

Сильна та важко виліковна астма у дорослих

Олександр Синюта
Національний Авіаційний Університет
Київ, Україна

Анотація. Бронхіальна астма відноситься до хронічних захворювань та небезпечна не тільки сама по собі, але і впливом на серце, судини і звичайно дихальну систему. Бронхіальна астма належить до числа широко розповсюджених тяжких захворювань, що мають істотне медико-соціальне значення. Важкоконтрольована тяжка астма дуже знижує якість життя хворого, вона зустрічається в світі в середньому у 5-10% хворих. У країнах Східної Європи вона спостерігається у 20-30% пацієнтів.

Виникає астма при гіперчутливості організму до алергенів, що знаходяться в навколишньому середовищі. Під час нападу у хворого порушується дихання внаслідок спазму бронхів, набряку слизової і посиленої секреції слизу в усіх відділах бронхіального дерева. В результаті легені недостатньо насичуються киснем, і настає задуха.

Більшість статей про бронхіальну астму не відповідають на одне просте питання – чи виліковне це захворювання? Якщо так, при яких умовах можна цього досягти?

Ключові слова: астма, легені, бронхіальна астма, захворювання, алергени

Strong and severe asthma in adults

Oleksandr Syniuta
National Aviation University
Kyiv, Ukraine

Abstract. Bronchial asthma refers to chronic diseases and is dangerous not only by itself but also by the influence on the heart, blood vessels and, of course, the respiratory system.

Bronchial asthma is one of the most widespread severe diseases that have a significant medical and social significance. Hardly controlled severe asthma reduces greatly the quality of life of the patient and it usually occurs in 5-10% of patients in the world. In Eastern Europe, it is observed in 20-30% of patients.

Asthma may appear because of the hypersensitivity of the organism to the allergens in the environment. During the attack, the patient responds to breathing due to spasm of the bronchi, swelling of the mucous membrane and increased secretion of mucus in all branches of the bronchial tree. As a result, the lungs are not saturated with oxygen enough, and there is a gasp.

Most articles about bronchial asthma do not answer for one simple question – is the disease curable? If so, under what conditions can this be achieved?

Key words: asthma, lungs, bronchial asthma, diseases, allergen

Вступ

Кількість хворих бронхіальною астмою тільки зростає з кожним роком, а особливо з кінця минулого століття, що медики пов'язують з погіршенням

екологічної обстановки – забруднення повітря нафтопродуктами, погіршення якості харчування (ГМО), а також малорухливий стиль життя. В перший вівторок травня, з 1998 року, ВОЗ організувала всесвітній день боротьби з астмою, яка проводиться під егідою глобальної ініціативи з бронхіальної астми (Глобальна ініціатива для астми, GINA).

У деяких країнах Європи в останні роки за допомогою ранньої діагностики і застосуванням гормональних засобів вдалося частково знизити частоту тяжких форм астми. Контроль астми при хімічній терапії таки дозволяє запобігти частим та важким нападам хвороби, але не правильно говорити про видужання чи поліпшення прогнозу захворювання. Формуються гормонозалежні форми астми, що приводять до медикаментозних ускладнень. Тому число здорових людей на загальному фоні не збільшується.

Недивлячись на складність хвороби, бронхіальна астма піддається лікуванню, тому можна домогтися стабільної та довгої ремісії. Постійний та суворий контроль над станом хвороби частково а іноді і повністю запобігає нападам приступів задухи, що дає змогу мінімізувати або навіть виключити прийом препаратів для купірування приступів.

Я хочу навести приклади та варіанти діагностики а також лікування бронхіальної астми. Так як я з раннього дитинства страждаю на цю хворобу я зможу проаналізувати і в точності відкинути непотрібні і виділити дієві методи боротьби з цією безсумнівно тяжкою хворобою.

Огляд літератури

В багатьох факторах завдяки міжнародним дослідженням виконаним у США та ряді країн Західної Європи (ENFUMOSA, TENOR, SARP I, II, III та ін.) ми отримали уявлення про тяжку астму. За даними міжнародних досліджень, від 50 до 90% пацієнтів з тяжкою астмою страждають підвищеною чутливістю до інгаляційних алергенів (кліщів домашнього пилу, алергенів котів, собак, грибів роду *Alternaria* і *Aspergillus*, пилці трав та ін.), Обумовлене імуноглобуліном IgE (Rabe et al., 2004).

Також в цій роботі використовуються дані про обстеження та лікування в МОЗ України, Управління охорони здоров'я, комунальний заклад "Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради" з виписки пацієнта від 15.09.2017 з повним діганозом:

Бронхіальна астма, третього ступеня (ст. III), перистуючий перебіг середньої важкості, медикаментозно неконтрольована.

Хронічний дифузний бронхіт з обструктивним синдромом, емфізема легень.

Цілорічний алергічний риніт, перистуючий перебіг, IgE залежний.

Викревлення переділки носу.

Полівалентна сенсibiliзація до епідермальних, пилкових (дерева, злаки, бур'яни) алергенів.

ІД порушення, реакіновий тип, алергічна форма, стадія субкомпенсації.

Причини бронхіальної астми

Причин хвороби може бути безліч, і дуже важливо знати що може стати чинником, і чого краще уникати і чого стерегтись.

Відомо внутрішні фактори що впливають на проявлення бронхіальної астми такі як: генетична схильність до атопії, генетична схильність до бронхіальної

гіперчутливості, ожиріння, та фактори навколишнього середовища такі як: алергени, віруси, професійні фактори, аерополітанти (дим, паління, вихлопні гази), неправильне харчування.

В моєму випадку бронхіальна астма з'явилась з-за генетичної схильності до неї. Наприклад, в нашій сім'ї з 6 нащадків одного хворого на бронхіальну астму в 3 також виявлено різні ступені тяжкості цієї хвороби. Такий різновид патології носить атопічний характер і досить складно простежити провокуючі фактори. Спадковість до атопічної форми захворювань настільки висока, що якщо бронхіальною астмою страждає один з батьків - вірогідність виникнення астми у дитини становить 25-30%, якщо обидва - до 75-80% (Dolan et al., 2004).

Найбільш провокативні для спазму бронхів мікроскопічні кліщі, що живуть в домашній пилюці, килимах, м'яких іграшках та постільній білизні. Високий ризик також в пуховому одязі та подушках, не остання в списку і пліснява в приміщеннях. Шерсть і слина домашніх тварин (собаки, кішки, морські свинки, кролики), сухий корм для рибок, пух і пір'я домашніх птахів також часто сприяють алергізації (Бронхиальна астма у дітей: симптоми и лечение).

Важка форма астми характеризується гіперактивністю дихальних шляхів, їх надвисоким рівнем опору повітряному потоку та різким зниженням ефективності бронхолітиків. Все це відбувається через запальний процес дихальних шляхів та знаходиться в прямій залежності від ступеня акумуляції запальних клітин в стінках бронхів.

Але звичайно не у всіх пацієнтів чинники виникнення бронхіальної астми однакові. Провокаторами розвитку захворювання можуть бути: шкідливі виробничі фактори, наявність бронхіту в хронічній формі, часті вірусні та бактеріальні інфекції дихальних шляхів, несприятлива екологічна обстановка, наявність шкідливих звичок, пилові кліщі (у величезній кількості присутні в домашнього пилю), медикаментозні засоби, порушення в роботі вегетативної нервової системи (ВНС), імунної та ендокринної системи (European Network for Understanding Mechanisms of Severe Asthma, 2003).

Діагностика астми у дорослих

Поставити вчасно правильний діагноз та ступінь важкості найважливіше завдання, так як без правильного лікування чи контролю хвороби, астма може призвести до летального результату.

Діагностика починається зі збору анамнезу і скарг пацієнта. Найчастіше хворі на бронхіальну астму скаржаться на такі симптоми як:

- задишка чи задуха (при тяжкій течії хвороби може бути постійною або виникати приступами).

- кашель (для асмастичного приступу типовим вважають сухий тип кашлю, що виникає одночасно з задухою, незначна кількість мокроти може з'явитись лише під кінець приступу).

- хрипи в легенях (свистячі та жорсткі хрипи при диханні).

- тяжкість та закладеність в грудній клітині.

Можливе виникнення будь-якого симптома лише після чи під час контакту з алергеном чи фізичної навантаження. Не рідко приступи задухи відбуваються лише вночі або рано вранці в горизонтальному положенні хворого.

В анамнезі звертають увагу на:

- довготривалий контакт з алергенами чи шкідливими та дратівливими речовинами.

- наявність у хворого алергічного риніту.
- історію хвороб бронхів та легень.
- наявність атопічних хвороб та астми у родичів.

Тяжка ступінь астми крім всього характеризується щоденними симптомами, загострення призводять до обмеження фізичної активності, часті приступи задухи вночі або вранці, дифузна синюшність шкіри (означає прогресування дихальної недостатності в організмі).

При виникненні характерних симптомів необхідна госпіталізація, де будуть проведені аналізи та обстеження. Пацієнти здають загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, загальний аналіз сечі, аналіз мокроти, мазок з носа, робляться імунологічні дослідження. Також проводиться ультра звукове дослідження (УЗД) серця, УЗД ОЧП, електрокардіограма серця, Ро-графія, спірограма. Здаються посів з носа, посів з зіва, шкірні проби з побутовими і епідермальними алергенами, шкірні проби з пилковими алергенами (Moore et al., 2007).

У деяких випадках тяжкої бронхіальної астми визначення загального IgE необхідно для стаціонарного лікування курсом ін'єкцій препарату антитіл до цього імуноглобуліну.

Особливої уваги потребує спірограма – це процедура, що оцінює стан функціонування та працездатності легень збором їх основних показників, що дає змогу визначити ступінь порушення дихальної системи.

Один з найважливіших аналізів я вважаю шкірні проби з алергенами (Рис. 1).

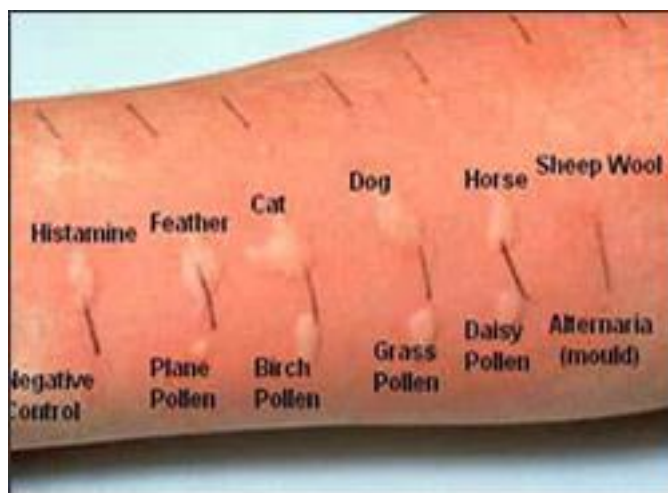


Рис. 1. Шкіра з алергенами

Своєчасне алергологічне обстеження передбачає визначення IgE на конкретні алергени, і дає змогу відмежувати пацієнта від речовин що призводять до приступів задухи та погіршення стану хвороби.

Також обов'язково проводяться консультації з лікарем алергологом, кардіологом, пульмонологом, лором.

Лікування астми

Особливість в лікуванні бронхіальної астми в тому, щоб використовувати медпрепарати в мінімальній дозі для отримання оптимального стану і добиватись ще більшого зменшення дозування (Рис. 2).

Для лікування використовуються медикаменти симптоматичної та базисної терапії. Симптоматичні препарати призначені лише для купірування астматичного статусу, тобто зняття приступу задухи та відновлення бронхопрохідності, такі препарати швидкої дії, але ніяк не впливають на причини хвороби. Препарати базисної терапії навпаки спрямовані на лікування та контроль запалення у бронхах і призначаються для тривалого використання і впливають на основну причину симптомів.

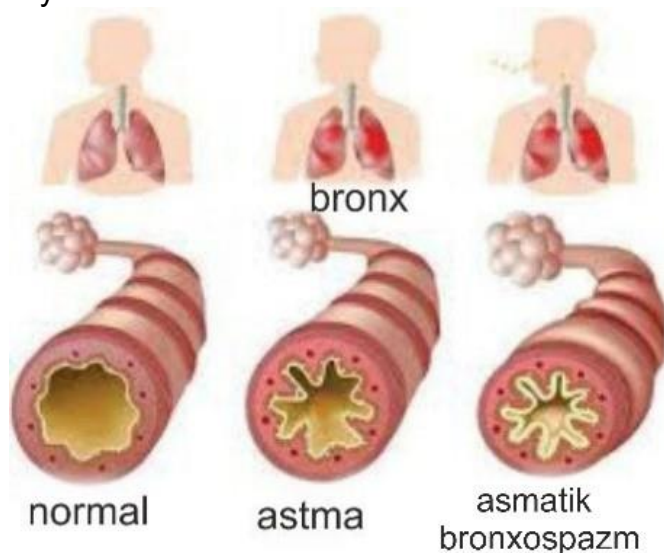


Рис. 2. Бронхіальна астма

Для тяжких ступенів хвороби рекомендується лікування високою дозою кортикостероїдів в формі інгаляторів або пігулок або капельних розчинів, лікування бронхолітиками (метилксантини, бета 2 агоністи, холинолітики), протизапальними нестероїдними препаратами.

В моєму випадку після обстеження призначили небулайзерну терапію беродуалом (адренергічний засіб в комбінації з антихолінергічним) та пульмікортом (глюкокортикостероїд із сильною місцевою протизапальною дією), ін'єкцій еуфіліну (спазмолітичний засіб), мукосолу (муколітичний засіб) та дексаметазону (глюкокортикостероїд), пігулками цетрин (протиалергенний засіб), мілукант (селективний перорально активний блокатор лейкотрієнових рецепторів). Також були назначені фізичні процедури серед яких інгаляції морською водою, ультразвук порожнини носа, масаж грудної клітини, соляна кімната. Але найбільш дієвим препаратом для мене був і залишається серетид. Судження про те, що кортикостероїдні препарати небезпечні і їх призначення це вирок на даний час є хибним. Починати терапію інгаляційними кортикостероїдами необхідно з максимальних індивідуально підібраних доз, і залежності від перебігу хвороби по можливості знижувати дозування до підтримуючого (Jarjour et al., 2012).

Оскільки астма супроводжується звуженням бронхів через гіперактивність та запалення, то лікування повинно включати b2-агоністи пролонгованої дії і інгаляційні кортикостероїди. Ці дві діючі речовини з'єднані в одному препараті серетид (Barnes, 2002). В основі високої клінічної ефективності препарату є взаємодія кортикостероїда та b2-агоніста на клітинному рівні за рахунок механізмів сигнальної трансдукції. Дуже важливе значення має підбір ефективної схеми терапії бронхіальної астми, так як при тривалому застосуванні b2-агоністів відбувається зниження чутливості b2 адренорецепторів і втрата клінічної ефективності препаратів, а кортикостероїди сприяють новим утворенням b2

адренорецепторів, що як мінімум не знижує ефект ліків з часом. Також великою перевагою серетиди є швидка клінічна дія препарату і поліпшення з'являються з першого ж дня прийому і не зменшуються впродовж подальшого прийому.

Рекомендації

Важка бронхіальна астма це багатокомпонентний складний процес з великою кількістю загострень, симптомів, нападів, патологічних станів. Найчастіше причиною нападів задухи являються алергени, тому дуже важливо виключити або обмежити контакт з ними. Вдома не повинно бути ніяких збудників алергії, регулярно провітрювати помешкання (крім періоду цвітіння). Обов'язкова також відмова від паління та вживання алкоголю. При можливості спробувати змінити клімат чи проходити санаторно-курортне лікування, повноцінний відпочинок і протистояння стресу також рекомендовані при бронхіальній астмі. При частих нападах астми розвивається підвищена тривожність і депресія у пацієнтів, в свою чергу тривожність, стреси обтяжують хворобу (Wright, 2011). При бронхіальній астмі необхідно негайне лікування фонових запальних захворювань (бронхолегеневих або ЛОР, інших хвороб, що провокують астму) (Littner et al., 2005). Один з найважливіших чинників що впливають на астму є їжа, тому дієта це необхідна складова життя хворого. Дослідження показало, що у пацієнтів, у яких в харчуванні при бронхіальній астмі було менше фруктів і овочів, напади задухи виникали частіше (Gilliland et al., 2003). Дієта при алергії на пилок злакових та сорних трав дуже важлива і включає багато обмежень.

Висновок

Тяжка бронхіальна астма це дуже складна і багатоаспектна хвороба, що дуже впливає на життя людини. Але я однозначно можу сказати що астма це не вирок. Якщо контролювати захворювання медикаментозно, морально та фізично, можна невилікувати, але набагато полегшити свій стан. Сьогодні існує безліч способів та видів боротися з астмою і з кожним днем ми бачимо прогрес, якщо раніше кортикостероїди вважалися останнім кроком, то зараз це чи не найперший, нажалі ще не створено таких ліків що можуть знищити бронхіальну астму, особливо тяжку її форму, але можна з впевненістю сказати що рівень життя людей з цим діагнозом покращується.

Список використаної літератури:

Barnes, P.J. (2002). Scientific rationale for inhaled combination therapy with long-acting b2-agonists and corticosteroids. *Eur. Respir. J.*, 19, 182-191.

Dolan, C.M., Fraher, K.E., Bleecker, E.R., Borish, L., Chipps, B., Hayden, M.L., Weiss, S., Zheng, B., Johnson, C., Wenzel, S. (2004). Design and baseline characteristics of The Epidemiology and Natural history of asthma: Outcomes and treatment Regimens (TENOR) study: a large cohort of patients with severe or difficult-to-treat asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 92, 32–39.

European Network for Understanding Mechanisms of Severe Asthma (2003). The ENFUMOSA cross-sectional European multicentre study of the clinical phenotype of chronic severe asthma. *Eur Respir J*, 22, 470-477.

Gilliland, F.D., Berhane, K.T. et al. (2003). Children's lung function and antioxidant vitamin, fruit, juice, and vegetable intake. *Am J Epidemiol.*, 158(6), 576-584.

Jarjour, N.N., Erzurum, S.C., Eugene, R., Bleecker, E.R. et al. (2012). Severe Asthma Lessons Learned from the National Heart, Lung, and Blood Institute Severe Asthma Research Program. *Am J Respir Crit Care Med*, 185, 356–362.

Littner, M.R., Leung, F.W. et al. (2005). Effects of 24 weeks of lansoprazole therapy on asthma symptoms, exacerbations, quality of life, and pulmonary function in adult asthmatic patients with acid reflux symptoms. *Chest*, 128(3), 1128-1135.

Moore, W., Bleecker, E.R., Curran-Everett, D. et al. (2007). Characterization of the severe asthma phenotype by the National Heart, Lung, and Blood Institute's Severe Asthma Research Program. *J Allergy Clin Immunol*, 119, 405-13.

Rabe, K.F., Adachi, M., Lai, C.K.W. et al. (2004). Worldwide severity and control of asthma in children and adults: the global Asthma Insights and Reality surveys. *J Allergy Clin Immunol*, 114, 40-47.

Wright, R.J. (2011). Epidemiology of stress and asthma: from constricting communities and fragile families to epigenetics. *Immunol*, 67.

Бронхиальная астма у детей: симптомы и лечение. Режим доступа: <https://myfamilydoctor.ru/bronxialnaya-astma-u-detej>