объяснить, что бронхиальная астма сравнивается с машиной и он – на месте водителя. При полной исправности всех механизмов, когда нет симптомов астмы и нет причин, способных ухудшить состояние, движению нет препятствий.

Появление симптомов ухудшения состояния является препятствием движению. Зеленый – симптомов бронхиальной астмы нет – «двигаюсь на полной скорости».

В этой ситуации ребенок получает правильную адекватную состоянию терапию, заболевание находится под контролем, или если астма не тяжелая, он вообще не нуждается в лечении, но должен соблюдать правила поведения и ограничения. Этот период необходимо использовать для восстановления нарушенных функций, занятий спортом, закаливания.

Желтый – появились ранние симптомы-предвестники (насморк и слезящиеся глаза, кашель, чихание, головная боль, боль в шее, зуд, усталость и слабость, боль в животе) – «должен сбавить скорость».

Это ранние начальные симптомы. Возможно, действует провоцирующий фактор, начинается обострение или проводимая терапия не является достаточной. В зависимости от рекомендаций врача, может потребоваться усиление или пересмотр терапии.

Красный – симптомы бронхиальной астмы: сдавливание в груди, затрудненное свистящее дыхание, кашель, чувство нехватки воздуха – «должен остановиться, нужна помощь». Это обострение заболевания.

При развитии обострения необходимо следовать индивидуальному плану и принимать лекарства, которые порекомендовал врач для ликвидации приступа. Если не удастся справиться, нужно срочно обратиться к врачу, лучше к специалисту, который наблюдает ребенка.

Если родители и ребенок знакомы с пикфлоуметром, нужно проверить пиковую скорость выдоха, которая снижается в зависимости от ухудшения на 20–40%.

Глава 4. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ

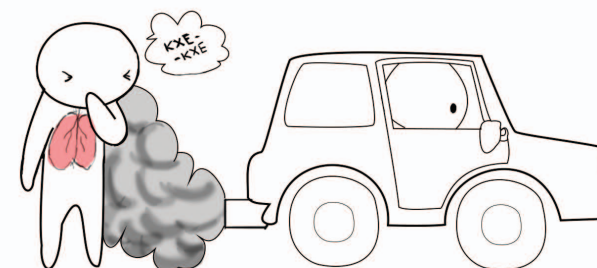
Зная провоцирующие факторы бронхиальной астмы у каждого конкретного ребенка, можно не только предупреждать развитие обострений болезни, но и существенно влиять на течение заболевания. Важную роль играют элиминационные мероприятия, т.е. устранение или уменьшение концентрации аллергенов в окружающей среде, профилактика ОРВИ, чередование физических и умственных нагрузок, адекватные физические нагрузки и т.д. Следует обратить внимание, что в каждой конкретной ситуации можно выбрать несколько вариантов решений и каждая семья должна следовать оптимальному компромиссному решению, которое полезно для ребенка и избавит от семейных конфликтов.

Правила поведения

Очень важно знать провоцирующие факторы обострения астмы, а также как правильно ввести себя при возникновении приступа удушья. Для этого:

1. Попробуйте обнаружить причину возникновения приступа:

- если во время игры на улице – это может быть пыльца растений, холодный воздух;
- если при беге или другой физической нагрузке – это может быть чрезмерная нагрузка (переутомление);
- если в доме кто-то курит – это может быть табачный дым;
- если после огорчения, возбуждения, смеха – это могут быть эмоции;



- если приступ начинается сразу после обеда – это может быть какой-либо из пищевых продуктов, например шоколад, молоко, рыба, орехи и т.д.

2. Прервите действие провоцирующего фактора:

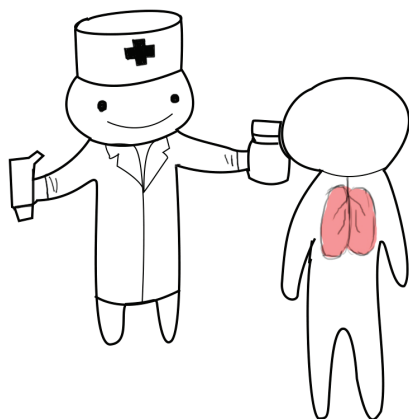
- если это пыльца – уйдите подальше от травы, растений или зайдите в помещение;
- если это физическая нагрузка – остановитесь, отдохните, сделайте дыхательные упражнения;
- если это контакт с животными – избегайте их;
- если это табачный дым – уйдите в другую комнату, закройте за собой дверь, откройте окно или выйдите на улицу;
- если это эмоции – сядьте, успокойтесь, отвлекитесь, расслабьтесь и сделайте несколько упражнений на релаксацию;
- если это что-либо из пищи – старайтесь избегать употребления этого продукта, даже если очень любите и т.д.

3. Если с устранением причины симптома не исчезли, нужно принять необходимое лекарство, бронхолитик, рекомендованный врачом, сделать дыхательные упражнения.

4. Если спустя 15–20 минут не становится легче или симптомы нарастают – научите ребенка обращаться за помощью:

- если это случилось в школе – обратитесь к учителю, мед. сестре, врачу;
- если дома – обратитесь к родителям, если их нет дома – к соседям.

Дома на видном месте всегда должны быть рабочие телефоны родителей, скорой помощи, близких родственников и соседей, чтобы



ребенок знал, к кому можно обратиться за помощью, если он остается дома один.

5. Если лекарство не помогает, вызовите врача или попросите кого-нибудь сделать это.

Расскажите врачу о симптомах, предположении, что могло их вызвать, скажите врачу, какие лекарства и какие мероприятия уже предприняты. Точно выполняйте инструкции, данные врачом, в том числе, если доктор рекомендует, то ребенка нужно госпитализировать. Если ребенок маленький, его необходимо госпитализировать, так как ухудшение может развиваться очень быстро.

Диафрагмальное дыхание – важная помощь при астме

Очень полезным для детей с астмой является диафрагмальный тип дыхания, т.е. дыхание «животом», которое позволяет расслабиться во время приступа, помогает действию лекарств.

Детей необходимо обучить приемам расслабления и дыхательным упражнениям, которые можно применять во время приступа.

Страх во время затрудненного дыхания может привести к ухудшению состояния ребенка. Очень важно сохранять спокойствие и попытаться расслабиться.

Почему надо оставаться спокойным?

Две основные причины:

- Когда человек с бронхиальной астмой нервничает или возбуждается, то дыхание становится поверхностным, частым и таким образом меньше воздуха поступает в легкие и выходит обратно.
- Когда человек расстроен или нервничает, он не способен принимать правильные решения. Если в этот момент необходимо попросить кого-либо о помощи, то не всегда можно как следует объяснить свою проблему. Кроме того, нервозность одного человека передается другим людям.

Для примера приводится «Комплекс упражнений на напряжение и расслабление», который можно использовать у детей с 5–6 лет.

Цель расслабляющей гимнастики – научить умению расслабляться, сохранять спокойствие во время приступа астмы и переключать внимание.

Выполняется сидя на стуле или лежа на полу.

Руки лежат на коленях или располагаются вдоль тела.

Предлагается закрыть глаза и опустить подбородок на грудь.

Поочередно напрягают мышцы шеи, лица, плеч, предплечья.

Каждый раз после напряжения следует полное расслабление, которое сопровождается воображением пребывания в красивом и приятном месте.

Зная особенности характера и интересов ребенка, родители могут придумать, как еще можно сохранить спокойствие, например, занявшись любимым делом.

Принципы самоконтроля

Для осуществления самоконтроля за своим состоянием любой человек должен уметь измерять частоту пульса и дыхания. В норме у детей старше 7 лет частота сердцебиения составляет 80 ударов в минуту, частота дыхания – в пределах 20 в минуту. Дети и родители обучаются подсчету пульса и частоте дыхания.

Выполнять упражнения «напряжение и расслабление» 2 раза в день по 5–7 минут. Предлагается завести дневник наблюдения, где записывать частоту пульса и дыхания до и после проведения занятий на релаксацию. Этим приемам можно обучиться в астма-школе, где также можно обсудить, какой при этом наблюдался эффект.

Диафрагмальное дыхание проводится в положении сидя, плечи расправлены, спина прямая или лежа на коврике, колени согнуты.

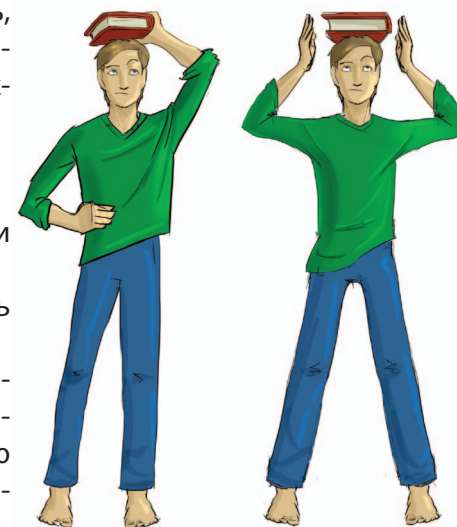
- Правая рука лежит на животе, контролируя движение брюшной стенки, левая – на груди, контролирует участие грудной клетки в дыхании. Дыхание осуществляется только животом (диафрагмой).
- Медленный вдох через нос, живот поднимается, надувается, «как мячик». После вдоха следует небольшая пауза и затем медленный выдох через слегка сжатые губы. При этом живот, «мячик» сдувается. В конце выдоха полная релаксация.
- Представь себе, что воздух тянется от ног к грудной клетке, через все тело к легким. При выдохе вообрази, что воздух проталкивается к ногам. Отведи достаточно времени для такого дыхания. Каждый раз наполняя легкие, воздух задерживается на пару секунд. Выдыхая, почувствуешь, что ноги тяжелеют по мере того, как ты успокаиваешься.
- Упражнение повторяется в течение 5–7 минут.

При дыхании «животом» воздух более медленно и плавно поступает в легкие, при этом исключается напряжение мышц грудной клетки, снимается напряжение.

Для того чтобы понимать, что делает ребенок, родителям необходимо освоить также эти упражнения.

Упражнения для осанки

- Встаньте спиной к стене.
- Положите руки между стеной и нижней частью спины.
- Выравнивая спину, попытайтесь спиной прижать руки к стене.
- Теперь встаньте на цыпочки, согните колени и медленно присядьте. Помните, что нижнюю часть спины надо держать прижатой к стене.
- Положите книгу на голову.
- Сделайте 2 шага вперед и 5 шагов назад, неся книгу на голове.



Во время приступа астмы ребенок начинает нервничать и уже не может вспомнить, как надо дышать правильно. После проведенного обучения, при появлении затрудненного дыхания или приступа бронхиальной астмы, необходимо сконцентрироваться на том, чтобы дышать медленно и ровно, используя диафрагмальное дыхание. Постараться не паниковать, посидеть спокойно, расслабить плечи, сосредоточиться на медленном, глубоком вдохе.

Необходимые «шаги» во время приступа

- Принять удобную позу и постараться расслабиться. Умение расслаблять мышцы всего тела в момент затрудненного дыхания требует предварительных тренировок во внеприступные периоды, как и умение пользоваться диафрагмальным дыханием.
- Уметь сдерживать во время приступа желание дышать часто, чтобы не усугублять одышку. Дыхание должно быть по возможности редким и равномерным.
- Расстегнуть одежду, обеспечить доступ свежего воздуха в помещение. При нетяжелом приступе этих мероприятий часто бывает достаточно для улучшения состояния.
- Если приступ не купируется, сделать 1–2 ингаляции лекарственного

препарата, расширяющего бронхи. Больные бронхиальной астмой должны иметь при себе препараты, снимающие приступы удушья.

Легче сделать ингаляцию лекарства с помощью небулайзера, особенно детям раннего возраста. Небулайзер предназначен для ингаляции специальных лекарств, доставляемых в виде аэрозоля в бронхи.

- Пить воду маленькими частыми глотками.
- Выполнить несколько дыхательных упражнений (диафрагмальное дыхание).

Помните, что меры, принятые в первый момент, могут предотвратить дальнейшее ухудшение.

Ребенок должен помнить, что во время приступа нужно:

- сохранять спокойствие;
- подождать, чтобы подействовало лекарство;
- контролировать свое самочувствие по нарастанию или исчезновению симптомов;
- постараться думать о чем-нибудь другом: при этом симптомы могут исчезнуть.

Ухудшение обычно развивается в течение нескольких часов или дней, однако иногда – в течение нескольких минут.

Улучшение состояния после обострения бронхиальной астмы может происходить постепенно: может пройти несколько дней прежде, чем легочная функция восстановится до нормального уровня.

Даже при регулярном и правильном лечении существует опасность возникновения приступа удушья, который может быть спровоцирован самыми различными обстоятельствами и возникнуть в любых условиях. Поэтому важно знать, как себя вести во время приступа бронхиальной астмы.

Если кашель и одышка быстро усиливаются, свистящее дыхание и хрипы в грудной клетке нарастают, изменяются цвет лица, голос, поведение, то это «сигналы» к тому, что пора обратиться за медицинской помощью.

Если налицо хотя бы один из этих признаков, обращайтесь за медицинской помощью.

- Хрипы усиливаются, несмотря на то что принято бронхорасширяющее лекарство и прошло время, чтобы оно начало действовать. Для ингаляционных препаратов – 10–15 минут, для эуфиллина – 30–40 мин.

- Дыхание учащается, несмотря на то что лекарство должно было подействовать.
- Сильно затруднено дыхание.
- Трудно ходить или говорить, невозможно лежать.
- Губы и ногти синие. Если есть этот признак, немедленно обратитесь к врачу или в кабинет неотложной помощи.
- Снижена пиковая скорость выдоха ниже 50% от нормальных или лучших показателей.

Независимо от тяжести приступа, нужно немедленно начать оказывать помощь.

Если приступ нетяжелый, можно попытаться оказать помощь без дополнительного обращения к врачу.

Главное – не поддаваться панике, действовать уверенно, спокойно, помогая успокоиться ребенку.

Важно отработать алгоритм помощи заранее. Оказание помощи при остром приступе следует начинать с момента появления ранних симптомов.

Родители, прошедшие обучение в астма-школе, четко представляют, что ребенок должен знать, как вести себя во время приступа, поэтому вместе с врачом разрабатывают план поведения во время приступа и проводят регулярные тренировки на релаксацию, дыхательные упражнения, по технике ингаляции.

С детьми в классе должна быть проведена определенная работа для того, чтобы больной ребенок не испытывал стеснения при необходимости приема препарата.

Всем пациентам с бронхиальной астмой необходимо знать:

- телефоны скорой и неотложной помощи;
- телефон своего лечащего врача.

Глава 5.

КАК КОНТРОЛИРОВАТЬ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ?

Контроль бронхиальной астмы означает, насколько болезнь находится под контролем благодаря лечению и правильному ведению ребенка. Если ребенок не ощущает симптомов заболевания или они незначительные – это значит, что астма находится под полным контролем; если дневные, ночные проявления дают о себе знать – контроль неполный или отсутствует.

Тест по контролю над астмой (АСТ)

Для оценки уровня контроля можно использовать простые тесты, в которых пациент отвечает на некоторые вопросы, касающиеся заболевания бронхиальной астмой.

У пациентов 12 лет и старше используется тест по контролю астмы (АСТ), в котором нужно ответить на 5 вопросов. Для детей от 5 до 12 лет разработан специальный детский тест, где ответы на вопросы дает не только ребенок, но и родители. Ответы на все вопросы оцениваются в баллах, набирается определенная сумма.

Если набрано 25 баллов – все хорошо, волноваться нет причин; если 20–24 балла – то контроль неполный, если 19 и ниже – астма не контролируется. При неполном контроле и его отсутствии следует вместе с врачом обсудить причины такого состояния и как этот контроль улучшить.

Одним из необходимых условий успешного лечения астмы является проведение постоянного самоконтроля за состоянием дыхания, за проходимость дыхательных путей. Самоконтроль за состоянием позволяет избежать обострения и применяется при многих заболеваниях. Например, при сахарном диабете – регулярный самоконтроль за уровнем сахара в крови; при гипертонической болезни – регулярный самоконтроль за уровнем артериального давления.

Пикфлоуметрия

Ощущения больного и клинические симптомы не всегда соответствуют истинному состоянию проходимости бронхов, и необходимо объективно определить, насколько нарушена бронхиальная

проходимость. С этой целью используется портативный, простой в применении прибор – пикфлоуметр. Этот прибор позволяет измерять объем проходящего воздуха при вдохе в единицу времени, т.е. пиковую скорость выдоха (ПСВ) в литрах в минуту. Выдох более сильный когда бронхи в нормальном состоянии. Когда бронхи сужены сила выдоха меньше.

Пикфлоуметрию нужно проводить 2–3 раза в неделю, при необходимости утром и вечером. Если бронхиальная астма контролируется, то показатели будут наилучшими и колебания показателя в течение дня – минимальными. Продолжительность пикфлоуметрии в среднем 2–3 недели. Результаты отмечаются в графике и обсуждаются с врачом.

С помощью пикфлоуметрии можно контролировать:

- состояние ребенка;
- предсказывать обострение бронхиальной астмы;
- оценивать эффективность лечения.

Пикфлоуметром могут пользоваться дети, в основном с 5-летнего возраста, иногда раньше – с 3–4 лет.

Оценка результатов пикфлоуметрии

Первое исследование проводится с врачом, чтобы запомнить, как правильно сделать выдох. Измеряется ПСВ, уточняется рост. Выбираются лучшие показатели. Определяются по таблице нормальные значения ПСВ и сравниваются с показателями у ребенка. Выделяются границы ПСВ согласно цветам светофора:

- в зеленой зоне показатели ПСВ нормальные – 80–100% от должной нормы – проявлений астмы нет, бронхи в норме;
- в желтой зоне значения ПСВ составляют 60–80% от должной нормы – бронхи сужаются, появляются симптомы астмы;
- в красной зоне показатели ПСВ резко снижаются, менее 60% от нормы, что говорит об очень сильном сужении просвета бронхов.

График пикфлоуметрии помогает определить действие провоцирующих факторов. Так, например, ПСВ снижается при начальных симптомах ОРВИ, при действии аллергенов, утомлении ребенка. Все это позволяет корректировать окружение ребенка и его режим. Если показатели постепенно день за днем возрастают, значит назначенное лечение эффективно. Если показатели остаются без изменений,

значит назначенная терапия не приносит должного эффекта и нужно посоветоваться с врачом.

Правила пользования пикфлоуметром

- Наденьте мундштук на пикфлоуметр. Пациент должен делать измерения стоя, держа пикфлоуметр горизонтально. Убедитесь, что бегунок-стрелка находится в начале шкалы.
- Пациент должен глубоко вдохнуть, обхватить мундштук губами и выдохнуть резко и быстро, как будто гасишь свечи на торте по случаю праздника.
- Отметьте результат. Дважды повторите исследование. Выберите наивысший результат и отметьте его. Сравните полученные данные с должными для каждого ребенка, определяемыми по таблице.

Наиболее частые ошибки при пикфлоуметрии

1. Неплотно обхватывается мундштук, воздух выходит из уголков рта.
2. Мундштук закрывается языком или зубами, при этом показатели очень низкие.
3. Выдох длинный, медленный, а не сильный, короткий.
4. Пикфлоуметр направлен в пол, а не горизонтально.

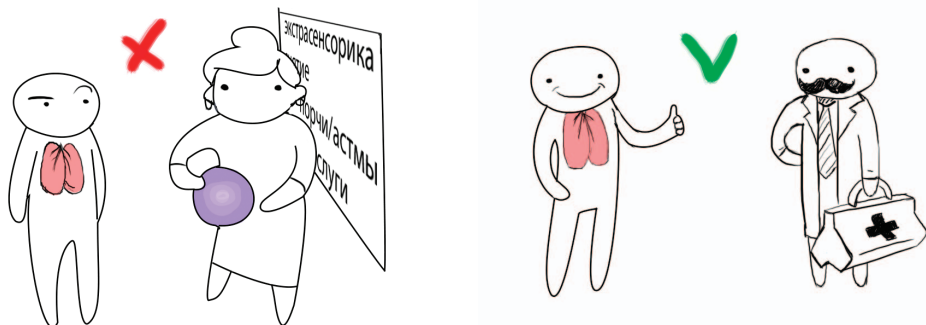
риодически осуществляет ее коррекцию, дополняя или отменяя препараты. Обязательным условием успешного лечения бронхиальной астмы является строгое соблюдение доз и длительности назначенной терапии. При хорошем состоянии и отсутствии симптомов заболевания дети ведут активный образ жизни, занимаются учебной, любимым делом и спортом.

Есть две основные группы лекарств: «облегчающие» – направленные на быстрое расширение бронхов и «контролирующие» (базисные) – уменьшающие воспаление и риск возникновения обострений.

Для «облегчения» или улучшения проходимости воздуха по дыхательным путям используют быстродействующие бронхорасширяющие препараты (сальбутамол, беродуал). Ингаляции лекарства из дозированного аэрозольного ингалятора (ДАИ) лучше со спейсером. Также у детей особенно раннего возраста эффективны ингаляции аэрозоля с помощью специального устройства – небулайзера.

После первого же обострения, оказания первой помощи или вызова скорой помощи нужно обязательно обратиться за консультацией к специалисту – аллергологу или пульмонологу.

При выраженном обострении «облегчающие препараты» комбинируют с кортикостероидами (ингаляционными и системными). Детям первых лет жизни делают ингаляции суспензии будесонида (пульмикорт - суспензия).



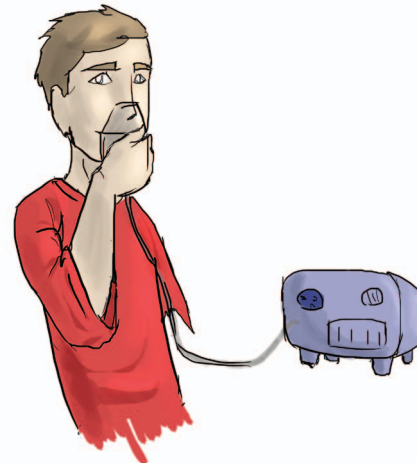
Родителей необходимо информировать о препаратах, необходимых при оказании экстренной помощи больному, обладающие бронхорасширяющим эффектом. Необходимо строго соблюдать дозы, предписанные врачом, так как при передозировке этих лекарств возможны

осложнения. Родители ребенка должны быть ориентированы на то, что препараты базисной терапии оказывают недостаточное действие во время приступа астмы, а лекарства для экстренного оказания помощи не дают долговременного эффекта, так как они не влияют на воспаление.

Пути введения лекарственных препаратов

Различные лекарства действуют по-разному. Для того чтобы разобраться, какие лекарства когда нужно принимать, важно знать, как они действуют.

Время, необходимое для того, чтобы лекарство подействовало, зависит от состава препарата и того, как оно принимается. Для того, чтобы препарат оказал нужный эффект, он должен попасть в бронхи. Эффективен современный путь введения лекарства при бронхиальной астме в виде ингаляции. Аэрозоль попадает в бронхи, где и начинает действовать через 1–3 минуты.



Препарат может назначаться в виде таблеток. Проглатываемая таблетка после растворения в желудке попадает в кровоток, и кровь доставляет лекарство в бронхи. Весь этот процесс занимает примерно 20–30 минут. Если делается укол, то лекарство попадает в кровь, и нескольких минут ему достаточно, чтобы оказать эффект.

Важно помнить, что лекарство против астмы выписано врачом специально для конкретного пациента.

Существует несколько важных правил по приему лекарств, которые следует запомнить.

ПРАВИЛО 1. Никогда не принимать лекарства, принадлежащие другому больному. Если кто-то из членов семьи или друзей тоже болен бронхиальной астмой, то у них могут быть препараты, выписанные врачом для них. Но каждый ребенок должен всегда иметь под рукой только собственные препараты, выписанные врачом, и пользоваться только ими.

ПРАВИЛО 2. Всегда нужно быть уверенным, что необходимый препарат есть в достаточном количестве, даже если лекарство принимается только в момент появления затрудненного дыхания. Чтобы проверить, достаточно ли лекарства в ингаляторе, можно опустить баллончик в чашку с водой. Если лекарства достаточно, баллончик опустится на дно или будет плавать вертикально, как поплавочек. Если лекарство кончается, баллончик займет косое или горизонтальное положение.

ПРАВИЛО 3. Принимайте лекарство строго в установленное время, придерживаясь схемы, которую рекомендовал врач. Ни в коем случае не пропускайте приема лекарств только из-за того, что у ребенка в этот момент нет приступа или кажется, что ребенок чувствует себя вполне нормально. Не принимайте больше или меньше назначенной врачом дозы. Прикрепите схему приема препарата на видном месте.

ПРАВИЛО 4. Если после приема каких-то препаратов, назначенных врачом, ребенок почувствовал себя плохо или появились неприятные ощущения, которых не было раньше, нужно прекратить прием лекарств и немедленно посоветоваться с врачом.

Помните!

Если у пациента появляется потребность в частом применении бронхо-расширяющих средств (больше 3–4 раз в сутки), это означает, что бронхиальная астма плохо контролируется. В такой ситуации родителям необходимо обратиться за советом к врачу. Ни в коем случае нельзя пользоваться этими препаратами бесконтрольно. Передозировка бронхолитиков чрезвычайно опасна для здоровья и жизни детей. Бесконтрольное применение этих средств или неправильная их дозировка могут сопровождаться сердцебиением и даже нарушениями ритма сердца, головокружением, бессонницей, беспокойством, неприятными ощущениями при прикосновении к коже, дрожанием.

Заподозрить бронхиальную астму может участковый врач, который среди наблюдаемых детей выделяет тех, у кого есть риск возникновения бронхиальной астмы или подозрительные симптомы.

Участковый врач проводит необходимые обследования и направляет ребенка на консультацию к специалисту – аллергологу-иммунологу или пульмонологу.

Диагноз астмы может быть особенно труден у маленьких детей первых лет жизни. В зависимости от возраста проводятся исследования легочной функции.

Общение с врачом

Врач делает определенные заключения о здоровье, основываясь на том, что ему рассказывают. Перед визитом к врачу родителям необходимо подготовиться к обмену с ним информацией – как о себе, так и о ребенке.

Запишите вопросы, которые хотите задать врачу. На визите у врача расскажите ему о течении заболевания ребенка. Обязательно сообщите:

- какие симптомы со стороны органов дыхания наблюдаются у ребенка;
- как чувствует себя ребенок после последнего посещения врача, были ли приступы одышки, кашля, эпизоды свистящего дыхания;
- не появляются ли у него хрипы или кашель во время физической нагрузки, какие еще ситуации вызывают приступы затрудненного дыхания;
- какие лекарства помогают ребенку, какова их доза и частота приема; есть ли проблемы с приемом лекарств, например побочные эффекты или сложности со схемой приема. Заполните «Тест по контролю астмы» (подробности в главе 5).

Обсудите с врачом, какие физические нагрузки можно выполнять, какие можно посещать кружки или дополнительные занятия. Обязательно посетите астма-школу.

Препараты базисной терапии

Препараты, позволяющие контролировать течение бронхиальной астмы, обозначают как средства предупреждающие и уменьшающие риск обострений.

Дети при нетяжелом течении бронхиальной астмы для профилактики обострений и контроля принимают препараты – антагонисты лейкотриеновых рецепторов. Лейкотриены образуются при воспалении, вызывают бронхоспазм, отек тканей. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов или ингибиторы синтеза лейкотриенов позволяют снизить эозинофилию крови, уменьшают воспаление в бронхах, которое раз-

вивается в ответ на воздействие аллергенов. Эти препараты рекомендованы для противовоспалительной терапии бронхиальной астмы, а также если они принимаются достаточно долго и правильно помогают бороться с бронхиальной астмой, уменьшают симптомы, улучшают функцию легких, снижают частоту обострений.

Антагонисты лейкотриеновых рецепторов, к которым относится монтелукаст (Сингуляр), нередко назначают при нетяжелом течении аллергической бронхиальной астмы как основное лечение. Они могут также добавляться к ингаляционным кортикостероидам у пациентов с плохим или недостаточным контролем заболевания при любой степени тяжести. Антилейкотриены не только уменьшают воспаление, но и оказывают дополнительный бронходилатирующий эффект.

Бронхиальная астма обычно начинается у детей младше 5 лет. В этой возрастной группе бессимптомные периоды чередуются с эпизодами бронхиальной астмы, которые обычно связаны с респираторными вирусными инфекциями, «простудой». Монтелукаст как начальная контролирующая терапия легкой астмы у детей эффективно снижает частоту обострений бронхиальной астмы при вирусных инфекциях, начиная с 2 лет при применении в течение нескольких месяцев и в целом хорошо переносится. У детей, особенно дошкольного возраста, антилейкотриены предупреждают обострения или уменьшают их выраженность. Таким образом, хорошо переносимое профилактическое лечение выступает в качестве стратегии выбора. Преимуществом антилейкотриеновых препаратов (Сингуляр) является простота приема – одна жевательная таблетка перед сном.

Пассивный контакт с табачным дымом является одним из самых серьезных из числа бытовых факторов и факторов внешней среды, вызывающих симптомы астмы у детей. Табачный дым увеличивает активность воспалительного процесса как в нижних, так и в верхних дыхательных путях. Физическая нагрузка может сопровождаться появлением симптомов у большинства детей с астмой, погодные условия также оказывают влияние на тяжесть астмы и могут быть причиной обострений. Во всех этих ситуациях антилейкотриены помогают ликвидировать обострение и профилактировать их возникновение, позволяют ребенку активно заниматься спортом, вести соответствующий его возрасту образ жизни.

У большинства детей с бронхиальной астмы есть симптомы аллергического ринита. Очень важно своевременное выявление аллергического ринита и применение лечения, направленного на воспаление в различных отделах дыхательной системы. Антилейкотриены при сочетании бронхиальной астмы и аллергического ринита используются и как монотерапия, и в комбинации с антигистаминами и ингаляционными кортикостероидами.

У одних детей обострения бронхиальной астмы возникают весной и летом, когда цветут растения, у других – осенью, когда они болеют ОРВИ. Если начать принимать антилейкотриеновые препараты заранее, когда еще нет проявлений бронхиальной астмы, то можно избежать ухудшения самочувствия.

У некоторых детей применяют ингаляции кромонов (интал и тайлед). Они оказывают эффект при длительном применении у детей с начальными симптомами бронхиальной астмы. Ингаляции нужно делать не менее 3–4 в день.

Ингаляционные глюкокортикостероиды

Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) врач назначает, если болезнь приобретает неконтролируемый характер, с частыми обострениями. Ингаляционные гормоны – высокоэффективные лекарства. К таким препаратам относятся флутиказон пропионат, будесонид, бекламетазон, циклезонид, мометазона фуруат. ИГКС являются ключевыми препаратами в длительном противовоспалительном лечении бронхиальной астмы у детей.

Эти лекарства уменьшают аллергическое (иммунное) воспаление в бронхах. Они позволяют быстро добиться контроля течения бронхиальной астмы. ИГКС у детей подбираются и используются в минимально эффективной дозе, что минимизирует возможные негативные воздействия на организм ребенка. Ингаляционные гормоны рекомендуется вдыхать с помощью спейсера и после ингаляции обязательно полоскать рот и горло.

Показания и лечение гормональными препаратами в таблетках или ингаляциях определяет только врач.

В современной фармакотерапии используются также комбинации препаратов с разным механизмом действия. Это позволяет улучшать контроль бронхиальной астмы. Комбинируются ИГКС с бронхо-

литиками длительного действия, с АЛР. Возможны комбинации 2 или даже 3 препаратов.

Врач, наблюдающий больного, обязательно контролирует возможные неблагоприятные эффекты лечения.

Аллергенспецифическая иммунотерапия в настоящее время единственный потенциально модифицирующий болезнь метод лечения бронхиальной астмы. Назначается и проводится только специалистом.

Немедикаментозные методы

Немедикаментозные методы лечения бронхиальной астмы у детей рассматриваются как средства тренирующей адаптивной терапии, в фазе стихающего обострения, в ремиссии бронхиальной астмы. Включение немедикаментозных методов в комплекс терапии детей, больных бронхиальной астмой, могут быть различными по объему, длительности, интенсивности, что определяется тяжестью бронхиальной астмы, периодом заболевания, наличием осложнений, сопутствующей патологией.

Важное место в ведении детей с бронхиальной астмой играют элиминационные мероприятия, направленные на устранение или ограничение контакта с провоцирующими заболевание факторами. Акцент также необходимо делать на влажной уборке помещения, аэрации жилища, оптимальном температурном режиме, предотвращении воздействия курения.

Широкое применение нашло использование камер микроклимата. Основным лечебным фактором микроклимата галокамеры является высокодисперсный аэрозоль натрия хлорида. Галотерапия, имитирующая микроклимат соляных копий, удлиняет ремиссию, предупреждает прогрессирование заболевания. Хорошие результаты отмечены на средне-высокогорных курортах. Применяются природные климатические лечебные факторы.

Диета должна соответствовать по калорийности, соотношению основных пищевых ингредиентов возрастным потребностям ребенка. О правильно подобранной диете говорят прибавка массы тела, хороший эмоциональный тонус, аппетит. Важно не допускать в рационе избытка белков, углеводов, что может усугубить течение аллергического заболевания. Пищевой рацион должен включать продукты,

обладающие энтеросорбционным действием, т.е. богатые пищевыми волокнами и пектинами. Из рациона больного бронхиальной астмой исключаются только те продукты, к которым имеется повышенная чувствительность. Исключаемые из рациона продукты питания должны быть заменены переносимыми, адекватными по калорийности и питательной ценности.

Кинезитерапия (лечебная физическая терапия, массаж, вибромассаж, постуральный дренаж) – один из основных методов восстановительного лечения. Применяется в санаториях под контролем специалистов.

Регулярные занятия дыхательной гимнастикой способствуют развитию дыхательных мышц, улучшают подвижность грудной клетки, расслабляют гладкую мускулатуру бронхов, улучшают отхождение мокроты. Дыхательные упражнения проводятся с учетом того, чтобы в акте дыхания участвовала мускулатура грудной клетки, мышцы брюшного пресса и диафрагма. Лечебная гимнастика с использованием диафрагмального дыхания способствует улучшению работы диафрагмы, дренажной функции бронхов.

Для повышения устойчивости организма ребенка занятия ЛФК проводятся на открытом воздухе в течение всего года: водные процедуры, ходьба, бег, подвижные игры. Нагрузка при этом контролируется и корректируется в зависимости от показателей спирограммы, пикфлоуметрии.



Физиотерапевтические методы (электромагнитное поле СВЧ, УФО, магнитотерапия) воздействуют на иммунную систему, оказывают иммунокорректирующий эффект, положительно влияют на кровообращение. Можно использовать иглорефлексотерапию.

Очень важно создать благоприятную среду, особенно в семье, в которой формируется личность ребенка.

Многие родители, узнав о заболевании, его хроническом характере испытывают глубочайшее потрясение и впадают в длительный и тяжелый стресс. Чувство вины может возникать после размышлений о возможном влиянии наследственности, неблагополучия во время беременности, родов. Итогом переживаний такого рода становится принцип «оранжерейного» воспитания больного ребенка, гиперопека или, наоборот, недостаток внимания к ребенку.

Семья больного ребенка должна быть в поле зрения специалистов, психологов, педагогов для помощи в решении экономических, медицинских, воспитательных, образовательных проблем.

Для успешного проведения восстановительных мероприятий необходимо активное участие ребенка и организация коррекционных занятий с целью формирования устойчивой мотивации к лечению, которые могут проводиться в респираторных центрах совместно со специалистами – пульмонологом и аллергологом.

Глава 7. ПРОФИЛАКТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ. СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ. ПРАВА РЕБЕНКА

Весь комплекс причин, приводящих к развитию бронхиальной астмы, можно разделить на две группы: связанные с генетической предрасположенностью к болезни и зависящие от влияния факторов внешней среды.

Под профилактикой понимают предупреждение возникновения (первичная профилактика) и предупреждение обострений у тех, кто уже страдает бронхиальной астмой (вторичная профилактика).

Принципы профилактики бронхиальной астмы следующие:

- Определение триггеров и ситуаций, провоцирующих астму.
- Установление ранних признаков обострения заболевания, активное воздействие на них.
- Строгое выполнение предписаний врача. Решение с врачом любых проблем, касающихся здоровья.
- Здоровый образ жизни: правильное питание, достаточный отдых, постоянная физическая тренировка.
- Нормализация психологического климата в семье.
- Формирование интересов и профессиональной ориентации с учетом возможных аллергических проявлений.

Первичная профилактика

В связи с наследственной предрасположенностью к бронхиальной астме, уместно обсудить критерии риска развития этой болезни и предложить мероприятия, предотвращающие развитие этого заболевания у детей из группы риска.

Группу риска составляют дети, у которых есть различные проявления аллергии или аллергические реакции, имеются родственники с аллергическими заболеваниями.

Для предотвращения развития заболевания у ребенка следует:

- Устранять профессиональные вредности и вредные привычки (курение, алкоголь) у матери во время беременности.
- Обеспечивать рациональное питание беременной и кормящей женщины с ограничением продуктов, обладающих высоким аллер-

генным потенциалом. Вопрос о диетических ограничениях нужно обсудить с врачом, т.к. существуют спорные взгляды на эту рекомендацию.

- Предупреждать развитие острых респираторных вирусных инфекций у матери во время беременности и у ребенка после рождения.
- Ограничивать прием лекарств во время беременности строгими показаниями.
- Обеспечить ребенку грудное вскармливание.
- Уменьшать контакт ребенка с выявленными аллергенами.
- Исключить пассивное и активное курение.
- Использовать методы физического оздоровления, закаливания детей.

Профилактика обострений у детей строится на основе устранения контакта с причинно-значимым аллергеном. В этом случае высока эффективность элиминационных программ лечения. Необходимо использовать комплекс закаливающих мероприятий для предупреждения развития респираторных инфекций.

Под фармакологической профилактикой с достижением контроля заболевания понимают проведение базисной антиастматической противовоспалительной терапии больных с бронхиальной астмой.

Социальная адаптация

Бронхиальная астма представляет большую психологическую проблему для ребенка. Больной астмой имеет трудности адаптации в новой обстановке, снижение уверенности в себе, эмоциональную лабильность.

Решение проблем, связанных с социальной адаптацией, касается и выбора ребенком профессии. В данной ситуации не стоит идти по пути запретов в выборе профессии.

Ребенка нужно подготовить к выбору рода деятельности, развивая интерес к специальностям, не связанным с повышенным контактом с триггерами астмы: пыль, шерсть, перхоть, слюна животных, пыльца растений, резкие запахи, смена температур, большая физическая нагрузка.

Права ребенка. Инвалидность при бронхиальной астме

Тяжелая бронхиальная астма приводит к инвалидности ребенка, т.к. является причиной значительных ограничений жизнедеятельности, снижения социальной и физической активности больных детей.

Это отрицательно сказывается на развитии ребенка, вызывает существенные трудности у родителей больного.

Инвалидность при бронхиальной астме назначается на определенный промежуток времени с последующим регулярным переосвидетельствованием.

При достижении контроля за заболеванием, стойкой и длительной ремиссии, отмене лекарств, возможен пересмотр тяжести течения заболевания и инвалидности.

Предоставление пациентам информации о заболевании реально позволяет улучшить результаты лечения детей. Точное и осознанное выполнение рекомендаций врача позволяет обеспечивать более эффективный контроль над заболеванием.



Глава 8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВОПРОСЫ РОДИТЕЛЕЙ И ОТВЕТЫ НА НИХ

*Легко и свободно
пусть дышат все дети
воздухом чистым
на нашей планете!*

(Н.Г. Астафьева)

1. Почему возникает бронхиальная астма

Астма у детей относится к аллергическим заболеваниям, возникает у детей, имеющих наследственную предрасположенность к аллергии. Под воздействием аллергенов и некоторых факторов окружающей среды у ребенка наследственная предрасположенность реализуется в астму. Первые симптомы астмы у большинства детей проявляются в первые годы жизни.

2. Как можно распознать симптомы астмы

В раннем возрасте на астму могут указывать возникающие при простудах приступообразный кашель, свисты в груди, одышка. После острого респираторного заболевания у ребенка в течение 2–3 недель может сохраняться покашливание, особенно при смехе, активных играх, вдыхании холодного воздуха. Особенно тревожно, если эти симптомы повторяются и усиливаются ночью или в предутренние часы в отсутствие вирусных инфекций. При этом микстуры от кашля, антибиотики не помогают, а облегчение приносят средства, расширяющие бронхи.

3. Какие факторы окружающей среды могут вызывать обострение астмы

Они многообразны. У детей раннего возраста это вирусы, пищевые продукты (чаще всего коровье молоко, рыба, морепродукты, орехи, т.д.), некоторые лекарства, домашняя пыль (клещи домашней пыли), споры грибов (плесень в помещениях), пыльца растений, пух

и перья птиц, сухой корм для рыбок, выделения домашних животных, загрязненный воздух, стрессы, курение (активное и пассивное).

4. Как эмоциональные расстройства влияют на астму

Эмоции не вызывают астму, однако могут спровоцировать симптомы астмы или усилить их. Особенно это касается нервных стрессов.

Важное значение имеют отношения в семье и особенности детско-родительских отношений. Родители детей, страдающих бронхиальной астмой, чаще всего испытывают страх потери ребенка и чувство вины, т.к. самостоятельно не могут повлиять на исход заболевания и предотвратить развитие приступов. Родительская неуверенность часто порождает режим запретов и ограничений для больного ребенка. Для ребенка ограничения в эмоциональной и социальной сфере нередко оказываются важнее симптомов болезни. Причины эмоционального напряжения, психологического надлома, истощающие силы больного ребенка и его родителей, кроются в хроническом течении болезни, повторяемости приступов удушья, угрожающих жизни ребенка.

5. Как преодолеть эти проблемы

Необходимо самостоятельно или с психологом проанализировать семейные отношения. Психолог проводит индивидуальную работу с детьми, страдающими бронхиальной астмой, в ходе которой осуществляется психологическое тестирование ребенка по проективным методикам-рисункам, тестам на память и внимание.

Психологические проблемы, вызванные бронхиальной астмой, чаще всего проявляются:

- трудностями адаптации в новой обстановке;
- неуверенностью в себе;
- эмоциональной лабильностью;
- эгоцентризмом;
- инфантилизмом;
- боязнью умереть или остаться инвалидом.

Разрешить большинство психологических проблем самостоятельно родители и ребенок не в силах, поэтому следует обратиться к медицинскому психологу.

6. Всегда ли у ребенка будет астма

Следует помнить, что бронхиальная астма – это хроническое заболевание. Аллергическое воспаление, которое возникает в бронхах, поддерживается аллергенами и другими факторами окружающей среды. Если вредное воздействие на бронхи не прекращается, то воспаление в бронхах усиливается, трудности с дыханием становятся постоянным и может наступить обострение. Составить прогноз непросто. У многих детей в будущем может не быть приступов астмы. У других – астма останется, но приступы будут протекать легче. Возможно и более тяжелое течение.

7. Какой кашель можно считать затяжным, хроническим и подозрительным на бронхиальную астму

Кашель является симптомом как острых, так и хронических заболеваний органов дыхания. Клиническая картина и особенности течения заболевания оцениваются в целом. Соответственно, при острых заболеваниях кашель продолжается в среднем до 3 недель, иногда может сохраняться дольше, если есть хронические очаги инфекции в носоглотке, ребенок ослаблен или не получал адекватной терапии. Если кашель продолжается более 4–8 недель то следует думать о причинах, ведущих к хроническому характеру заболевания.

Бронхиальную астму следует заподозрить при длительном сухом кашле, особенно ночном, с пробуждениями ребенка, а также если кашель возникает при физической нагрузке или при вдыхании холодного воздуха, если малопродуктивный кашель сопровождается любой вирусную инфекцию и имеет приступообразный характер, если кашель сопутствует аллергическому риниту и/или атопическому дерматиту.

8. Какие из причин затяжного кашля наиболее часты

Повседневная практика показывает, что в большинстве случаев длительный кашель связан с респираторной инфекцией. Однако педиатр всегда должен помнить об иных возможных причинах длительного кашля:

- бронхиальная астма;
- патология носа и околоносовых пазух;
- болезни сердечно-сосудистой системы;
- паразитарные заболевания;

- респираторные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

У детей раннего возраста следует исключить инородное тело дыхательных путей, а также возможные врожденные пороки развития дыхательной системы и другие врожденные заболевания. Нельзя забывать о коклюше, который у привитых детей не всегда имеет специфические черты. У подростков возможной причиной хронического кашля может быть курение.

Если у ребенка затруднено носовое дыхание, выделения из носа, кашель максимально беспокоит ребенка в утренние часы, тени под глазами, требуется консультация ЛОР-врача для исключения хронической патологии носоглотки: аденоидов, синуситов, аллергического и неаллергического ринита, инородного тела в полости носа и других возможных заболеваний.

9. Какие должны быть ограничения в жизни ребенка с астмой

Постараться исключить нахождение в доме животных, избегать их вне дома, не использовать в пищу продукты, которые вызывают бронхоспазм, постараться не находиться рядом с людьми, которые курят, или в прокуренном помещении, не пользоваться пахучими веществами, избегать вдыхание запахов духов, лаков, краски и т.д. Вопрос относительно других ограничений решается индивидуально.

10. Может ли ребенок с астмой заниматься физкультурой

Приступы удушья, страх перед их возникновением могут приводить к ограничениям физической активности. Из-за этого ребенок не может заниматься физкультурой, активно двигаться. А движения естественны для детей. Активный образ жизни характерен для ребенка. Очень важно поговорить с врачом о расширении физической активности и вместе с ним принять решение. Наиболее приемлемы для астматиков специализированные занятия в группах лечебной физкультуры, плавание, ходьба, фигурное катание, восточные виды спорта – «ушу», «айкидо» и т.д. Необходимо посетить место тренировки и убедиться в безопасности выбранного занятия. Если есть аллергия на пыльцу, нельзя начинать занятия новым видом спорта в период цветения. При сочетании действия пыльцы и нового вида физической активности у ребенка могут возникнуть трудности с дыханием.

11. Как преодолеть «излишние» запреты у ребенка с астмой

Часто родители чрезмерно опекают своих детей, т.к. беспокоятся за них. Нужно попытаться помочь ребенку выразить не только свои ощущения от бронхиальной астмы, но и отношение к жизненным ограничениям, вызванным этим заболеванием. Если есть какая-то конкретная проблема, обсудите ее с ребенком. Обсудите с детьми необоснованные, с их точки зрения, излишние запреты. Многие дети часто пропускают школьные занятия из-за бронхиальной астмы. После пропущенных занятий возникают трудности в учебе. У детей могут быть проблемы в связи с тем, что они волнуются из-за возможного развития приступа астмы в школе. Сложности могут возникать в связи с приемом в школе лекарств. Иногда детям кажется, что учителя несправедливо к ним относятся, игнорируя их заболевание или, наоборот, оказывая повышенное внимание. Во всех случаях следует обсудить с учителем возникающие проблемы. Следует научиться четко описывать свое состояние, лекарства, которые используются для лечения.

12. Как расширить жизненную активность ребенка с астмой

Необходимо использовать следующие правила:

- Начинать новый вид деятельности только тогда, когда ребенок хорошо себя чувствует. Не начинать ничего нового, если тяжело дышать.
- Не перегружать ребенка. Если он начинает заниматься новым видом спорта или выполняет новое упражнение, это нужно делать медленно. После нескольких попыток, возможно через пару недель, заняться новым видом деятельности более активно.
- Если появляется свистящее дыхание, необходимо замедлить активную деятельность и дать отдохнуть ребенку. Когда свистящее дыхание исчезнет, нужно попытаться позаниматься еще немного, но не делать все через силу.

13. Какие проявления бронхиальной астмы не препятствуют занятиям в школе

Если приступы астмы находятся под контролем, то дети могут активно участвовать в школьной жизни, заниматься спортом и другими соответствующими возрасту видами деятельности. Если у ребенка небольшие хрипы, которые исчезают после приема лекарства, обычная работоспособность, дыхание свободное. При правильном лече-

нии бронхиальная астма не становится препятствием для активной жизни. Нужно относиться к своему состоянию спокойно и внимательно. Не следует стесняться болезни, находить причины для излишних жалоб.

14. При каких состояниях ребенку с бронхиальной астмой следует остаться дома

К ним относятся: признаки инфекционного заболевания, першение в горле, температура выше 37 °С, хрипы, продолжающиеся спустя час после принятия лекарства. Ощущение усталости или слабости, затрудняющие деятельность. Многие люди, которые чем-нибудь болеют, не хотят, чтобы окружающие знали об их проблемах, опасаясь насмешек. Другие, наоборот, хотят, чтобы их близкие и друзья имели представление об их заболевании.

15. Что делать, чтобы бронхиальная астма не беспокоила ребенка и родителей

Современные способы лечения, сочетающие медикаментозные и немедикаментозные методы, вполне позволяют контролировать болезнь. Контролировать – это значит добиться такого состояния, когда симптомы отсутствуют или выражены слабо, ребенок может жить так же, как его сверстники. Необходимо ограничивать или, если возможно, исключить контакты с аллергенами. Ребенок должен держаться в пределах ограничений, обусловленных астмой; избегать или сводить к минимуму контакт с раздражителями. Иногда из-за страха люди слишком себя ограничивают. Иногда они боятся даже попробовать заняться чем-то новым.

16. Можно ли подготовить иммунитет, если ребенок часто болеет и эти заболевания вызывают обострение астмы

Иммунитет ребенка является многокомпонентной системой. Часть функций формируется уже внутриутробно, другие приобретаются в процессе жизни. Иммунитет защищает ребенка от различных инфекций, от реакций на собственные ткани. Но при отклонениях может участвовать в развитии аллергических заболеваний. Наиболее часто, особенно в раннем возрасте, обострения астмы возникают в результате инфекций дыхательных путей. Чем чаще ребенок боле-

ет, тем чаще у него эпизоды нарушения дыхания. Возможный вариант борьбы с этой ситуацией – это вакцинация против пневмококка, гемофильной палочки (есть в календаре профилактических прививок), против гриппа. Против большинства респираторных патогенов вакцин не существует. Кроме того, для респираторных патогенов характерна быстрая изменчивость, и специфический иммунитет против них непродолжителен. Для коррекции иммунитета используются различные препараты, которые могут влиять на иммунитет. Одно из направлений – это использование самих бактерий, которые наиболее часто вызывают инфекции верхних и нижних дыхательных путей, но инактивированных, т.е. они не могут вызвать заболевание. Это так называемые лизаты, или фрагменты бактерий. Главная особенность микробных иммуномодуляторов – это «вакциноподобное» действие. В ответ на пероральное введение микробных иммуномодуляторов в плазматических клетках организма происходит выработка специфических защитных антител, что приводит при встрече с ними к быстрому обезвреживанию микроорганизмов и токсинов и активации механизмов их уничтожения. Вопрос об использовании этих препаратов, продолжительности курса согласовывается с врачом.

17. Как можно предупредить приступы астмы

Приступ астмы можно предупредить, если принимать нужное лекарство в соответствии с назначениями врача.

18. Что еще можно сделать, когда становится труднее дышать

Нужно постараться предотвратить потерю жидкости из организма. Для этого необходимо пить воду маленькими глотками, с частыми интервалами. Лучше всего подходит простая вода. Если ребенок не пьет, можно дать сососать кусочек льда, дайте ему соломинку. Не огорчайтесь, если ребенок не хочет есть, аппетит восстановится после купирования обострения. Нередко маленькие дети проглатывают мокроту. Во время кашля может быть рвота, которая приносит облегчение. Обязательно проанализируйте, что послужило причиной обострения. Возможно сочетание нескольких факторов, таких как занятия спортом во время простуды, бессистемное применение противоастматических препаратов. Даже если состояние улучшилось после принятых мероприятий, необходимо обратиться к врачу.

19. Правда ли, что курение будущей мамы вызывает астму у малыша

Курение – мощный провоцирующий фактор для самых разных болезней, в том числе и астмы. Никотин и вдыхаемые женщиной смолы нарушают нормальное формирование дыхательной системы у плода. Никотин, попадающий в организм плода, не дает нормально развиваться легким. В результате они рождаются «слабыми» и не могут противостоять микробам. Дети курящих женщин чаще болеют хроническими заболеваниями органов дыхания. Курение матери во время кормления грудью также приносит вред ребенку. Исследования последних лет показали, что 70% детей с бронхиальной астмой являются пассивными курильщиками, т.е., когда в окружении ребенка курят родители или близкие родственники. Не спасает в таком случае и требование некоторых сознательных мам, чтобы отцы не курили в квартире и в присутствии детей. Все равно, общаясь с ним, ребенок вдыхает вредные пары, которые попадают на органы дыхания и вызывают серьезные проблемы. А если у него есть предрасположенность к астме или кто-то из родных или он сам имеет другие аллергические заболевания, опасность возрастает в несколько раз.

20. Нужен ли дома небулайзер

Небулайзер – прибор для распыления лекарства в виде аэрозоля. Современные небулайзеры создают «облачко» аэрозоля с очень мелкими частицами, легко проникающими в дыхательные пути даже самых маленьких детей. Небулайзеры имеются в машинах скорой помощи, отделениях больниц, поликлиник, где ребенку могут сделать ингаляцию. Однако если у ребенка частые обострения, сохраняющиеся в течение нескольких дней, то лучше иметь данный прибор дома, чтобы сделать ингаляцию, рекомендованную врачом, как можно раньше.

21. Нужно ли разбирать небулайзер после ингаляций

После каждой ингаляции необходимо разбирать небулайзер. Не оставлять остатки лекарства, вылить их. Промыть части небулайзера проточной водой, просушить на воздухе. Можно использовать фен. После сборки небулайзер готов к следующей ингаляции.

22. Нужно ли прекращать дыхательную гимнастику при обострении бронхиальной астмы

Во время приступов удушья можно использовать упражнения на расслабление. При нетяжелых обострениях полезными являются упражнения с включением диафрагмального дыхания (дыхание животом – на вдохе живот выпячивается, на выдохе втягивается с расслаблением). Силовые упражнения противопоказаны во время приступа, в стадии обострения, а также при острых инфекционных заболеваниях. У некоторых больных может наступить улучшение при выполнении определенного комплекса физических упражнений, который нужно согласовать с врачом.

Рекомендуемый в настоящем издании комплекс гимнастики прост, и каждый больной при желании может его освоить. Проводить комплекс следует несколько раз в день, при любом удобном случае.

23. Какие методы лечения астмы называются нетрадиционными

Вспомогательные и нетрадиционные методы включают игло-рефлексотерапию (акупунктуру), гомеопатию, фитотерапию (лечение травами), ионизаторы, аюрведическую медицину, остеопатию, хиропрактику и др. Хотя нетрадиционные и народные методы лечения у некоторых больных могут быть весьма популярны, они пока недостаточно изучены, а их эффективность большей частью ничем не доказана. Официальная медицина в ряде стран включила эти методы в список процедур, не имеющих большого значения для пациента. Они не оплачиваются из средств бюджета или медицинского страхования.

24. Какую роль играет гомеопатия в лечении бронхиальной астмы

Несмотря на то что современная медицина достигла впечатляющих успехов в лечении бронхиальной астмы, немалое число пациентов обращаются к услугам неофициальной медицины. Исследования, проведенные в Поволжье, свидетельствуют, что к гомеопатам, например, обращается 4% астматиков, за помощью в храм идут 27% пациентов, пользуются услугами экстрасенсов 9%, знахарей и народных целителей – 16%, другими нетрадиционными видами терапии – 6% больных. Доказательств эффективности гомеопатии при бронхиаль-

ной астме не существует. Тем не менее гомеопатия широко используется в некоторых странах и является видом нетрадиционной медицины, входящим в состав государственной медицины.

В некоторых странах из-за низкой доступности современных методов лечения нетрадиционные (народные) методы являются основными. Но эти методы, имеющие исторические корни, не соответствуют современному уровню знаний и достижений медицины, и их эффективность не доказана.

25. Можно ли вылечить бронхиальную астму с помощью массажа

С помощью массажа вылечить бронхиальную астму невозможно. Но это полезный метод восстановительного и профилактического лечения. Классический массаж полезен всем больным, не имеющим общих противопоказаний для его проведения (например, atopический дерматит или гнойничковые поражения кожи). Вибрационный массаж поможет лучше справиться с удалением мокроты из дыхательных путей. Лечебный массаж (точечный) используется в периоде обострения для купирования приступов удушья, шире этот метод применяется для лечения бронхиальной астмы в межприступном периоде. Более эффективен комплексный массаж.

Нельзя отрицать положительную роль массажа при выраженных нарушениях биомеханики дыхания, возникающих вследствие ослабления дыхательной мускулатуры, при сопутствующей костно-мышечной патологии.

26. Можно ли использовать отвары и настои лекарственных трав у детей с бронхиальной астмой

Пациентам с признаками аллергии на пыльцу растений такое лечение (особенно включающее противоастматические сборы) противопоказано. У детей раннего возраста и лиц с первыми проявлениями бронхиальной проходимости применение фитотерапии нежелательно, т.к. реакция может быть непредсказуема и возможно ухудшение состояния.

И только для некоторых пациентов, страдающих бронхиальной астмой, имеющих хронический кашель без пыльцевой аллергии, возможно включение в комплексное лечение отваров и настоев

из лекарственных трав, а также специальных противоастматических сборов, состоящих из известных лекарственных растений (отвар и настои овса, девясила, мать-и-мачехи, календулы, солодки). После начала фитотерапии необходимо тщательно наблюдать за состоянием ребенка и его реакцией на растительные сборы. Важно такое лечение согласовать с врачом. Существует лишь большой исторический опыт применения целебных растений, но нет специальных требований к эффективности и безопасности препаратов из лекарственных трав, не изучены взаимодействия их компонентов в сложных сборах. Альтернативные методы не могут заменить назначенную врачом противовоспалительную и бронхорасширяющую терапию.

27. Стоит ли использовать при бронхиальной астме сильно пахнущие пищевые продукты, такие как лук и чеснок

Лук – любимый многими пищевой продукт, да еще и с целебными свойствами. Недаром существует пословица «Лук – от семи недуг». Всем известно, что для профилактики острых вирусных заболеваний полезно воздействие фитонцидов лука. Для этого расставляют в квартире блюдца с мелко нарезанным луком. Его полезные компоненты (кверцетин) тормозят активность фермента липоксигеназы, который играет важную роль в развитии бронхиальной астмы, особенно аспириновой.

О том, что чеснок «чистит сосуды», писал еще Диоскорид. Рекомендуется использование чеснока в качестве источника фитонцидов при гриппе и простудах. Использование препаратов чеснока дает хорошие результаты для профилактики атеросклероза при гипертонической болезни, и этого никто не оспаривает. Эффективность при астме не исследована.

28. Помогут ли больному бронхиальной астмой продукты прополиса или меда

Продукты пчеловодства (прополис, пчелиный яд, маточное молочко) при бронхиальной астме, как правило, не используются, потому что биологически активные вещества в их составе могут усиливать бронхоспазм. У больных с пыльцевой аллергией они противопоказаны. Частые реакции сверхчувствительности к меду ограничивают его применение при бронхиальной астме.

29. Стоит ли пробовать эфирные масла при бронхиальной астме

Для большей части пациентов с бронхиальной астмой эфирные масла (мяты, лаванды, шалфея, фенхеля, пихты, эвкалипта, розы и др.) являются сильными раздражителями и могут усиливать бронхоспазм. При использовании эфирных масел мяты, аниса, пихты, лаванды, фенхеля, шалфея у многих пациентов возникает ухудшение состояния, в связи с чем они не рекомендуются. Ароматерапия больным бронхиальной астмой назначается по строгим показаниям и крайне осторожно.

30. Какие продукты питания полезны при бронхиальной астме

Исследования, проведенные в последние годы, показали, что рыбная диета, употребление рыбьего жира влияют на распространенность бронхиальной астмы. В них содержатся противовоспалительные компоненты. Таким действием обладают омега (ω) 3- и омега (ω) 6-полиненасыщенные жирные кислоты. Однако при аллергии к рыбе и морепродуктам такая диета противопоказана. Известно, что употребление в пищу фруктов, богатых витамином С, даже в небольших количествах, может быть весьма полезным. Ряд родителей думают, что лучшим источником витамина С являются цитрусовые. Однако эти продукты часто провоцируют реакции сверхчувствительности и обострение как кожных, так и респираторных проявлений аллергии и не рекомендуются детям с бронхиальной астмой.

31. Нужно ли обогащать питание ребенка с бронхиальной астмой витаминами и минералами

Больным бронхиальной астмой некоторые врачи рекомендуют множество различных витаминных и минеральных комплексов, биологически активных добавок (БАД), объясняя это тем, что их дефицит ведет к развитию болезни. Такое утверждение не имеет научного обоснования, поскольку не проводилось строгих контролируемых исследований. Однако при определенном стиле жизни, неправильном питании баланс витаминов и минералов может меняться и отрицательно влиять на состояние больного. Поэтому в таких случаях решающее значение имеет сбалансированное по витаминам и минералам питание.

32. Моя бабушка все болезни лечила испытанным народным средством – смесью алоэ с медом и грецкими орехами. Может ли этот состав вылечивать бронхиальную астму

Алоэ, «столетник», традиционно используется в народной и официальной медицине как общеукрепляющее средство, препарат, повышающий иммунитет. Весьма интересно, что после расшифровки древнеегипетских иероглифов были обнаружены записи о применении древними египтянами растений с лечебными целями. Они применяли различные мази, примочки, микстуры довольно сложного состава. Уже в то время были известны хорошо целебные свойства алоэ. Сведений и доказательств противоастматического действия алоэ в литературе не опубликовано. Однако такие эффекты алоэ, как стимуляция иммунитета и подавление роста вирусов подтверждены в серьезных исследованиях. Приготовленный в домашних условиях традиционный состав алоэ с медом можно рекомендовать часто болеющим детям при условии отсутствия у них пыльцевой аллергии, при которой мед противопоказан.

33. Можно ли ребенку с бронхиальной астмой давать ананасы

Ананас широко употребляется как деликатесный продукт в свежем и консервированном виде. Сок ананаса, содержащий бромелин, обладает противовоспалительным действием, повышает ферментативную активность, поэтому используется для улучшения пищеварения, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, в программах для снижения веса. Сок оказывает противоотечное действие, используется при болезнях почек, сердечно-сосудистых заболеваниях. Результаты научных контролируемых клинических исследований по использованию бромелина для лечения болезней дыхательной системы оказались очень противоречивыми. Установлено, что бромелин может вызывать IgE-зависимые (атопические аллергические) реакции, где ведущими становятся симптомы со стороны дыхательной системы. Поэтому аллергикам (атопикам) не следует увлекаться ананасами.

34. Когда у моих детей был кашель, я всегда им давала анисовые капли. Сейчас дети выросли, а внуку с бронхиальной астмой дают дышать ингалятором. Может, старое народное средство не хуже ингалятора

Анисовое масло и плоды входят в состав многих лечебных комплексных препаратов. Наиболее высокая терапевтическая эффективность препаратов аниса наблюдается при заболеваниях органов дыхания, связанных с различной бактериальной инфекцией. Препараты улучшают отхаркивание мокроты, ее разжижение, оказывают бактерицидное действие. В научной литературе работ по противоастматическому влиянию препаратов аниса не опубликовано. Но нужно помнить, что у больных с аллергией к пыльце полыни может наблюдаться реакция на анис, тмин, сельдерей, морковь из-за того, что они имеют общие перекрестно реагирующие компоненты. Поэтому перед использованием препаратов аниса посоветуйтесь с врачом.

35. Можно ли использовать девясил в составе лечебных растительных смесей для лечения бронхиальной астмы

Препараты девясила традиционно использовались в народной медицине для лечения кашля при бронхиальной астме или бронхите. Особенно эффективны при процессах, сопровождающихся выделением большого количества густой, вязкой мокроты.

Корневища и корни девясила содержат инулин, сапонины, различные алкалоиды и витамин Е. Растение обладает отхаркивающим, антисептическим, противовоспалительным и успокаивающим действием. Препараты снижают секреторную активность бронхов, оказывают отхаркивающее действие. У некоторых компонентов, выделенных из растения, установлена антимикробная и противогрибковая активность (против золотистого стафилококка, шигелл, сальмонелл, эшерихий, холерного вибриона, трихофитона). Девясил не активен в отношении микобактерий туберкулеза. Препарат широко назначается для долговременной терапии респираторных заболеваний, однако требуется более глубокое изучение противоастматической его активности в хорошо спланированных клинических исследованиях.

36. Моя дочь подросток очень любит пить кофе. Не может ли ей с ее бронхиальной астмой навредить это увлечение

Напиток из кофе, замечательного растения, родиной которого является Эфиопия и тропические страны Африки, любим многими. Кроме кофеина, главного действующего вещества напитка, в чашке кофе обнаруживаются и такие компоненты, как метилксантины (тео-

филлин) и теобромин, которые используются для лечения бронхиальной астмы и пыльцевой аллергии. Кофе можно пить, но не более 2–3 маленьких чашек в день. Следует помнить, что злоупотребление кофе небезопасно из-за содержания в нем кофеина.

37. В нашей семье ни один вечер не обходится без чаепития. Очень любим добавлять в чай листья мяты. Можно ли такой чай пить астматику

В листьях мяты содержится не менее 2% эфирного масла, состоящего из ментола и его эфиров (главным образом изовалериановой и уксусной кислот). Кроме того, содержатся другие разнообразные химические соединения. Растение обладает широким спектром фармакологической активности (успокаивающим, спазмолитическим, желчегонным, антисептическим, болеутоляющим, коронарорасширяющим действием). Получено немало доказательств, соответствующих требованиям научной медицины, что препараты мяты (в частности, левовращающий изомер ментола) эффективны при бронхиальной астме: они снижают бронхиальную гиперреактивность, уменьшают симптомы болезни и потребность в использовании бронхорасширяющих препаратов. Однако в больших дозах мята оказывает токсическое действие. У больных пыльцевой аллергией мята может вызвать отрицательный эффект.

38. Корень солодки вреден или полезен больным с бронхиальной астмой и аллергией

Корневище и корни солодки содержат гликозид глицирризин приторно-сладкого вкуса, а также глицирризиновую кислоту и флавоноиды. Эти соединения обладают выраженным спазмолитическим, противовоспалительным и отхаркивающим действием. Установлено, что препараты из корня солодки обладают также и противоаллергическими свойствами. Они подавляют реакции, вызванные гистамином, серотонином, брадикинином. Отвар корня солодки широко применяется в составе многих противоастматических сборов. Показано прямое влияние препаратов из корня солодки на показатели функции внешнего дыхания (объем форсированного выдоха за 1 секунду и пиковую скорость выдоха). Корень солодки считается одним из важных фитотерапевтических препаратов для лечения бронхиальной астмы.

39. Ни один салат в нашем доме не обходится без укропа. Особенно любим душистый фенхель. Надо ли исключать его из рациона при бронхиальной астме

Плоды укропа (аптечного, фенхеля) содержат эфирное масло сложного химического состава и по своему действию имеют сходство с обычным огородным укропом. Давно известно, что препараты из плодов укропа повышают секрецию пищеварительных желез, оказывают желчегонное, спазмолитическое, мочегонное, антибактериальное действие, регулируют моторику желудочно-кишечного тракта. Препараты из укропа используют для разжижения мокроты и улучшения отхаркивания. Показано, что укроп подавляет высвобождение провоспалительных веществ, играющих важную роль в развитии бронхиальной астмы (речь идет об анетоле – одном из компонентов эфирного укропного масла). Однако клинических данных о его целебных эффектах при бронхиальной астме не опубликовано. Кроме того, он может быть одной из возможных причин развития аллергического ринита, атопического дерматита и бронхиальной астмы. Советуйтесь с врачом и внимательно наблюдайте за состоянием ребенка после употребления салата с фенхелем. Если аллергии нет, то семейные привычки можно не менять.

40. Какие инфекции способствуют развитию бронхиальной астмы

Вирусные инфекции, особенно риновирусные, тяжелые вирусные заболевания дыхательных путей в раннем возрасте (бронхиолиты), атипичные бактерии (*Chlamidia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*), грибковые инфекции могут повышать риск и тяжесть обострений астмы.

Механизмы воздействия инфекций включают повреждение слизистого барьера в дыхательных путях, увеличение проникновения аллергенов и изменений врожденного и адаптивного иммунологического ответа, гиперреактивность бронхов, структурные изменения в бронхолегочной системе.

41. Безопасны ли ингаляционные гормональные препараты

ИГКС являются одними из самых эффективных противовоспалительных препаратов для контроля астмы. Эти препараты могут

улучшить контроль астмы, нормализовать легочную функцию и, возможно, предотвратить необратимые изменения в дыхательных путях. Принимаемые по назначению врача, ИГКС безопасны, обычно хорошо переносятся пациентами. У детей, как правило, используются низкие и средние дозы препаратов, которые не вызывают побочных действий, характерных для системных глюкокортикостероидов.

42. Какие есть негормональные препараты для лечения бронхиальной астмы

К негормональным средствам базисной терапии бронхиальной астмы относят антилейкотриеновые препараты и стабилизаторы мембран тучных клеток.

Антилейкотриеновые препараты (монтелукаст) действуют как противовоспалительные средства, препятствующие эффектам медиаторов воспаления. Препараты следует принимать регулярно, в том числе при стабилизации состояния и во время обострения. Монотерапия антилейкотриеновыми препаратами возможна при бронхиальной астме легкого течения. При более тяжелом течении – в составе комплексной противовоспалительной терапии. Также эти препараты предупреждают возникновение спазма бронхов при физической нагрузке или вдыхании холодного воздуха.

Стабилизаторы мембран тучных клеток (натрия недокромил, натрия кромогликат, кромоглициевая кислота) предотвращают высвобождение из тучных клеток гистамина, вещества, принимающего активное участие в развитии аллергической реакции. Стабилизаторы мембран тучных клеток оказывают профилактическое действие на течение бронхиальной астмы, при длительном применении снижают частоту и длительность приступов бронхоспазма. Однако непосредственно во время обострения заболевания они эффекта не дают.

43. Как долго необходимо принимать противоастматические препараты

Частота приема препаратов будет зависеть от того, насколько серьезно ваше заболевание и как часто проявляются астматические симптомы. К примеру, если астма проявляется только во время физической нагрузки/упражнений, вам можно всего лишь принять таблетку монтелукаста (например, Сингуляр) или сделать ингаляцию брон-

холитика перед их выполнением. Однако большинству детей с астмой необходимо принимать лекарства ежедневно. Длительность терапии необходимо согласовывать с врачом.

44. У моего ребенка 3 лет каждая респираторная инфекция протекает со свистящим дыханием. А болеет мой ребенок часто, почти каждый месяц. Можно ли как-то узнать, что с моим ребенком

У некоторых детей с аллергической настроенностью организма на фоне ОРВИ может возникать бронхоспазм – свистящее дыхание с удлинённым выдохом. У большинства детей такие эпизоды носят временный характер. Если свистящее дыхание отмечается у ребенка с аллергией часто или постоянно, то необходимы для исключения бронхиальной астмы консультация специалиста и проведение обследования.

45. У моего ребенка после физических нагрузок начинается свистящее дыхание. Как можно это предотвратить

У большинства детей с астмой после интенсивных физических нагрузок, особенно если занятия проходили на улице на холодном воздухе, начинается бронхоспазм. Тем не менее бронхоспазм можно предотвратить. Для этого используется прием антилейкотриенового препарата (монтелукаста) коротким или продолжительным курсом. Проконсультируйтесь с лечащим врачом. Врач должен оценить и найти правильное сочетание лекарств, которое позволило бы ребенку нормализовать дыхание и заниматься спортом. Виды спорта с короткими периодами физического напряжения, например волейбол, гимнастика, бейсбол, хорошо переносятся детьми, особенно если они правильно и регулярно принимают противоастматические препараты. Плавание особенно подходит детям с астмой, так как занятия проходят в бассейнах с влажным и теплым воздухом.

46. Может ли ребенок с возрастом избавиться от астмы

К сожалению, не существует способа для прогнозирования, как будет протекать заболевание у конкретного ребенка, уменьшатся ли симптомы в подростковом возрасте и возобновятся ли они в дальнейшем. Воспаление в дыхательных путях может развиваться под

действием различных факторов, а склонность к бронхоспазму (гиперреактивность дыхательных путей) определяется генетическими факторами. Однако у 50% детей наблюдается значительное уменьшение симптомов астмы к достижению периода половой зрелости, т.е., можно сказать, они «перерастают» заболевание. Но у части из них симптомы могут возобновиться после 20 лет.

Авторы этой книги:



Геппе Наталья Анатольевна – зав. кафедрой детских болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, заслуженный врач РФ, профессор, Председатель Совета межрегионального педиатрического респираторного общества.



Ревякина Вера Афанасьевна – председатель Союза детских аллергологов РФ, руководитель отделения аллергологии НИИ питания, профессор;



Астафьева Наталья Григорьевна – главный аллерголог Саратовской области, зав. кафедрой клинической иммунологии и аллергологии СГМУ им. В.И. Разумовского, заслуженный врач РФ, профессор.

Оформил книгу юный художник, ученик 11 класса Дима Галциди.