



18+

Лапис Г.А.

Астма в вопросах и ответах

Георгий Лапис

Астма в вопросах и ответах

«ЛитРес: Самиздат»

2019

Лапис Г. А.

Астма в вопросах и ответах / Г. А. Лапис — «ЛитРес: Самиздат»,
2019

Бронхиальная астма – заболевание крайне неприятное и пугающее. Поэтому основной задачей данной книги является создание таких представлений в головах у людей, болеющих этим страданием, или их родителей, которые позволят им вести жизнь, не очень сильно отличающуюся от нормальной и не бояться постоянно возможности возникновения очередного приступа болезни. Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

Содержание

Раздел 1. Общие представления о болезни	6
Глава 1. Для чего нужна эта книга?	6
1. Как объяснить ребенку, что он болеет бронхиальной астмой?	8
2. Когда имеет смысл встречаться с врачом?	8
3. Что делать, если доктор отказывается прийти к вам с визитом?	8
4. У какого врача лечиться?	8
Глава 2. Что такое бронхиальная астма?	10
5. Как устроены крупные дыхательные пути, соединяющие атмосферный воздух и легкие?	10
6. Что происходит в дыхательных путях во время приступа астмы?	10
7. Как протекает аллергическое воспаление в дыхательных путях?	11
8. Как распознать начало приступа бронхиальной астмы	11
9. Какие существуют варианты течения бронхиальной астмы?	11
10. Каковы наиболее демонстративные признаки начала приступа бронхиальной астмы?	12
Глава 3. Причины возникновения бронхиальной астмы	14
11. Является ли бронхиальная астма врожденным заболеванием?	14
12. Ни у меня, ни у моего мужа, ни у кого из ближайших родственников нет ни аллергии вообще, ни бронхиальной астмы в частности. А у нашей дочери есть и аллергия на коже, и астма. От кого она все это унаследовала?	14
13. Поскольку наследственность имеет значение при развитии всех аллергических болезней и бронхиальной астмы в частности, то на какое время года лучше планировать рождение ребенка?	14
14. Каковы первоначальные причины возникающего бронхоспазма?	14
15. У конкретного больного причина возникновения астмы одна или их много?	15
Глава 5. Аллергия	17
16. Сезонный фактор имеет значение в первичном возникновении бронхиальной астмы?	17
17. Можно выяснить, на какие конкретные факторы реагирует больной?	17
18. Насколько опасными факторами-провокаторами являются грибы?	18
19. Как избавиться от домашних грибков?	19
20. Неужели эмоции могут спровоцировать приступ бронхиальной астмы?	19

21. Существует ли индивидуальная реакция на табачный дым?	20
22. Разве бывает аллергическая реакция на вирусы и бактерии?	20
23. Доктор порекомендовал сделать прививки против гриппа. Не опасно ли делать такие прививки больным с бронхиальной астмой?	20
24. Что такое синусит, какое у него отношение к бронхиальной астме?	20
25. Как протекает приступ астмы у спортсменов?	21
Глава 4. Методы обследования при бронхиальной астме у детей и взрослых	23
26. На основании каких признаков обычно ставится диагноз бронхиальной астмы?	23
27. Для чего делается обследование?	23
28. На какие вопросы можно ответить по анализу крови?	23
29. Можно ли поставить диагноз бронхиальной астмы по рентгенограмме легких?	23
30. Насколько важны функциональные исследования легких?	24
31. Что такое кожные скарификационные пробы?	24
32. Что такое пищевая аллергия?	25
33. Кожные скарификационные пробы при пищевой аллергии тоже все показывают правильно?	25
34. Так делать исследования или не делать и если делать, то, что конкретно?	27
Конец ознакомительного фрагмента.	28

Раздел 1. Общие представления о болезни

Глава 1. Для чего нужна эта книга?

Бронхиальная астма – заболевание крайне неприятное и пугающее. Поэтому основной задачей данной книги является создание таких представлений в головах у людей, болеющих этим страданием, или их родителей, которые позволят им вести жизнь, не очень сильно отличающуюся от нормальной и не бояться постоянно возможности возникновения очередного приступа болезни. Как для больных, так и для их родителей важно не поддаваться панике. Хорошо, если вы можете удержаться от этого как во время приступа астмы, так и суметь противостоять страху, который связывает и парализует все действия человека, когда он еще только боится того, что, может быть, произойдет с ним в будущем. Вообще, когда вас душит страх, вероятно, лучше, действительно лечь в больницу, хотя госпитализация несет с собой как определенные достоинства, так и явные недостатки.

Стыдиться всех этих эмоций не нужно. Это нормальные чувства, через которые нужно пройти с тем, что выработать в себе навыки и умения, как справляться с конкретным приступом астмы и научиться контролировать заболевание в целом.

Бронхиальная астма – это, безусловно, серьезное и потенциально опасное заболевание, очередной приступ которой может развиваться с устрашающей скоростью. С одной стороны, больные бронхиальной астмой страдают от недуга, порой их дыхание нарушено в значительной степени, но потом очередной приступ кончается и вновь светит солнце. С другой стороны, есть такое понятие, как смертность при астме и, например, в США она составляет 0.3 на 1 000 000 населения, в Великобритании в год от астмы умирают 2000 человек, а в СПб (Россия) в 1985–1994 гг она составила 2.0 на 1 000 000 населения. Истина заключается в том, что в абсолютном большинстве случаев при этой болезни летального исхода, как каждого в отдельности, так и почти всех вместе можно избежать, если проводить лечение заболевания должным образом. Часто, когда затруднение дыхания расценивается самим больным или его родителями, всего лишь как незначительная помеха, то никакие рациональные действия не предпринимаются, пока не становится слишком поздно. Поэтому главная цель этой книги заключается в том, чтобы предложить простой и реальный план, который можно прямо сейчас начать претворять в жизнь и который тут же начнет приносить результаты. Давайте попытаемся разобраться в происходящем с больным и в том, что вам предлагается с тем, чтобы и у больного и у его родителей прибавилось и уверенности в правильности своих действий и веры в успех долгосрочного предприятия в целом.

Естественно, мы можем разделить весь спектр ваших действий на две категории: как предотвратить начало приступа и как его прекратить, когда он уже возник. Каждый больной бронхиальной астмой надеется, что постепенно проявления болезни будут ослабевать и со временем совсем исчезнут, но продвинуться в этом направлении возможно только в том случае, если, начиная с завтрашнего дня, благодаря вашим лечебным мероприятиям число приступов в единицу времени (в день, неделю, месяц, в квартал) станет меньше. То есть ваша задача сделать так, чтобы интервалы между приступами стали длиннее. А ведь некоторые больные свистят и плохо дышат практически постоянно, по сути, они и не выходят из приступа. Как быть с ними? Пока вопросов больше, чем ответов.

Все методы для профилактики астмы обладают универсальным характером, но, конечно, для того, чтобы быть действенными, рекомендации должны быть в наибольшей степени индивидуализированы. Эта индивидуализация касается возраста больного, его личности, степени выраженности его болезни. Как ни странно, иному больному можно очень хорошо помочь,

только добившись реального изменения его диеты, для другого больного успех будет достигнут, если изменить дозировки уже используемых лекарственных препаратов. В разделе, посвященном предупреждению приступов бронхиальной астмы, последовательно, шаг за шагом, от простого варианта к более сложному будет рассказано о необходимых мероприятиях. В то же время, больному будет предложено осуществлять только то лечение, которое абсолютно необходимо именно ему, а не различные варианты, которые, может быть, помогут. Далее, в разделе, посвященном лечению, также последовательно будет рассказано о том, как справиться сначала с легким, а потом с более тяжелым приступом астмы. Для этого заболевания типично, что только что больной дышал совсем прилично и вдруг и него развивается приступ. Естественным вопросом является следующий – как распознать самые первые признаки опасности и что предпринимать в самом начале приступа?

В книге большое внимание уделено физической активности больного астмой и тому, как нужно правильно проводить свое свободное время. Многим больным и их родителям не нравятся те длинные курсы лекарственной терапии, которые сейчас являются общепринятыми при лечении астмы и поэтому они обращаются к альтернативной медицине. Там, где это рационально, мы в полной мере предлагаем эти методики. В то же время, поскольку альтернативные методики начинают оказывать свое воздействие медленнее и действуют дольше, чем традиционные приемы, то в острой ситуации, когда возникает приступ, рациональнее использовать общепринятые методы. С моей точки зрения, альтернативные методы более эффективны в профилактическом режиме и при лечении нетяжелого течения астмы.

Иногда мы забываем о самом больном, который страдает от болезни как физически, так и эмоционально. Порой больной способен подсказать, какой метод лечения работает именно у него наилучшим образом. Поэтому в книге будет представлено мнение и самих больных бронхиальной астмой.

Эта книга является скорее руководством к действию, а не источником теоретических выкладок. Когда у больного возникнет очередной приступ, то читать даже хорошую книгу впервые с первой страницы может быть немного поздно, поэтому я призывая вас к тому, чтобы проработать ее основные положения в то время, когда дыхание у больного еще вполне удовлетворительное.

В то же время, я хочу в самом начале книги определенно сказать, что чтение этой книги и использование предложенных в ней советов ни в коем случае не означает, что вам не нужен живой деятельный врач, с которым вы будете обсуждать индивидуальные вопросы течения вашей болезни. После чтения этой книги вы сможете гораздо проще найти общий язык с врачом, поскольку уже будете знать много деталей о бронхиальной астме. Поэтому конкретные схемы терапии и использования определенных препаратов – бронхоспазмолитиков, стероидов, интала – это прерогатива вашего лечащего врача. Также особой областью знаний является лечение острых и повторных нарушений дыхания у детей раннего возраста (первых лет жизни) и у лиц совсем пожилого возраста. Я также рассказываю в книге о таких больных, но сознательно не детализирую информацию, поскольку в книге это делать, не видя перед собой непосредственно больного, просто будет неправильно.

Кроме того, книга составлена, с одной стороны, в форме вопросов и ответов, а с другой стороны, в виде доверительного разговора врача с пациентами, в частности, у которых дети болеют бронхиальной астмой и поэтому на протяжении всей книги подробно рассказаны демонстративные истории нескольких больных. Один из наиболее часто задаваемых вопросов следующий:

1. Как объяснить ребенку, что он болен бронхиальной астмой?

При разговорах с ребенком используйте слова «астма». Можно рассказать о движении воздуха через нос, рот и далее по дыхательным путям в легкие, приводя в качестве примера воздушный шарик, когда он надувается и сдувается воздухом. Можно сравнивать дыхательные пути (бронхи), по которым воздух движется в легких, с соломинками, через которые дети пьют коктейль. Когда такие соломинки сужаются, то тянуть через них жидкость становится гораздо сложнее – нечто подобное происходит и с воздухом, который больной втягивает ртом и потом через более тонкие дыхательные пути. После приема лекарств «соломинки» – бронхи расширяются, и воздух через них проходит лучше.

Я думаю, что гораздо увереннее родственники, родители больных, страдающих астмой, и сами больные при ответах на подобные вопросы почувствуют себя после ознакомления со всей книгой.

Много вопросов у больных, их родственников и их родителей возникает по поводу взаимоотношений с лечащим врачом. Например, такие:

2. Когда имеет смысл встречаться с врачом?

Каждый раз, когда у вас возникают сомнения в эффективности проводимой и рекомендованной вашим доктором терапии, имеет смысл встретиться и задать эти важные вопросы. В этой книге излагаются принципы и подробный план терапии бронхиальной астмы и если она протекает нетяжело, то можно представить ситуацию, что встреча с доктором вам и не понадобится. Но если вы испытываете сомнения, их нужно прояснять. Всегда лучше встречаться с врачом днем и в плановом порядке, а не ночью и экстренно. Вам нужно обязательно встретиться с врачом, если показатели вашего пикфлоуметра становятся все хуже и хуже и составляют менее 50 % от вашей обычной нормы.

3. Что делать, если доктор отказывается прийти к вам с визитом?

Далеко не во всех случаях доктор обязан по долгу службы наносить вам визит домой. Естественно, что если при отказе врача посетить вас на дому с больным произойдут необратимые осложнения, вы можете привлечь этого врача к ответственности, но вернуть вам человека, который умер, это не поможет. Поэтому ни в коем случае не теряйте время, потому что во время приступа бронхиальной астмы фактор времени является важнейшим. Если вы видите, что состояние больного ухудшается прямо на глазах, а визит врача явно сомнителен, то действуйте самостоятельно и доставляйте больного туда, где, по вашему мнению, ему смогут оказать реальную помощь.

4. У какого врача лечиться?

У такого, в чью компетентность вы верите, который никогда не оставит вас без своей помощи и внимательного совета, к которому вы можете обратиться в любое время дня и ночи с любым «дурацким» вопросом, который вас в данный момент мучит. Где ж найти вам доктора такого и не слишком дорогого? Смотрите внимательно, разговаривайте, спрашивайте, а когда найдете, то цените его и берегите его внимание. Думаю, что успех достигим, если вы искренне заинтересованы в результате своих поисков и в принципе не страдаете патологической жадностью. Последняя, кстати, бывает у людей с самыми разными доходами.

В общей форме по данной теме я бы ответил так: ваш успех в лечении болезни, скорее всего, может базироваться на плодотворных и деловых в хорошем смысле этого слова взаимоотношениях с врачом. Не стесняйтесь, задавайте как можно больше вопросов, и врач будет с удовольствием вам помогать, наблюдая вашу заинтересованность, успехи и неудачи. Поверьте, что врачам доставляет большое удовольствие именно в таком ключе выполнять свои профессиональные обязанности, за что они получают деньги.

Глава 2. Что такое бронхиальная астма?

5. Как устроены крупные дыхательные пути, соединяющие атмосферный воздух и легкие?

Бронхиальная астма – это заболевание, при котором, как это понятно из названия, поражаются бронхи, часть дыхательных путей, расположенных в легких, по которым воздух поступает в организм и выводится из него. Каждый раз, когда человек делает вдох, некоторый объем воздуха проходит через рот и нос в дыхательную трубку, называемую трахеей. Трахея спускается вниз, в грудную клетку, где разделяется на две части, каждая из которых в виде правого и левого главного бронха входит в легкие. Каждый из главных бронхов делится еще примерно на 25 частей, достигая всех отделов легких. В верхней своей части трахея в диаметре составляет у взрослых около двух с половиной сантиметров, а в самом конце диаметр мелких бронхов равен полмиллиметра.

6. Что происходит в дыхательных путях во время приступа астмы?

Бронхи не такие твердые, как металлические трубочки, а наоборот мягкие и их просвет поддерживается открытым благодаря тем мышцам, которые их оплетают. Отличие этих мышц от тех, что расположены у нас на ногах в том, что бронхиальной мускулатурой мы произвольно управлять не можем. В результате при бессознательном раздражении эти мышцы могут сокращаться – возникает их спазм. Как правило, бронхиальное дерево (так называют всю систему бронхиальных разветвлений, которые действительно напоминают по внешнему виду перевернутое дерево) реагирует на некоторые факторы раздражители общим спазмом всех своих ветвей, что существенно затрудняет процесс перемещения воздуха как в легкие, так и из легких. Для такого процесса сужения бронхиального дерева используется медицинский термин бронх-оконстрикция, а для расширения – бронходилатация.

Клиническое наблюдение 1. Аня, девочка 10 лет, у которой первый большой приступ бронхиальной астмы развился в возрасте 4 лет. На протяжении первых трех лет жизни она страдала распространенной детской экземой, которая, безусловно, имела аллергическое происхождение. Далее, каждый раз, когда у нее возникал эпизод простуды с подъемом температуры до 38 градусов Цельсия с насморком и кашлем на фоне воспаленного горла, кашель мучил ее до бесконечности, а с 4 лет, как я уже сообщал, у нее присоединилась и бронхиальная астма. Родители девочки окружали ее всевозможной заботой и, в частности, постоянно просили доктора сделать рентгенограмму грудной клетки. При исследовании был выполнен анализ крови на наличие инфекции, а также на содержание в крови IgE. Характеристики первого анализа оказались нормальными, а уровень последнего оказался весьма высоким, что говорило об аллергическом характере процесса, а не инфекционном. Потом по настоятельной просьбе родителей мы все же сделали девочке рентгенограмму грудной клетки. Инфекционного процесса в легких обнаружено не было. При исследовании легких на пикфлоуметре оказалось, что их дыхательные функции умеренно снижены. Дома у нее жили кот и собака, поэтому мы провели кожное тестирование на шерсть данных животных, пыльцу, домашнюю пыль, перхоть лошади и пух с пером. Все шесть тестов показали позитивные результаты, в особенности на пыльцу. Степень выраженности этих реакция была различной, и после обсуждения мы решили, что животные могут продолжать жить дома.

7. Как протекает аллергическое воспаление в дыхательных путях?

У больного бронхиальной астмой система дыхательных путей более подвижна, чем у здорового человека. Причина этого явления неизвестна и, возможно, связана с процессом развития тканей организма в утробе матери. Когда такой человек контактирует с определенными факторами-провокаторами, распыленными в окружающей среде, мышцы его бронхов сильно и порой внезапно спазмируются, вызывая резкое сужение дыхательных путей. Список таких факторов-провокаторов бронхоспазма весьма велик и у каждого больного бронхиальной астмой он индивидуален, но чаще всего это домашняя пыль и пыльца цветущих растений. Кроме того, ситуация осложняется тем, что бронхи изнутри выстланы тонкой слизистой оболочкой, которая в случае такого внешнего раздражения утолщается. С поверхности такой слизистой оболочки выделяется секрет в виде слизи, которая может забивать дыхательные пути и блокировать передвижение по ним воздуха.

В итоге, дыхательные пути у больного бронхиальной астмой сужаются во время приступа в результате спазма бронхиальной мускулатуры, отека (утолщения слизистой оболочки) и секреции избыточного количества слизи в просвет дыхательных путей. Очевидно, что такое сужение бронхов на определенном этапе делает дыхание больного затрудненным, в результате чего появляются все внешние признаки приступа бронхиальной астмы. Чрезвычайно важно следующее обстоятельство – вначале приступа отмечается только мышечный бронхоспазм, а отек слизистой оболочки развивается еще через несколько часов. Поэтому, чем ранее становится ясно, что у больного начинается приступ, тем проще бывает провести его лечение и тем быстрее приступ будет ликвидирован.

8. Как распознать начало приступа бронхиальной астмы

Вообще-то теоретически в развитии бронхиальной астмы врачам все более менее понятно, но для самих больных и их близких в равной степени важно вовремя угадать по внешнему виду самого больного, когда начинается приступ, чтобы тут же начать лечение (См. ответ на вопрос № 9).

9. Какие существуют варианты течения бронхиальной астмы?

Ухудшение бронхиальной проходимости может внешне выглядеть в двух различных вариантах: как хроническое нарушение дыхания не очень большой степени выраженности и как острое нарушение дыхания с быстрым началом.

Клиническое наблюдение 2. Представим себя больного мальчика 13 лет, по имени Николай, который всегда любил играть в футбол и постоянно бегал на спортивной площадке после занятий в школе. Но в последнее же время у него ничего не получается, а во время кросса по пресеченной местности он вообще сошел с дистанции. Кроме того, на родительском собрании сказали, что он стал хуже учиться и теперь, наверное, он – самый плохой ученик в классе. Сам мальчик говорит, что у него все в порядке, и на попытки матери поговорить на эту тему он стал огрызаться. Мать подумала, что все дело в подростковом периоде, в который он вступил. В то же время она заметила, хотя и не связала все происходящие события, что по ночам он стал как-то особенно много кашлять, хотя на дворе весна, дни стоят теплые и хорошие, так что о простуде говорить не приходится. В детстве, когда он был совсем маленьким, мальчик очень часто болел простудными болезнями и много пропускал дней в детском саду. Доктор из поликлиники ходил к ним домой чуть ли не каждую неделю и довольно часто

приходилось назначать антибактериальную терапию, потому что ничего другого не помогало. Ситуация усугубилась, когда недавно мальчика попросили быстро сбежать на почту и срочно отправить заказное письмо. Он вернулся домой тяжело дыша и сказал, что он не успел и почта закрылась раньше. С этим письмом дело было действительно очень важное, и отец был ужасно сердит. Мальчик тоже сильно расстроился, и на протяжении ближайшего часа дыхание у него стало просто из рук вон плохое. Родители встревожились, когда услышали, как он свистит и хрипит при каждом вдохе и выдохе и срочно вызвали врача.

При осмотре у мальчика отмечался постоянный кашель, хрипы, слышимые на расстоянии при дыхании и упадок сил, что является типичным для хронической астмы. Надо сказать, что назначенное лечение оказало быстрый эффект и данный приступ очень хорошо пошел на убыль. В дальнейшем у мальчика так никогда и не отмечалось больших приступов бронхиальной астмы, но довольно часто, пока не удалось наладить долгосрочную и эффективную терапию, у него практически постоянно при дыхании были слышны хрипы на расстоянии, и его дыхание ухудшалось на фоне физического напряжения; кашель же был практически постоянно.

Три основных симптома бронхиальной астмы

Постоянный кашель – усиливается при физическом напряжении и по ночам

Хрипы и затрудненное дыхание

Снижение двигательной активности, желание полежать, посидеть

10. Каковы наиболее демонстративные признаки начала приступа бронхиальной астмы?

Безусловно, кашель, в особенности, постоянный, сухой или влажный и не связанный с очевидной простудой является признаком того, что у больного бронхиальной астмой может начаться приступ. Это говорит о том, что к больному необходимо присмотреться и, возможно, изменить схему лечения в сторону увеличения дозировки используемых препаратов. В то же время, сами больные и их родители спрашивают о каком-то одном признаке болезни, на основании которого можно было бы с уверенностью утверждать, что приступ уже начался или вот-вот начнется – таким признаком, безусловно, являются хрипы, которые посторонний наблюдатель слышит на расстоянии.

Во время приступа бронхиальной астмы выдох воздуха затруднен в большей степени, чем вдох и при выдохе как раз и возникает этот самый хрип и свист, который определяется медицинским термином «дистантные хрипы», то есть слышные на расстоянии. Однако такого признака достаточно, чтобы с уверенностью поставить диагноз приступа бронхиальной астмы.

Клиническое наблюдение 3: Девочка Маша, 10 лет. Дело происходило зимой, в декабре, было довольно холодно. На протяжении трех дней у нее отмечалась картина обычной простуды с кашлем, насморком и температурой около 38 градусов Цельсия. В этом не было ничего удивительного, поскольку на протяжении и прошлого и этого учебного года девочка достаточно часто болела простудой с не очень высокой температурой. Вдруг внезапно, буквально на протяжении 30–40 минут у девочки стала нарастать одышка и затруднение дыхания, стали слышны пищащие и свистящие хрипы на вдохе и выдохе, девочке стало трудно дышать в положении лежа на кровати, и мать по ее просьбе посадила ее в кровати, обложив подушками. Лицо девочки побледнело, кожа покрылась потом, и при касании пальцами она была холодной. Сил у ребенка совершенно не было, речь была затруднена, потому что все усилия уходили на то, чтобы сделать выдох.

Когда на глазах у родителей их дети внезапно или постепенно начинают прямо у них на глазах хуже дышать, а сами родители, привыкшие своими руками и мозговыми усилиями

решать самые разнообразные проблемы, связанные со своими детьми, в данном случае понятия не имеют, что им нужно делать, то естественными вопросами являются следующие:

Каковы причины таких приступов астмы?

Что нужно делать, чтобы такой приступ устранить?

Что нужно сделать, чтобы их предотвратить?

Глава 3. Причины возникновения бронхиальной астмы

Принципиальным правилом достижения успеха при лечении любого заболевания является следующее – вы должны распознать причину, которая его вызывает. Только при этом условии вы сможете проводить необходимое специфическое лечение. При бронхиальной астме хрипы, которые вы можете слушать без стетоскопа, не выслушивая специально больного, возникают в результате сужения бронхов, что в свою очередь обусловлено спазмом бронхиальной мускулатуры.

11. Является ли бронхиальная астма врожденным заболеванием?

У одного или у обоих родителей больного бронхиальной астмой обязательно в истории болезни есть указания на аллергические реакции на пыльцу цветущих и луговых трав. Таким образом, по наследству передается предрасположенность к демонстрации аллергических реакций, а вот как эта предрасположенность будет реализована в конкретной жизни этого ребенка, вы как родители и увидите. Факторы же провокаторы в этих возможных будущих аллергических реакциях будут все те же стандартные, а именно: бытовые, пыльца, инфекция и/или физический и эмоциональный стресс.

12. Ни у меня, ни у моего мужа, ни у кого из ближайших родственников нет ни аллергии вообще, ни бронхиальной астмы в частности. А у нашей дочери есть и аллергия на коже, и астма. От кого она все это унаследовала?

Эти болезни могут протекать в скрытой форме, а передаваться по наследству в полной мере. Кроме того, эта предрасположенность к аллергическим заболеваниям может передаваться не прямо, а через поколение.

13. Поскольку наследственность имеет значение при развитии всех аллергических болезней и бронхиальной астмы в частности, то на какое время года лучше планировать рождение ребенка?

Меньше вероятность, что у ребенка возникнет аллергическая патология, если он родится в летние или зимние месяцы. Это верно и в отношении бронхиальной астмы.

14. Каковы первоначальные причины возникающего бронхоспазма?

В процессе изучения данного заболевания стало ясно, что определенные факторы способны провоцировать сужение бронхов. Вот эти факторы:

- Аллергия
- Эмоции
- Пыльца
- Инфекция

Физическое напряжение

Но почему эти факторы-провокаторы не вызывают приступы бронхиальной астмы у каждого ребенка? Дело в том, что у некоторых детей имеет место повышенная чувствительность бронхов, что означает, что бронхиальное дерево легко спазмируется при контакте с одним или с несколькими из перечисленных факторов. Причины этого явления, безусловно, врожденного характера, а реализуются эти предпосылки преимущественно в первые десять лет жизни. После этого возраста дыхательные пути постепенно становятся менее чувствительными, а потом понемногу ребенок «перерастает» астму. Иногда мышцы бронхов становятся в такой степени чувствительными, что они начинают реагировать не только на указанные основные факторы-провокаторы, но и на простые физические раздражающие обстоятельства, такие как холодный воздух или табачный дым. Даже такие простые стрессорные факторы, как смех и незначительные физические усилия у больного с бронхиальной астмой могут спровоцировать появление хрипов при дыхании и ощущение затруднения в груди.

15. У конкретного больного причина возникновения астмы одна или их много?

Если вы в состоянии распознать, какие из известных факторов провоцируют появление хрипов при дыхании, тогда становится вполне возможным или избежать с ними контакта или нейтрализовать их воздействие для того, чтобы предотвратить возникновение очередного приступа бронхиальной астмы. Некоторые больные обладают повышенной чувствительностью только к одному из подобных факторов, но обычно такая повышенная чувствительность распространяется на целую комбинацию факторов. Если происходит контакт только с одним из этих факторов-провокаторов, то он может еще не завершиться возникновением приступа астмы, но если имеет место воздействие целой группы негативных обстоятельств, то здесь уже приступа не избежать.

Прежде чем более детально рассмотреть факторы-провокаторы приступов астмы, давайте обратимся к одному весьма демонстративному **клиническому наблюдению 4**:

Мальчик Петр, 13 лет. Первый большой приступ бронхиальной астмы возник у него посреди ночи. В течение лета все три предыдущих года у него отмечалась картина сенной лихорадки (слезотечение, воспаление слизистой оболочки глаз, кашель, насморк; несколько, но незначительно затрудненное дыхание). Безусловно, он реагировал на пыльцу цветущих трав и деревьев. В особенности ему становилось плохо дышать, когда он возвращался в школу после очередных каникул. Если он простужался, то есть обычные для него кашель и насморк возникали в сочетании с повышением температуры и в холодное время года, тогда сильный кашель беспокоил его на протяжении, по крайней мере, нескольких недель. Все это протекало хуже, если он находился в накуренном помещении. Играя с другими ребятами, ему часто приходилось останавливаться и ловить ртом воздух.

Если попытаться сформулировать те факторы-провокаторы, на которые реагировал наш больной, то окажется, что он обладал повышенной чувствительностью практически ко всем группам – на пыльцу, фактор эмоций, на вдыхание холодного воздуха и на пребывание в загрязненной атмосфере, а также на физические усилия. Может даже показаться странно, что у него не развился большой приступ бронхиальной астмы в возрасте до 13 лет.

Сразу перейдем к **клиническому наблюдению 5**. Девочка Наташа 5 лет на протяжении, по крайней мере, первых двух лет жизни страдала детской экземой, а в последующие два года у нее постоянно отмечалось истечение прозрачной жидкости из носовых ходов. Кожные проявления такого рода почти во всех случаях по своей природе аллергенны, а ее ЛОР-инфекции никогда быстро не исчезали, а всегда переходили в длительный и мучительный кашель. У нашей девочки отмечалась реакция только на два фактора-провокатора, то есть на аллергию и

инфекцию, но этого было вполне достаточно, чтобы спровоцировать у нее появление хрипов при дыхании, то есть приступ бронхиальной астмы.

Глава 5. Аллергия

При попытке более детально разобраться в причинах возникновения бронхиальной астмы у больных из приведенных клинических наблюдений, выясняется, что у мальчика из наблюдения № 4 (Петр 13 лет) отмечалась выраженная сенная лихорадка, которая обусловлена аллергической реакцией на пыльцу и картина этой болезни отмечалась только летом, в то время как приступ бронхиальной астмы у ребенка возник зимой.

16. Сезонный фактор имеет значение в первичном возникновении бронхиальной астмы?

Объяснение происходящего следующее. Если у человека есть аллергия на какой-то один фактор, то на самом деле он способен давать аллергические реакции и на множество других факторов. Эта способность обладать повышенной чувствительностью к широкому кругу факторов провокаторов может до поры до времени клинически никак не проявляться. Размышляя по поводу бронхиальной астмы, можно себе представить пустую бочку, в которой находится самые разные факторы-провокаторы, к которым чувствителен определенный больной. Пока бочка не близка к переполнению, ничего особенного с человеком не происходит и жалоб на аллергию у него может совсем не быть. Соответственно, наполнена эта бочка может быть аллергенами самого разного характера. Но вот бочка переполнилась и аллергены полезли из нее наружу – тут же появляется картина аллергической болезни, а в случае бронхиальной астмы, это хрипы и нарушение дыхания. Сезонность здесь не при чем, все происходит, когда происходит.

17. Можно выяснить, на какие конкретные факторы реагирует больной?

Аллергическая реакция – это патологическая реакция на вещество, которое не оказывает никакого воздействия на нормальных, не страдающих аллергическими реакциями людей. Проблема заключается в том, чтобы точно идентифицировать те факторы, на которые возникают аллергические реакции у конкретного больного. Часто удается уточнить список тех аллергенов, на которые у данного больного возникают наиболее сильные реакции, в то время как общий список таких аллергенов может достигать нескольких сотен.

Практически все больные бронхиальной астмы обладают повышенной чувствительностью на домашнюю пыль, главным компонентом которой являются определенного рода клещи. Это насекомые небольшого размера, недоступные человеческому взору, естественным местом обитания которых является пыль жилищ человека.

Пыльца является другим веществом, на которую у человека может быть сильная аллергическая реакция, которая может провоцировать приступы бронхиальной астмы. В середине лета в воздухе распылено огромное количество частиц пыльцы цветущих растений. Если человек, способный реагировать на пыльцу, пойдет гулять по полям, где недавно косили траву, он имеет шансы надышаться большим количеством частиц пыльцы. При попадании в дыхательные пути частицы пыльцы вызывают кашель, хрипы при дыхании и затруднение последнего. Идентичная ситуация складывается при способности давать аллергические реакции на перхоть и шерсть домашних животных. Кошки, собаки и лошади наиболее часто являются такими существами.

Легко понять, как некие вещества, которые вдыхаются непосредственно в легкие, способны спровоцировать аллергическую реакцию со стороны бронхиального дерева. Кроме того, приступы бронхиальной астмы могут возникнуть от тех аллергических субстанций, которые

попадают организм с едой и питьем. К тем пищевым продуктам, которые являются наиболее аллергенно опасными, относятся коровье молоко, яйца, пшеница, некоторые виды сыра, дрожжи, рыба, в ряде случаев свинина, земляной орех. К сожалению, картина в еще большей степени усложняется в результате того, что провокаторами аллергических реакций дополнительно выступают консерванты, ароматизаторы и вещества, придающие определенный цвет (красители) пищевым продуктам в процессе их изготовления. У многих людей аллергия отмечается на желто-оранжевый краситель тартразин и колу, а у некоторых это даже провоцирует развитие бронхиальной астмы.

Иногда необходимо провести определенное детективное расследование для того, чтобы выявить, на какие именно факторы возникают аллергические реакции у больных, но если в результате интенсивность и частота приступов бронхиальной астмы будет меньше, то это стоящее дело.

Основные аллергенные факторы:

Ингаляционные (поступающие в организм с дыханием)

Домашняя пыль

Шерсть животных

Пыльца

Споры грибов

Пищевые (поступающие в организм через рот)

Коровье молоко и некоторые молочные продукты

Орехи

Рыба

Свинина

Оранжевый краситель (тартразин)

По моему опыту почти каждый больной, страдающий бронхиальной астмой, в разной степени демонстрирует аллергические реакции на все представленные в этом списке ингаляционные аллергены и на некоторые из пищевых аллергенов. Далее, когда мы перейдем к вопросам профилактики аллергии, мы обязательно коснемся защиты от этих аллергенов.

18. Насколько опасными факторами-провокаторами являются грибы?

Потенциально важнейшим аллергенным фактором домашней обстановки могут являться грибы (внешне колонии грибов выглядят как плесень). Речь идет о разнообразных видах плесневых и дрожжевых грибов, воздушная концентрация аллергенов которых увеличивается в соответствии с большей влажностью климата и помещения. Грибы – типичные паразиты, которым для роста и развития необходим внешний источник питания, поэтому они располагаются на любых предметах, где появляются их споры и присутствуют два условия – тепло и влажность. Грибы распространяются в пространстве за счет спор, которые являются важной причиной возникновения симптомов сенной лихорадки и бронхиальной астмы. Аллергические реакции со стороны дыхательной системы, которые вызываются плесневыми грибами, могут быть как немедленными (то есть возникать непосредственно сразу после контакта) и отсроченными (то есть возникать через недели, месяцы и годы после первичного контакта человека с грибами). Но зависимость здесь однозначная – чем длительнее контакт с плесенью, тем больше вероятность того, что споры этих паразитов могут спровоцировать появление аллергических реакций со стороны дыхательной системы. Окрашивайте стены краской или оклеивайте их моющимися обоями. Проверьте, нет ли на обоях вздутий, под которыми могут быть колонии плесневых грибов.

19. Как избавиться от домашних грибов?

Аллергия к вдыхаемым аллергенам грибов (споры, плесневых, дрожжевых и пр. грибов) – это важнейшая причина аллергических заболеваний дыхательной системы. Попасть в организм они могут и через рот. Рост этих грибов усиливается при высокой влажности и температуре в диапазоне 16–32 градусов Ц. Споры этих грибов легко переносятся ветром на огромные расстояния. Кроме того, что они взвешены в воздухе, споры грибов обнаруживаются на растениях и в почве. Максимально грибы представлены в атмосфере летом и осенью.

Специфическим методом лечения при аллергии к грибам является иммунотерапия. Вторым методом лечения – это воздействие на окружающую среду с тем, чтобы уменьшить контакт со спорами. Грибы концентрируются в амбарах, конюшнях, стогах сена, опавших листьях, компостных кучах, органических удобрениях, на предприятиях по переработке зерна, пивоваренных и фармацевтических заводах. Необходимо уменьшить время пребывания больного в сырых подвалах, чуланах, на чердаках и комнатах, которые долгое время были закрыты. Грибы поражают бумажные изделия, обои, краски для стен, дерево, естественные и синтетические волокна, кожу; они живут и размножаются в земле горшков комнатных растений, в засохших цветах.

Ванные комнаты – это излюбленное место жительства грибов. Нужно чаще мыть кафельные плитки и цементный пол. Внимательно обрабатывайте углы помещений, где скапливается влага. Воздушные кондиционеры постоянно подвергаются воздействию влаги, нужно чаще проверять их на наличие запаха плесени и опрыскивать раствором лизола, который препятствует росту грибов. Не оставляйте белье после стирки в мокром состоянии, старайтесь его сушить немедленно. Потенциально влажные поверхности нужно окрашивать краской, которая специально тормозит рост плесневых грибов (об этом информированы продавцы). Влажная обувь быстро поражается грибами, если ее сразу не проветрить и не высушить. Длительно хранящиеся пищевые продукты нужно проверять на наличие в них плесени. В своем доме постоянно контролируйте три момента: очищайте двор от опавших листьев осенью, косите траву, в особенности в сырое лето, не позволяйте деревьям и кустам разрастаться близко от стен вашего дома.

20. Неужели эмоции могут спровоцировать приступ бронхиальной астмы?

Я считаю, что эмоциональные реакции больных вполне могут провоцировать и усиливать приступы бронхиальной астмы. В последнее время это мнение также стало широко распространенным в медицинских кругах – больные бронхиальной астмой очень эмоциональные люди и когда они расстроены, то приступ бронхиальной астмы у них может развиваться с легкостью.

Клиническое наблюдение 6. Мальчик Сережа 12 лет с очень сложным характером, а когда он вырастет, то он хочет стать военным. На протяжении школьных каникул он совершенно спокоен и дыхание у него превосходное. За два дня до школы он начинает волноваться по поводу скорой необходимости посещения школы. Начинает хрипеть, свистеть и у него нарушается дыхание. Таким образом, это не бронхиальная астма вносит смятение в его чувства и портит его характер. Вне всякого сомнения, приступы его бронхиальной астмы четко взаимосвязаны с его эмоциональным состоянием. «Слабым» из-за этого его, наверное, назвать нельзя, но это обстоятельство превращает его в такой эмоциональный тип, у которого очередной большой или малый стресс вполне может спровоцировать приступ бронхиальной астмы.

21. Существует ли индивидуальная реакция на табачный дым?

Это обстоятельство является очень важным с точки зрения способности провоцировать эпизоды нарушенного дыхания. Во многих ситуациях приходится подходить к больным бронхиальной астмой и обнаруживать их среди тех, кто нещадно дымит сигаретами, и астматики в том числе. Когда их спрашиваешь по этому поводу, то они совершенно серьезно и убежденно отвечают, что на них «это не действует». На самом деле ситуация прямо противоположная и табачный дым представляет реальную опасность для легких больного бронхиальной астмой любого возраста. Еще раз повторю, что многие больные и родители больных детей просто этого не понимают.

Помимо табачного дыма реальный вред для легких больных бронхиальной астмой представляют продукты сгорания угля, промышленные дымы и выхлопы автомобилей.

22. Разве бывает аллергическая реакция на вирусы и бактерии?

Многие больные бронхиальной астмой говорят прямо мне следующее: «Когда я простужаюсь, то приступ астмы у меня начинается почти сразу». Так и есть при определенных видах респираторной вирусной инфекции. Обычная простуда, при которой человек дает температуру около 37.5 градусов Цельсия и начинает кашлять и чихать, вызывается респираторными вирусами. Респираторные вирусы способны вызывать особую реакцию со стороны слизистой оболочки и бронхиальной мускулатуры, которая в конечном итоге выливается в приступ бронхиальной астмы. Другие респираторные инфекционные заболевания, такие как тонзиллит, фарингит, воспаление легких, острый бронхит вызываются бактериями, но последние не вызывают со стороны дыхательной системы такой реакции, которая приводит к возникновению приступа бронхиальной астмы. Это чрезвычайно важное отличие важно понять, поскольку антибиотики убивают бактерии, но они не способны уничтожить вирусы. Поэтому антибиотики не имеют никакого отношения к лечению приступов бронхиальной астмы. Кроме того, учитывая, что пенициллин и другие антибиотики из этой обширной группы могут еще и провоцировать очень сильные аллергические реакции, в качестве вывода скажем, что больным с бронхиальной астмы за редким исключением нельзя ни в какой форме встречаться с антибиотиками.

23. Доктор порекомендовал сделать прививки против гриппа. Не опасно ли делать такие прививки больным с бронхиальной астмой?

При любых заболеваниях органов дыхания прививки против гриппа настоятельно рекомендуются. Вирус гриппа – один из типичных факторов-провокаторов как самого приступа астмы, так и возникновения заболевания в целом. Но при этом важно, чтобы у прививаемого человека не было аллергической реакции на белок куриного яйца.

24. Что такое синусит, какое у него отношение к бронхиальной астме?

Остановимся более подробно на данном заболевании, поскольку он имеет существенное значение как у детей, так и у взрослых. Две придаточные пазухи располагаются по бокам от носа, в толще верхнечелюстных костей; две другие придаточные пазухи располагаются в толще лобной кости. Как аллергическое, так и инфекционное воспаление любой из этих четырех

полостей могут провоцировать или поддерживать приступ бронхиальной астмы. Симптоматика воспаления синусита) может быть неяркой – стекание слизистого отделяемого по задней стенке глотки, кашель, изменение (как усиление, так и ослабление) ощущения вкуса и запаха, снижение способности к концентрации внимания, головная боль. Другие, более конкретные признаки инфекционного воспаления будут следующие – отделяемое из носа желтого или зеленого цвета, лихорадка, дурное дыхание, более выраженная головная боль, а также локальные болевые ощущения в точках определенного синуса. Порой такое воспаление может сопровождаться определенными диагностическими сложностями и длительно, на протяжении лет протекать без должного лечения, периодически обостряясь. По сути, здесь приходится дифференцировать между чисто аллергической реакцией, общей простудной инфекцией и синуситом. Поэтому при появлении перечисленных симптомов необходимо обратиться к доктору ЛОР, выявить определенное заболевание и провести полноценное лечение. Последнее можно проводить антибиотиками, а можно гомеопатическими препаратами, которые также весьма эффективны при этой патологии.

Физическое напряжение

Это обстоятельство может показаться немного странной причиной для провокации приступа бронхиальной астмы, поскольку даже у самого тренированного среди нас сразу после выполнения физических упражнений явно будет одышка и несколько затрудненное дыхание. Но все дело в том, что у здорового человека, как только прекращается физическая нагрузка, дыхательные пути тут же возвращаются в нормальное состояние.

25. Как протекает приступ астмы у спортсменов?

У больного бронхиальной астмой ситуация иная. Примерно через три-пять минут после окончания физических упражнений бронхи больного бронхиальной астмой спазмируются максимально и остаются в таком состоянии еще некоторое время. То есть, иными словами степень нарушения дыхания после того как физическая нагрузка прекратилась по сути еще и увеличивается. Разные виды спорта в различной степени вызывают этот бронхоспазмирующий эффект, но бег, пожалуй, является наиболее неудачным видом спорта для больного бронхиальной астмой. Если во время урока физкультуры в школе детям предлагают бег по пересеченной местности, то уже примерно через шесть-восемь минут после начала бега в среднем темпе все астматики выходят из строя и не могут продолжать движение. При езде на велосипеде происходит примерно то же самое, хотя и в меньшей степени, поскольку, вероятно, нагрузка на легкие при этом виде спорта меньше и другая. Другие физические факторы, такие как холодный воздух и ветер, а также разнообразные запахи могут внести свой негативный вклад в возникновение приступа бронхиальной астмы при езде на велосипеде. С другой стороны, плавание – это именно такой вид спорта, который оказывает наименьшее повреждающее воздействие на легкие и может быть рекомендован почти всем. Общим правилом является следующее – небольшие и регулярные физические нагрузки переносятся вполне удовлетворительно, а более интенсивные, как, например, игра в футбол, также могут использоваться, но при условии, что для такого игрока астматика будут созданы особые условия и он сможет делать во время игры частые перерывы.

Почти у всех больных бронхиальной астмой во время физических упражнений при дыхании возникают хрипы, но почему конкретно это происходит, этого никто не знает. У мальчика 13 лет, описанного в клиническом примере 2, когда он участвовал в беге по пересеченной местности, произошел приступ бронхиальной астмы. Для самого мальчика это было страшным расстройством, потому что он не хотел среди одноклассников выглядеть «слабаком», а учитель подумал, что он просто плохо старался. Но только когда он (учитель) на самом деле понял, что происходит с мальчиком, до него дошло, в насколько серьезном положении оказался и он

сам и его ученик. К счастью, все закончилось благополучно и с этим приступом бронхиальной астмы удалось довольно легко справиться. Наверное, правильно, что родители этого мальчика хотят видеть его здоровым и способным сделать все не хуже, чем другие дети и в целом в этом и заключается цель лечения детей, страдающих бронхиальной астмой.

Если вы четко представляете причины, по которым определенный больной страдает бронхиальной астмой, почему конкретно у него возникают приступы, то, соответственно, вы будете способны предпринять необходимые шаги, чтобы с ней справиться. В этой главе книги были перечислены основные факторы-провокаторы, которые поодиночке или в комбинации вызывают астматические приступы. Но если вам не удастся точно идентифицировать причины, вызывающие приступы бронхиальной астмы у близкого вам человека или у вас самих, то не расстраивайтесь. Ознакомьтесь с главами книги, где указано, как можно проводить профилактику и лечение бронхиальной астмы, и я уверен, что постепенно вы сможете добиться полного контроля над этой болезнью.

Глава 4. Методы обследования при бронхиальной астме у детей и взрослых

26. На основании каких признаков обычно ставится диагноз бронхиальной астмы?

Диагноз бронхиальной астмы обычно ставится на основании наличия дистантных хрипов у больного с явно затрудненным дыханием. Так обычно и происходит, достаточно опытному доктору посмотреть на такого больного, как уже можно с уверенностью высказать свое мнение о диагнозе. Даже если симптоматика приступа бронхиальной астмы выражена не слишком явно, достаточно только описания происходящего по телефону или *post factum*, чтобы опытный доктор мог без ошибки сформулировать диагноз. В то же время, в некоторых ситуациях диагностические сомнения могут появиться в головах как у доктора, так и у пациента или его родителей, поэтому будет разумно выполнить некоторые исследования.

27. Для чего делается обследование?

Тестирование может преследовать три цели: подтвердить диагноз бронхиальной астмы, выяснить, нет ли здесь какой-либо другой патологии органов дыхания и в некоторых случаях попытаться определить те причины, которые лежат в основе существующей бронхиальной астмы.

28. На какие вопросы можно ответить по анализу крови?

Анализы, которые выполняются по крови, требуют несколько ее миллилитров. Выясняется, какова вероятность того, что приступы бронхиальной астмы провоцируются имеющейся в организме инфекцией. В принципе это исследование является весьма важным, потому что если выяснится, что у больного имеется определенная слабость противoinфекционного иммунитета, то это может существенно изменить весь план терапии.

В крови человека также содержатся определенные белки, уровень одного из них, который называется IgE, увеличивается, если этот человек болен аллергией. Поэтому у больных аллергией скорее всего уровень IgE будет всегда в той или иной степени повышен.

29. Можно ли поставить диагноз бронхиальной астмы по рентгенограмме легких?

Больные бронхиальной астмой часто считают, что на рентгенограмме грудной клетки во время приступа или после него можно увидеть нечто, что позволит судить о наличии у человека данного заболевания. Но это не так и вне приступа рентгенограмма всегда будет просто нормальной, а во время приступа ее тоже делать не нужно, поскольку это бессмысленно и врач не может даже ожидать там увидеть что-то для себя важное. Единственная причина, по которой имеет смысл делать рентгенограмму грудной клетки у больного с подозрением на наличие бронхиальной астмы – это еще одно подозрение, что здесь можно найти еще какую-то иную патологию. Но здесь нужны серьезные, обоснованные подозрения. Делать исследования наудачу нельзя. Одно из таких возможных и довольно редких заболеваний носит название кистозный фиброз поджелудочной железы с определенными изменениями в легких. Еще в ряде слу-

чаев можно думать о наличии инородного тела в дыхательных путях, но в этом случае должны быть определенные признаки в истории болезни и соответствующий возраст больного. Редко, но все же бывает, что помимо бронхиальной астмы у больного может быть инфекционный бронхит или инфекционное воспаление легких. В этих случаях также может быть полезно сделать рентгенограмму легких.

30. Насколько важны функциональные исследования легких?

Диагноз бронхиальной астмы может быть подтвержден и уточнен, если больной сделает несколько выдохов в аппарат с помощью которого можно будет исследовать функциональные возможности легких. Самым простым таким аппаратом является небольшая пластмассовая трубочка, которая называется пикфлоуметр. С помощью этого исследования можно оценить, какой объем воздуха в одну секунду выдыхает больной во время максимального выдоха. Поскольку у больного бронхиальной астмой дыхательные пути (бронхи) сужены, то этот исследуемый показатель в сравнении со здоровым человеком у больного будет снижен. Если, например, этот показатель будет снижен в два раза в сравнении с нормой, это означает, что только половину необходимого объема этот больной может выдохнуть во время своего выдоха. Устройство и значение прибора под названием пикфлоуметр будет подробно рассказано в главе книги, посвященной профилактике бронхиальной астмы. Этот прибор очень полезен при ежедневных исследованиях в домашних условиях, потому что его показатели могут оказаться существенно ниже ожидаемых, и это будет говорить об объективном состоянии больного.

31. Что такое кожные скарификационные пробы?

Бронхиальная астма может вызываться не только аллергическими причинами, но, как правило, больные, страдающие бронхиальной астмой, страдают аллергопатологией, но в разной степени. Со всех точек зрения полезно и важно для получения ценной информации провести полноценное исследование, чтобы установить, на какие конкретно аллергены у данного больного существуют аллергические реакции. Ведь после этого он сможет избегать контакта именно с выявленными аллергенами. Самым распространенным методом является проведение кожных аллергологических тестов, во время которых на внутренней поверхности предплечья помещают капли определенной тестовой жидкости (содержащей в растворе те или иные аллергены) и далее острым предметом (иглой) в области этих капель проводятся царапины. В этих каплях жидкости, например, может находиться раствор различных аллергенов домашней пыли. Если у больного имеется аллергическая реакция на данное вещество, тогда в области царапины у него вздуется красный зудящий волдырь того или иного размера. Размеры и другие характеристики этого волдыря будут свидетельствовать о том, какова интенсивность аллергической реакции у данного больного на данное конкретное вещество. Обычно одновременно выполняют 6 тестов на разные вещества, включая домашнюю пыль, пух, шерсть собак и кошек, пыльцу трав и, если у самого больного есть определенные соображения по поводу того, на что у него может быть аллергическая реакция, тогда список этих кожных тестов может быть увеличен. В настоящее время список тестовых аллергенов, с которыми можно провести исследования, весь велик. Не нужно забывать, что все эти исследования стоят денег.

Клиническое наблюдение 7. Женщина по имени Марианна, 23 лет. Всегда здоровая и ранее без каких-либо жалоб она всегда очень хотела начать заниматься ездой на лошади. Наконец, удачно выйдя замуж, она получила такую возможность. Но через несколько занятий она начала кашлять и у нее появилось затруднение в груди при дыхании. Сперва эти явления возникали только во время физической нагрузки (бег, быстрая ходьба). Например, во время занятий лошадь у нее вырвалась и убежала, и ей пришлось быстрым шагом и бегом ее догонять.

Потом, как – то вернувшись с езды и вычистив лошадь она почувствовала, что дыхания у нее стало совсем затрудненное и только, когда она вышла из конюшни на воздух и отошла прочь от здания, ей стало немного легче дышать. Когда ей сделали кожное тестирование на перечисленные выше аллергены, то оказалось, что ее реакция на перхоть лошади является максимальной (на ++++). Стало понятно, что в данное время ни о каком продолжении упражнений с ездой на лошади не может быть и речи.

32. Что такое пищевая аллергия?

Все виды аллергических реакций, которые обсуждались до настоящего времени, вызываются в процессе попадания распыленных в воздухе веществ-провокаторов в дыхательные пути человека. Но помимо этого существует довольно много других факторов-провокаторов, которые содержатся в пищевых продуктах и напитках и способны провоцировать развитие бронхиальной астмы у детей и взрослых. К этим веществам относятся следующие: коровье молоко и другие молочные продукты, в том числе сыр, далее яйца, пшеница, дрожжи, рыба, свинина и орехи. Некоторые люди дают аллергические реакции на консерванты, ароматизирующие вещества и красители, которые используются при производстве пищевых продуктов.

Клиническое наблюдение 8. 30-летний мужчина по имени Марк отличался с детства плохим аппетитом, в школе плохо учился, поскольку был очень рассеянным и читал много посторонней литературы. После школы, окончив училище, устроился работать менеджером по продажам на завод по изготовлению напитка Кока-кола. Он всегда любил самые разные газированные напитки и теперь получил возможность пить Кока-колу, сколько влезет. По сути он страдал бронхиальной астмой с детства (лет так с 14), но выяснилось все это уже во взрослом состоянии, когда он и его жена принесли на осмотр к педиатру своего 10 месячного первенца с выраженной детской экземой и мокнутием на коже. Педиатр обратил внимание на затрудненное дыхания у отца ребенка и настоятельно посоветовал ему самому сходить ко взрослому аллергологу. Там и выяснилось, что у отца ребенка имеет место полномасштабная бронхиальная астма, а при проведении кожных тестов стало понятно, что одна из наиболее сильных аллергических реакций у него на желтый краситель тартразин, который содержится в напитке Кока-кола.

33. Кожные скарификационные пробы при пищевой аллергии тоже все показывают правильно?

При попытке определить те пищевые аллергены, которые вызывают затруднение дыхания у конкретного больного, есть определенные сложности. Кожные аллергологические тесты могут быть в этой ситуации иногда полезны, но обычно для того, чтобы разобраться в том, какой именно пищевой фактор вызывает аллергическую реакцию, используют прием исключения из диеты определенного пищевого продукта. Правда, порой для того, чтобы убедиться, что именно данный продукт оказывает провокационное действие, бывает нужен довольно длительный срок – несколько недель. Примером может быть аллергическая реакция на молочные продукты – после прекращения их приема у больного с аллергической реакцией на них в виде приступов бронхиальной астмы проходит около шести недель, прежде чем его дыхательные тесты нормализуются. Как справиться с пищевой аллергией, будет подробно рассказано в главе о профилактике бронхиальной астмы.

Перечитайте еще раз клиническое наблюдение 1:

Клиническое наблюдение 1. Девочка Аня 10 лет, у которой первый большой приступ бронхиальной астмы развился в возрасте 4 лет. На протяжении первых трех лет жизни она страдала распространенной детской экземой, которая, безусловно, имела аллергическое

происхождение. Далее, каждый раз, когда у нее возникал эпизод простуды с подъемом температуры до 38 градусов Цельсия с насморком и кашлем на фоне воспаленного горла, кашель мучил ее до бесконечности, а с 4 лет, как я уже сообщал, у нее присоединилась и бронхиальная астма. Родители девочки окружали ее всевозможной заботой и, в частности, постоянно просили доктора сделать рентгенограмму грудной клетки. При проведении исследования ее анализа крови на инфекцию и содержание IgE, характеристики первого оказались нормальными, а уровень последнего оказался весьма высоким, что говорило об аллергическом характере процесса, а не инфекционном. Потом по настоятельной просьбе родителей мы все же сделали рентгенограмму грудной клетки. Инфекционного процесса в легких обнаружено не было. При исследовании функций легких на пикфлоуметре оказалось, что ее дыхательные функции умеренно снижены. Дома у нее жили кот и собака, поэтому мы провели кожное тестирование на шерсть данных животных, пыльцу, домашнюю пыль, перхоть лошади и пух с пером. Все шесть тестов показали позитивные результаты, в особенности на пыльцу. Степень выраженности этих реакций была различной и после обсуждения мы решили, что животные могут продолжать жить дома.

Прежде, чем далее рассуждать об этой больной, вернемся к клиническому наблюдению 4 (мальчик по имени Петр 13 лет). Как мы установили ранее, основные факторы, которые у данного мальчика провоцировали приступы бронхиальной астмы, были аллергия, эмоции, физическое напряжение, холодовой фактор (ветер) и загрязнение окружающей среды (табачный дым). Про его родителей можно сказать, что в силу каких-то причин они не торопились с проведением рекомендованных им исследований. После того, как доктор имел возможность наблюдать большой приступ бронхиальной астмы у мальчика, диагноз заболевания сомнений не вызывал. В конкретный день при исследовании внешний вид больного был прекрасный, поэтому у меня были определенные сомнения, что тест выявит существенные отклонения. Далее, было понятно, что у больного имеет место сенная лихорадка, так что в анализе крови должны быть указания на выраженную аллергическую настроенность.

В промежутке между двумя приступами бронхиальной астмы его дыхание не отличалось от здорового человека, признаки инфекции в легких отсутствовали. Тем не менее, я решил все же сделать ему рентгенограмму грудной клетки. Учитывая его сенную лихорадку, можно было предположить, что при кожном тестировании у него будут положительные реакции на пыльцу луговых трав и деревьев. Его мать уже заменила в доме все подушки с перовых на синтетические, заполненные шелухой гречихи. Животных в доме не было, и я просил их не заводить впредь. Удивительно, но при кожном тестировании у него реакции на домашнюю пыль были совсем слабые. При исследовании функциональных проб легких с помощью пикфлоуметра в покое он продемонстрировал удовлетворительные показатели, но после стандартной физической нагрузки показатели существенно ухудшились.

Дети, о которых у меня рассказано в клинических наблюдениях № 1 (Аня 10 лет) и № 4 (Петр 13 лет), как бы находятся на противоположных полюсах. При тестировании девочки практически все тесты выпадают положительными и резко положительными. А при тестировании мальчика все тесты, кроме одного, оказываются отрицательными. Доктора, когда они видят нового больного, действуют по-разному, планируя объем исследований. Среди детей некоторые виды исследований, в особенности те, которые связаны с взятием крови из вены, конечно, особой популярностью не пользуются.

Так какие же исследования, в действительности, необходимы? Много зависит от того, в какой степени вы уверены и испытываете доверие к своему доктору? Для того, чтобы доктору поставить правильный диагноз бронхиальной астмы у ребенка, обычно больших усилий прилагать не приходится и обширного исследования при этом проводить не нужно. Поэтому многое зависит от конкретных отношений, которые сложатся между доктором и больным или его родителями.

34. Так делать исследования или не делать и если делать, то, что конкретно?

Если у вас самих собственное мнение еще не сложилось, то давайте еще раз пройдемся по всем тестам с самого начала и разберемся. Если у больного в промежутке между двумя приступами состояние вполне удовлетворительное, и он дышит просто хорошо, обычный анализ крови из пальца можно не делать. Даже если в анализе будет видно, что больной переносит аллергическую реакцию, ответить точно на какой фактор он реагирует, мы не сможем. Поскольку практически все больные бронхиальной астмой страдают аллергией, чего-то реально нового в тактику ведения больного это не внесет.

В течение бронхиальной астмы у любого больного инфекционный фактор имеет небольшое значение или не имеет никакого, так что, по моему мнению, рентгенограмму грудной клетки делать не нужно. Единственным исключением является ситуация, когда доктор желает исключить вероятность какого-то относительно редкого заболевания, например, кистозного фиброза поджелудочной железы. Можете по этому поводу не беспокоиться, поскольку данной заболевание встречается исключительно редко. Ребенок при этой патологии выглядит особым образом или находится в очень плохом состоянии.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.