

Информация для пациентов

терапия астмы

A black and white photograph of a woman with voluminous curly hair, smiling broadly and looking towards the camera. She is wearing a light-colored t-shirt and a dark backpack strap is visible over her shoulder. The background is a bright, slightly blurred outdoor setting.

Я в форме
Ты тоже?

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПРО ТЕРАПИЮ АСТМЫ

Хотя диагноз «Астма» для многих пациентов изначально звучит пугающе, в настоящее время существует эффективная терапия астмы, благодаря которой пациенты могут вести нормальный образ жизни без каких-либо ограничений.

В этой брошюре мы хотели бы представить Вам основную информацию об астме, чтобы Вы понимали, в чем заключается заболевание, и могли обсудить все важные аспекты с Вашим врачом. Вместе с Вашим врачом Вы сможете принять решение относительно подходящей терапии.

Дополнительную справочную информацию о Вашем заболевании, увлекательные объясняющие видео и интерактивные обучающие онлайн-модули Вы сможете найти на интернет-портале Asthma-Partner (www.asthma-partner.de) и на нашем сайте (www.mundipharma.de).

Будьте здоровы и удачи Вам! Команда специалистов – пульмонологов компании Mundipharma



СОДЕРЖАНИЕ

1. Что такое астма?	04
1.1 Что происходит в легких при астме?	04
1.2 Какие жалобы или симптомы наблюдаются при астме?	06
2. Астма проявляется в различных формах	07
2.1 Аллергическая астма	07
2.2 Неаллергическая астма	08
3. Как я могу узнать, что у меня астма?	09
3.1 Функции легких	09
3.2 Диагностика аллергии	10
4. Цели терапии – Нормальная жизнь, несмотря на астму	11
4.1 Контроль над астмой	11
4.2 Насколько хорошо я контролирую астму?	11
5. Медикаментозная терапия	13
5.1 Длительная терапия	13
5.2 Препараты, купирующие приступ	16
5.3 Ингаляционные системы при астме	17
6. Немедикаментозные меры	23
6.1 Поддерживающие мероприятия	23
6.2 Дневник самоконтроля при астме	26
6.3 Измерение пиковой скорости выдоха (с помощью пневмотахометра)	27
7. Астма и спорт	28
8. Поведение в экстренных случаях	29
8.1 Неотложная помощь	29
8.2 Положение корпуса	30
Словарь терминов	32

1. ЧТО ТАКОЕ АСТМА?

Астма является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний дыхательных путей, затрагивающим около 300 миллионов человек во всем мире¹. В Германии около 10 % детей и 5 % взрослых страдают от этого хронического воспалительного заболевания дыхательных путей, которое связано с повышенной раздражительностью бронхов (дыхательных путей легких) и сужением дыхательных путей². Астма сопровождает больных этим заболеванием, как правило, всю жизнь – только у детей может произойти полное затихание заболевания с течением времени. Проведение терапии астмы подразумевает высокую степень личной ответственности. Поэтому особенно важно хорошо знать свою болезнь, так как у каждого пациента астма проявляется по-разному. У одних пациентов симптомы возникают лишь время от времени, у других заболевание редко протекает бессимптомно. Это зависит от степени хронического воспаления бронхов. При остром приступе астмы симптомы еще в большей степени усиливаются и связаны с сильной одышкой.

1.1 Что происходит в легких при астме?

Страдающие астмой быстрее реагируют на инициирующие раздражители с воспалением слизистой оболочки дыхательных путей, чем здоровые люди. При этом дыхательные пути сильнее снабжаются кровью, слизистые оболочки отекают и образуется густая слизь, которая накапливается в бронхах. Кроме этого, непроизвольно сжимается бронхиальная мускулатура, при этом уменьшается диаметр бронхов и затрудняется дыхание³.

1 GLOBAL STRATEGY FOR ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION, Appendix updated 2016 (Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы, Приложение обновлено в 2016 г.)

2 Национальные рекомендации по оказанию медицинской помощи (NVL) Астма; полное издание, 2. издание, редакция 5 декабрь 2009 г.

Последнее изменение: август 2013 г. **3** Руководство для пациента к Национальным рекомендациям по оказанию медицинской помощи Астма, 2. издание; редакция 1.3, май 2011 г.

Что происходит во время острого приступа астмы?

- ▶ **Повышенная чувствительность слизистой оболочки бронхов**
Слизистая оболочка бронхов у астматиков гиперчувствительна по отношению к определенным, в принципе, безвредным раздражителям (см. Гл. 2).
- ▶ **Воспаление слизистой оболочки бронхов**
Вследствие гиперчувствительности возникает воспалительная реакция в слизистой оболочке дыхательных путей (рис. 1). Слизистая оболочка (мерцательный эпителий) отекает и выделяет прозрачную, вязкую, клейкую слизь, которая выходит только с кашлем.
- ▶ **Приступообразное сужение бронхов**
Отек слизистой оболочки и наличие слизи сужает просвет бронхов. Кроме этого, высвобождение медиаторов влечет за собой временный спазм бронхиальной мускулатуры и сильное сужение дыхательных путей (рис. 1).

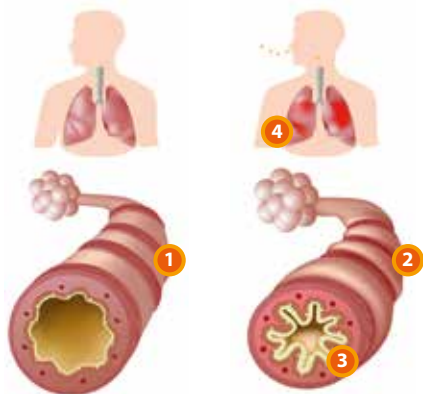


Рисунок 1. Дыхательные пути легких здорового человека (слева) и астматика во время приступа (справа).

- 1 Мускулатура расслаблена
- 2 Спазм мускулатуры
- 3 Слизистая оболочка бронхов воспалена и утолщена, повышенное выделение слизи
- 4 Сужение дыхательных путей, затрудненное дыхание

Как проявляется хроническое воспаление дыхательных путей при астме?

Слизистая оболочка дыхательных путей (то есть, мерцательный эпителий) астматиков находится в состоянии воспаления и отека. Выделяемая слизь сужает бронхи (рис. 2). В зависимости от степени сужения между приступами астмы могут наблюдаться такие симптомы, как кашель или затрудненное дыхание.



Рисунок 2. Хроническое воспаление дыхательных путей

1.2 Какие жалобы или симптомы наблюдаются при астме?

Астма ассоциируется с разнообразными симптомами, которые могут быть различными по своей степени тяжести. Частота появления жалоб также играет важную роль в лечении заболевания. Симптомы астмы могут носить как временный (например, при появлении сезонной пыльцы или выполнении отдельных видов деятельности), так и постоянный характер.

Вашему врачу важно знать Ваши симптомы, чтобы должным образом оценить серьезность и влияние вашего заболевания.

Типичные симптомы астмы:

- ▶ одышка
- ▶ кашель, особенно в ночное время или рано утром
- ▶ выделение прозрачной вязкой мокроты
- ▶ ощущение стеснения в грудной клетке
- ▶ свистящие или хрипящие звуки – особенно при выдохе (так называемые «сухие хрипы»)
- ▶ затрудненное дыхание

2. АСТМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ

Симптомы астмы могут быть вызваны аллергическими и неаллергическими пусковыми факторами или триггерами (раздражители). Для того, чтобы контролировать астму, важно знать возможные возбудители астмы (например, шерсть животных, пыльца, сигаретный дым). Тогда Вы сможете избежать возбудителей, которые у Вас являются или уже являлись причиной появления симптомов или подготовиться к возможному предстоящему приступу астмы.

2.1 Аллергическая астма

Аллергическая астма чаще всего встречается у детей и молодых людей, которые при этом также страдают поллинозом или нейродермитом. Астматические симптомы при этом вызываются по сути безвредными веществами, так называемыми аллергенами. Типичными аллергенами являются цветочная пыльца, шерсть животных, пылевые клещи, продукты питания (например, орехи) и споры плесневых грибов (см. вставку 1).

Если астма вызывается сезонными аллергенами, то речь идет о сезонной астме. К сезонным аллергенам относятся прежде всего пыльца деревьев и трав, а также споры плесневых грибов. В течение остального года у пациентов может не наблюдаться симптомов.



2.2 Неаллергическая астма

Пациенты с неаллергической астмой реагируют на неспецифические раздражители. Такие раздражители могут быть совсем незначительными и фактически «безвредными» (например, холодный воздух), но тем не менее, являться пусковыми механизмами или триггерами астматических симптомов. Другими неспецифическими раздражителями могут выступать острые инфекции, физическая нагрузка, стресс, выхлопные газы или сигаретный дым (см. вставку 1).

Также возможны смешанные формы: в этом случае приступы астмы могут вызываться как аллергическими раздражителями (например, шерсть животных), так и неаллергическими (например, сигаретный дым).

Пусковые механизмы аллергической астмы:

- ▶ животные / шерсть животных
- ▶ пыльца
- ▶ пылевые клещи
- ▶ продукты питания
- ▶ прочие

Пусковые механизмы неаллергической астмы:

- ▶ физическая нагрузка
- ▶ стресс
- ▶ холодный воздух
- ▶ сигаретный дым
- ▶ острая инфекция
- ▶ прочие

Вставка 1. Обзор: типичные пусковые механизмы астмы

Если Вы обнаружили, что один из этих раздражителей у Вас вызывает или уже вызывал ранее симптомы астмы, поделитесь этим наблюдением с Вашим лечащим врачом. Он может помочь Вам избежать пусковые механизмы или бороться с ними.

3. КАК Я МОГУ УЗНАТЬ, ЧТО У МЕНЯ АСТМА?

При подозрении на астму врач задаст Вам вопросы об истории болезни, например:

- ▶ Когда, как часто, в каких ситуациях возникают симптомы?
- ▶ Имеется ли аллергия?
- ▶ Какие еще у Вас есть заболевания?
- ▶ Имеются ли в семье заболевания дыхательных путей?

Если Вы подозреваете, что у Вас астма, Вы можете заранее для консультации у врача сделать заметки по этим вопросам. Уже во время перкуссии и аускультации легких могут быть выявлены первые признаки наличия астмы: у пациентов, страдающих этим заболеванием, при выдохе обычно наблюдаются нетипичные шумы.

3.1 Функции легких

Для оценки функции легких обычно выполняется спирометрическое измерение. При проведении измерения пациент дует в спирометр, который определяет два параметра, необходимых для оценки легочной функции:

объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1):

объем воздуха, выдохнутого в течение первой секунды форсированного выдоха после глубокого вдоха.

Жизненная емкость легких (ЖЕЛ):

общий объем воздуха, максимально вдыхаемый после глубокого выдоха.



Соотношение между этими параметрами или же один лишь показатель объема форсированного выдоха за 1 секунду показывает, сужены ли дыхательные пути и если да, то насколько.

Сужение дыхательных путей, обусловленное астмой, обратимо, то есть, оно может исчезнуть. Для проверки этого функция легких определяется до и после ингаляции бронхорасширяющего препарата: если объем форсированного выдоха за 1 секунду после приема лекарства значительно увеличивается, то это доказывает обратимость.

3.2 Диагностика аллергии

Чтобы определить, какие именно аллергены вызывают аллергическую астму, проводится скарификационная проба, во время которой кожу слегка царапают и наносят на нее различные аллергены. По реакции кожи делают вывод об имеющихся аллергиях. Другой способ – это определение в крови пациента антигенов к определенным аллергенам, являющимся возможными триггерами.



4. ЦЕЛИ ТЕРАПИИ – НОРМАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ, НЕСМОТря НА АСТМУ

4.1 Контроль над астмой

Целью терапии астмы является наилучший контроль над болезнью с использованием минимального количества медикаментов. Терапия астмы ослабляет такие симптомы, как кашель и удушье, может предотвращать острые приступы астмы, улучшает легочную функцию – за счет всего этого повышается качество жизни пациента. В этом случае можно говорить о хорошем контроле над астмой.

Контролируемая астма характеризуется следующими критериями¹:

- ▶ симптомы не проявляются по ночам
- ▶ Нет симптомов в дневное время
- ▶ купирующие лекарства принимаются не чаще двух раз в неделю
- ▶ нет ограничений в повседневной жизни
- ▶ нет приступов астмы
- ▶ легочная функция в норме, то есть показания пнеумографометра (см. гл. 6.3) находятся в зеленой зоне

4.2 Насколько хорошо я контролирую астму?

Благодаря признанному методу самоконтроля Вы сможете за короткое время узнать, насколько хорошо Вы контролируете астму.

На следующей странице вы найдете метод простого самоконтроля, а также краткое руководство для прямой оценки. Другим подтвержденным методом самоконтроля является, например, Asthma Controll Test (ACT).

¹ Национальные рекомендации по оказанию медицинской помощи (NVL) Астма; полное издание, 2. издание, редакция 5 декабрь 2009 г. Последнее изменение: август 2013 г.

² <http://www.atemwegsliga.de/asthmakontrolltest.html>

Самоконтроль при астме

Отметьте галочкой соответствующие данные и честно отвечайте на вопросы.

Вы или Ваш ребенок в одну из последних недель ...	Да	Нет
спали ночью без жалоб?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
не замечали никаких симптомов в дневное время?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
можете в основном беспрепятственно заниматься повседневной деятельностью?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
требуются необходимые лекарства не чаще, чем 2 раза в неделю?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
измерены нормальные показания пневмотахометра?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
не было приступов астмы?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Таблица 1. Опрос об успехе терапии*

Оценка при самоконтроле

Если Вы ответили на все вопросы положительно, Ваша терапия очень хорошо адаптирована к Вашему заболеванию - Ваша астма находится под контролем. Вы ответили на один или несколько вопросов в отрицательно? Тогда Вам следует поговорить с врачом о результатах теста. Он может дать вам советы по улучшению контроля над астмой и вместе с Вами обсудить другую терапию.

* Руководство для пациента к Национальным рекомендациям по оказанию медицинской помощи Астма, 2. издание; редакция 1.3, май 2011 г.

5. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ АСТМЫ*

Медикаментозная терапия астмы проводится преимущественно при помощи ингаляций. При ингаляционном введении действующие вещества попадают непосредственно в место их действия – легкие. Тем самым они действуют быстрее и вызывают меньше побочных эффектов. Лишь в исключительных случаях или при очень тяжелых формах заболевания медикаменты принимаются в виде таблеток или инъекций.

5.1 Длительная терапия

Лекарства длительного применения используются для долгосрочного лечения и профилактики симптомов астмы. Их нужно принимать регулярно, даже если в настоящий момент нет симптомов: только так можно избежать приступов астмы.

Основными препаратами длительного применения* являются ингаляционные кортикостероиды и бета-2-симпатомиметики длительного действия (см. таблицу 2). Также доступны комбинированные препараты, которые сочетают два медикамента – препарат для подавления воспалительных процессов в бронхах и бронхорасширяющий препарат длительного действия.

Лекарства длительного применения	Воздействие
Ингаляционные кортикостероиды	Подавление воспалительных процессов в бронхах
Бета-2-симпатомиметики длительного действия (т.н. LABA)	Длительное расширение бронхов

Таблица 2. Основные препараты длительного применения для терапии астмы

* Подробные рекомендации относительно доступных методов терапии астмы Вы получите от Вашего лечащего врача. Дополнительную информацию (например, рекомендации по применению дозирующего ингалятора) можно найти на сайте www.asthma-partner.de и по адресу www.mundipharma.de.

Не бойтесь кортизона!

- ▶ Кортизон для ингаляций является препаратом для длительного применения.
 - Он подавляет воспалительные процессы в слизистой бронхов, благодаря чему спадает отек и уменьшается количество выделяемой слизи.
 - Он снижает гиперчувствительность бронхов, благодаря чему наблюдается гораздо меньше острых симптомов или острых приступов.
 - Он сдерживает развитие воспаления и тем самым препятствует прогрессированию болезни.

- ▶ При терапии кортизоном ингаляции часто проводятся нерегулярно, потому что кортикостероиды обычно ассоциируются с такими побочными действиями, как увеличение веса, лунообразное лицо, утончением кожи, повышенным риском развития остеопороза и замедленным ростом у детей и подростков. При ингаляциях кортизона эти побочные действия обычно не возникают, поскольку поступающая в организм доза очень мала.

- ▶ Иногда при терапии кортизоном могут возникать локальные побочные эффекты: хрипота и грибковые инфекции (кандидоз полости рта). Однако, как правило, этого можно избежать, если тщательно полоскать рот или чистить зубы после каждой ингаляции или же проводить ингаляции перед едой.

При астматических заболеваниях, не поддающихся достаточному контролю посредством ингаляционного кортизона, противовоспалительная терапия дополняется приемом бронхорасширяющих препаратов, а именно бета-2-симпатомиметиков длительного действия.

5.2 Препараты, купирующие приступ

Препараты, купирующие приступ (лекарства, используемые в неотложных состояниях) применяются при острых симптомах астмы. В течение короткого промежутка времени они расслабляют мускулатуру дыхательных путей, благодаря чему бронхи расширяются. Дышать снова становится легче. Эти препараты могут применяться и перед занятиями спортом, чтобы уменьшить риск возникновения приступа астмы.

Главными представителями этой группы лекарств являются быстродействующие бета-2-симпатомиметики. (т.н. RABA) (см. таблицу 3). Эффект от их применения наступает в течение нескольких минут, но сохраняется лишь несколько (4–6) часов. Такие препараты нельзя применять слишком часто, поскольку:

- ▶ их частое применение может вызывать нежелательные последствия (например, тахикардию, беспокойство),
- ▶ частое использование купирующих препаратов свидетельствует о недостаточном контроле над астмой и необходимости медицинского обследования.



Препараты, купирующие приступ	Воздействие
В основном быстродействующие бета-2-симпатомиметики. (т.н. RABA)	Быстрое расширение бронхов (в течение нескольких минут): <ul style="list-style-type: none">▶ дышать становится легче.▶ острые симптомы астмы облегаются▶ действие сохраняется несколько (4–6) часов.

Таблица 3. Основные купирующие приступ препараты для терапии астмы



5.3 Ингаляционные системы при астме

Наиболее важными системами в ингаляционной терапии астмы являются: дозирующие ингаляторы и порошковые ингаляторы. Обе системы работают технически различным образом, но в конечном итоге всегда высвобождается вдыхаемый аэрозоль (т.е. тонко измельченные твердые вещества или жидкости в газе), чтобы препарат мог эффективно действовать в легких.

Ингаляционная система подбирается врачом для каждого пациента индивидуально, чтобы каждый пациент гарантированно получил подходящую для него систему. Разумеется, большое значение для терапевтического успеха имеет правильное использование устройств – ошибки при применении снижают эффективность терапии и, следовательно, контроль над астмой.

Поэтому, важно, чтобы Вы к началу терапии и при изменении терапии получили у врача или в аптеке руководство по использованию Вашего устройства или обучение применению ингалятора. Ниже приведены несколько общих советов по применению двух систем для ингаляции.

Дозирующие ингаляторы

В дозирующем ингаляторе действующее вещество суспендировано или растворено в сжиженном пропелленте. Дозирующий ингалятор с каждым впрыскиванием подает дозу соответствующего препарата. Таким образом, высвобождается и вдыхается пациентом всегда четко определенное и постоянное количество действующего вещества.

Советы по применению дозирующего ингалятора

Применение дозирующих ингаляторов в принципе для всех препаратов происходит в соответствии с одинаковой простой схемой.

- 1 Снимите защитный колпачок с мундштука и убедитесь, что мундштук чист.
- 2 Дозирующий ингалятор с раствором следует встряхивать перед каждым распылением. Суспензии встряхивать не требуется.
- 3 Сядьте или встаньте ровно. Выдохните медленно и глубоко, насколько возможно.
- 4 Держите дозирующий ингалятор в вертикальном положении, возьмите мундштук в рот и крепко обхватите мундштук губами. Держите дозирующий ингалятор большим и указательным пальцем за основание мундштука.
- 5 Сделайте медленный и глубокий вдох через рот, при этом в начале вдоха надавите на баллончик с действующим веществом сверху вниз, чтобы вызвать распыление. Продолжайте равномерный и глубокий вдох (около 4-5 секунд).
- 6 Задержите дыхание, насколько это возможно без возникновения неприятных ощущений и при этом выньте ингалятор изо рта. Не выдыхайте в мундштук.
- 7 Для второй ингаляции держите дозирующий ингалятор вертикально и повторите шаги 2-6.
- 8 Снова наденьте защитный колпачок на мундштук.

После каждой ингаляции тщательно прополощите рот, чтобы предотвратить образование язв в полости рта и горла, а также хрипоту.





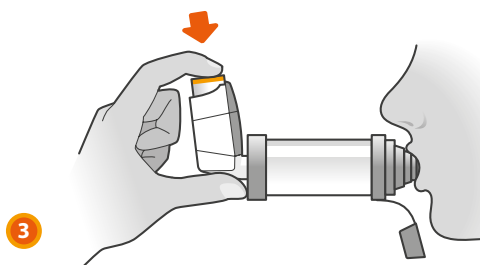
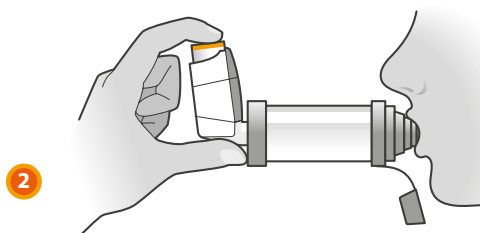
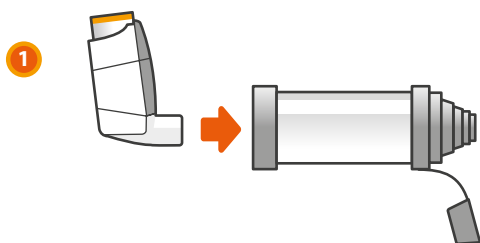
В случае затруднений в применении дозирующего ингалятора Вам будет полезен спейсер. Спейсер – это вспомогательное устройство в виде пластмассовой трубки, которая размещается между дозирующим ингалятором и ртом. Лекарство из дозирующего ингалятора поступает сначала в спейсер и затем вдыхается из него. Использование спейсера имеет следующие преимущества.

- ▶ Процесс ингаляции упрощается: нет необходимости во временном координировании вдоха и нажатия на ингалятор.
- ▶ Уменьшается количество частиц действующего вещества, которые оседают в полости рта и глотки: уменьшение неблагоприятных местных побочных эффектов (кандидоз, хрипота).
- ▶ Уменьшаются позывы к кашлю, которые могут возникать под действием холодной разбрызгиваемой жидкости.



Советы по применению спейсера

- 1 Встряхните дозирующий ингалятор и вставьте его в тыльный конец спейсера.
- 2 Крепко обхватите мундштук губами, держа спейсер горизонтально.
- 3 Брызните дозу лекарства в спейсер. Непосредственно после этого сделайте медленный и глубокий вдох через мундштук.
- 4 Задержите дыхание на 10 секунд, а затем медленно выдохните через нос.



Порошковые ингаляторы

Порошковые ингаляторы содержат микронизированный препарат (например, в виде мельчайших частиц) в виде мелкодисперсного порошка. Активное вещество связано с носителем (лактоза) и разбивается воздушным потоком при вдыхании на мелкие частицы. Таким образом возникают очень тонкие вдыхаемые частицы, которые попадают в дыхательные пути. Чтобы в легкие попало достаточное количество действующего вещества, при вдыхании должен быть определенный поток воздуха (сила респираторного потока) и необходимо вдохнуть минимальное количество воздуха. Так как функция легких во время приступа астмы или при тяжелом заболевании сильно ограничена, может оказаться трудно приложить необходимое усилие при вдыхании.

Есть целый ряд порошковых ингаляторов, которые отличаются в применении друг от друга (например, при загрузке). В основном, применение всех порошковых ингаляторов можно описать при помощи следующего алгоритма.

- 1 Поместите лекарство в порошковый ингалятор согласно инструкции
- 2 Сделайте обычный, спокойный выдох
- 3 Крепко обхватите мундштук губами
- 4 Сделайте быстрый, энергичный и глубокий вдох
- 5 Задержите дыхание, насколько это возможно без возникновения неприятных ощущений
- 6 Выньте порошковый ингалятор изо рта и медленно выдохните

При использовании порошковых ингаляторов особенно важно не выдыхать в аппарат и оберегать его от попадания влаги. В противном случае порошок слипнется и его уже нельзя будет вдохнуть.

6. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕРЫ

6.1 Поддерживающие мероприятия

В дополнение к медикаментозной терапии для улучшения контроля над астмой Вы можете проводить поддерживающие мероприятия.

- ▶ Отказ от курения
- ▶ Дыхательная гимнастика
- ▶ Упражнения на расслабление
- ▶ Избавление от лишнего веса
- ▶ Исключение аллергенов
- ▶ Семинары для пациентов
- ▶ Спортивные группы

Курение

Важным фактором, связанным с астмой, является курение. Оно может вызвать приступы астмы или привести к обострению существующей болезни. Чем больше сигарет Вы потребляете, тем сильнее может быть влияние на ваше состояние. Пассивное курение также играет важную роль в данном контексте.

Если Вы заядлый курильщик, оказать положительное влияние на астму может прекращение курения или переход к альтернативным мерам (например, никотиновый пластырь). Ваш врач может дать Вам советы о том, как бросить курить и назвать адреса координационных центров (например, группы самопомощи в Вашем районе).



Дыхательная гимнастика и упражнения на расслабление

Специальные упражнения способствуют укреплению дыхательной мускулатуры. Вместе с определенными положениями корпуса (см. 8.2) они могут помочь противодействовать сужению дыхательных путей при одышке и начинающемся приступе астмы. Такие техники расслабления, как йога или аутогенные тренировки помогают снять стресс и сохранять спокойствие при наступлении удушья. Они позволяют предотвратить усугубление одышки и уменьшение количества поступающего в легкие воздуха.

Вы можете изучить специальные дыхательные и расслабляющие упражнения в рамках физиотерапии или обучения пациентов.

Избавление от лишнего веса

У страдающих лишним весом пациентов с астмой при физической нагрузке одышка наступает быстрее. Поэтому рекомендуется нормализация веса. Ваш врач может обсудить с Вами меры по снижению веса и дать Вам советы по питанию.



Исключение аллергенов

При аллергической астме следует избегать инициирующие раздражители. В следующем окне приводится краткий обзор возможных мер.

Раздражитель	Мероприятие
Аллергия на шерсть животных	Избегайте контактов с животными
Аллергия на домашнюю пыль	Не держите в доме предметы, на которых скапливается много пыли, используйте специальные антиклещевые чехлы для матрацев
Аллергия на пыльцу	Учитывайте календарь цветения растений, в периоды активного цветения: <ul style="list-style-type: none">▶ старайтесь не выходить на улицу, держите окна закрытыми или установите на них защитную сетку от попадания пыльцы в помещение▶ перед сном принимайте душ и мойте голову, не храните одежду, которую Вы надевали днем, рядом с кроватью

В зависимости от степени аллергической реакции целесообразно по согласованию с Вашим врачом иметь при себе противоаллергические препараты.

Семинары для пациентов / Тренинг по использованию ингалятора

Ваш лечащий врач может предоставить Вам информацию и контактные данные, чтобы Вы могли получить поддержку или принять участие в поддерживающих мероприятиях. Если вы еще не принимали участие в семинаре для пациентов и не проходили тренинг по использованию ингалятора, Вы можете обратиться к врачу и сообщить о своем интересе к обучению.

Спортивные группы

Ваш врач может порекомендовать спортивные группы по Вашему месту жительства – здесь Вы сможете под профессиональным руководством и вместе с другими заинтересованными заниматься спортом (см. также гл. 7).

6.2. Дневник самоконтроля при астме

Дневник самоконтроля при астме поможет Вам иметь хорошее представление о Вашем заболевании. Интернет-портал Asthmapartner (www.asthma-partner.de) также предлагает Вам электронный дневник, который легко доступен на смартфоне.

В дневнике астмы Вы можете ежедневно записывать Ваши показания пнеумотометра (см. гл. 6.3), Ваши симптомы, частоту приступов астмы, потребовавшиеся препараты, купирующие приступ и, возможно, пусковые факторы (например, занятия спортом).

Документация в дневнике самоконтроля:

- ▶ Симптомы и жалобы
- ▶ Предыдущее и текущее лечение (вкл. частоту, дозировку, побочные эффекты)
- ▶ Проверка терапевтического успеха (измерения пиковой скорости выдоха, АСТ)
- ▶ Другие наблюдения (например, пусковые факторы)



Дневник самоконтроля при астме будет служить для Вас и Вашего лечащего врача основой для оценки успеха и хода терапии и внесения необходимых коррективов в терапию.

6.3 Измерение пиковой скорости выдоха (с помощью пневмотахометра)

С помощью пневмотахометра Вы сможете самостоятельно измерить максимальную скорость воздуха на выдохе. Это измерение предоставляет информацию о состоянии Ваших дыхательных путей и позволяет сделать выводы о функции легких: если дыхательные пути сужены, то скорость потока выдыхаемого воздуха снижается и показатели прибора падают. Измерения пиковой скорости выдоха должны осуществляться по возможности 2 раза в день (утром и вечером). При этих измерениях лучшее из трех показаний записывается в дневник. При острых респираторных инфекциях, усилении симптомов астмы или после изменений в терапии измерения должны проводиться чаще. Оценка измерения пиковой скорости выдоха осуществляется относительно личного наилучшего значения (значение при полном отсутствии симптомов) и производится при помощи так называемой шкалы «светофор»:



- ▶ показание пневмотахометра составляет 80–100 % наилучшего личного показателя
- ▶ показание пневмотахометра составляет 50–80 % наилучшего личного показателя
- ▶ показание пневмотахометра составляет менее 50 % наилучшего личного показателя

Документирование показаний пневмотахометра в дневнике самоконтроля полезно для оценки протекания заболевания и эффективности терапии. Если показания пневмотахометра в течение длительного периода больше не находятся в зеленой зоне несмотря на регулярное применение медикаментов, Вы должны обсудить с Вашим врачом коррекцию терапии. Показания пневмотахометра в красной зоне (менее 50 % наилучшего личного показателя) требуют немедленной ингаляции купирующего препарата и принятия положения корпуса, которое облегчает дыхание (см. гл. 8.1-2). Если нет никаких улучшений, вызовите скорую помощь и безотлагательно обратитесь к лечащему врачу для коррекции терапии.

7. АСТМА И СПОРТ

Астма и спорт не исключают друг друга – наоборот: спорт и регулярные физические упражнения улучшают физическую работоспособность и имеют важное значение для хорошего общего состояния.

Даже при имеющейся астме Вы получите пользу от физической активности. Вместе с тем, чрезмерная или непривычная спортивная нагрузка может вызвать приступы астмы. Поэтому важно найти такой вид спорта или физической активности, который Вам подходит и оказывает положительное влияние на астму. Идеальный вариант – занятия видами спорта, развивающими выносливость (например плавание, бег, езда на велосипеде). Но и такие ежедневные действия, как подъем по лестнице или ходьба могут оказать положительное влияние на астму. В специальных группах для занятий спортом, укрепляющим легкие, Вы сможете заниматься спортом под профессиональным руководством вместе с другими заинтересованными людьми (см. Гл. 6.1).



8. ПОВЕДЕНИЕ В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ

8.1 Неотложная помощь

При остром приступе астмы наступает спазм мускулатуры бронхов, слизистая оболочка отекает и усиленно вырабатывает густую слизь. Особенно затруднен выдох. Признаками острого приступа астмы являются в т.ч. сильно выраженное удушье, низкие показатели пнеумотаксметра (менее 50 % наилучшего личного показателя), свистящие хрипы при дыхании, чувство стеснения в грудной клетке, тахикардия и страх задохнуться. Острый приступ астмы – серьезная ситуация, требующая немедленного вмешательства. Пониженные показатели пнеумотаксметра уже могут быть предвестником приступа астмы. Другие предупреждающие сигналы: в т.ч. усиление одышки или кашля (особенно по ночам), а также признаки инфекции.

Что делать в экстренной ситуации?

- 1 Сохранять спокойствие – паника может усилить одышку
- 2 Использовать технику сжатых губ и принять позу, облегчающую процесс дыхания (см. 8.2)
- 3 Сделать ингаляцию 2–4 доз купирующего препарата – если в течение примерно 10 минут облегчение не наступает, сделать ингаляцию еще 2–4 доз
- 4 Можно принять таблетку кортизона, как это предписано индивидуальным планом действий в экстренной ситуации
- 5 Если не наблюдается заметного улучшения состояния: вызвать скорую помощь (112), возможно потребуются предъявить паспорт для экстренных ситуаций

Попросите врача составить для Вас индивидуальный план действий во время приступа и всегда имейте его при себе вместе с препаратами неотложной помощи.

План действий во время приступа

В экстренных случаях план действий во время приступа может помочь Вам получить быструю и необходимую помощь. Медицинский персонал также сможет с помощью Вашего плана действий быстро оценить Ваше состояние и будет действовать соответствующим образом. План действий во время приступа можно получить у Вашего врача. Распечатайте, заполните его и носите при себе на случай экстренных ситуаций.

8.2 ПОЛОЖЕНИЕ КОРПУСА

Положения корпуса, облегчающие процесс дыхания

Эти положения корпуса могут помочь Вам в случае приступа. При этом важно изучить и усвоить различные позы заранее, чтобы быть в состоянии немедленно принять их в случае чрезвычайной ситуации.



Положение сидя на кровати

Сядьте прямо на край кровати, на котором руки должны подпирать ягодицы.



Поза кучера

Положение сидя с наклоном вперед, при котором предплечья или локти свободно лежат на коленях, бедрах или на столе.



Положение сидя за столом

Пациент сидит за столом и опускает голову и руки на стол.

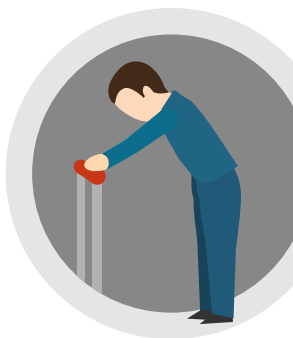
Поза вратаря

Ноги расположены на ширине бедра друг от друга, верхняя часть корпуса слегка нагнута вперед и руки лежат на коленях или бедрах (как у вратаря при пенальти).



Опора на лестничные перила

Опереться на лестничные перила или на стену с наклоном вперед верхней части корпуса, спина прямая, живот расслаблен, руки вытянуты.



Техника сжатых губ

В дополнение к облегчающему дыхание положению корпуса выдох должен происходить через сжатые губы. При этом расширяются дыхательные пути и дыхание облегчается.

Техника сжатых губ

Губы вытягиваются вперед и аккуратно помещаются друг на друга. Затем делается медленный выдох, преодолевая сопротивление губ.



СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Аллерген

Вещество (например, шерсть животных, пыльца), которое может вызвать аллергическую реакцию.

Аллергия

Чрезмерная реакция иммунной системы на чужеродное, но, как правило, безвредное вещество, например пыльцу.

Антитела

Эндогенные белки организма, которые образуются из белых кровяных клеток (клетки плазмы) и распознают и связывают определенные антигены (экзогенные структуры). В результате активируется иммунная система, чтобы сделать безвредными чужеродные клетки, организмы или вещества.

Бронхиальная астма

Хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с гиперчувствительностью по отношению к определенным, в принципе, безвредным раздражителям. Часто встречаются такие приступообразные симптомы, как одышка и кашель, которые нередко усиливаются или вызываются внешними раздражителями.

Дневник самоконтроля при астме

В него пациент ежедневно заносит свои симптомы, возможные купирующие приступ препараты и показатели пневмотахометра. По этому дневнику врач может определить, является ли действие лекарств достаточным или необходима корректировка терапии.

Одышка

При приступе астмы наступает спазм мускулатуры дыхательных путей, слизистая оболочка отекает и усиленно вырабатывает слизь. В результате сужения бронхов пациент не получает достаточно воздуха и ощущает сильную одышку.

Выделения

Слизь, которая образуется в бронхах и при кашле выходит из дыхательных путей.

Купирующий препарат (препарат неотложной помощи/ингалятор для неотложной помощи)

Препарат, который используется не регулярно, а только при острых симптомах. Эти препараты часто имеют лишь короткую продолжительность действия.

Бета-2-симпатомиметики

Активное вещество, которое расслабляет напряженную мускулатуру бронхов и расширяет бронхи.

Положение сидя на кровати

Положение корпуса, облегчающее дыхание во время острого приступа астмы: сидя прямо на краю кровати, на котором руки должны подпирать ягодицы.

Бронхи

Дыхательные пути, по которым в легкие поступает вдыхаемый воздух.

Хронический

Хронические заболевания (например, бронхиальная астма) возникают более медленно и сохраняются

постоянно, так как болезнь не полностью излечена или ее причина не может быть устранена. Поэтому целью терапии хронического заболевания является регулирование приема пациентом лекарств таким образом, чтобы позволить ему жить без симптомов, насколько это возможно, и предотвратить ухудшение состояния.

Длительное медикаментозное лечение

См. Лекарства длительного применения

Дозирующий ингалятор

В дозирующем ингаляторе действующее вещество суспензировано или растворено в сжиженном пропелленте. При срабатывании ингалятора высвобождается всегда одинаковое количество действующего вещества в мельчайших частицах (взвесь), которое вдыхается пациентом.

Объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1)

Определяет максимальное количество воздуха, выдохнутого в течение первой секунды после глубокого вдоха.

Подвижная ресничка

Слизистая оболочка дыхательных путей имеет подвижные реснички. Они осуществляют транспортировку мелких инородных тел, таких как пыль и бактерии, которые прилипают к слизистой оболочке, поднимаются из легких вверх по направлению к горлу, откуда они выходят с кашлем или проглатываются.

Хрип

Свистящий звук, производимый во время выдоха.

ICS

Ингаляционный кортикостероид (см. также кортикостероиды)

Инфекция

Инфекция является заболеванием, индуцированным патогенным микроорганизмом. Возбудителями инфекции могут быть, например, вирусы, бактерии или грибки. Наиболее распространенными являются респираторные и кишечные инфекции.

Ингалятор / Ингаляционная система

Устройство, с помощью которого вдыхаются лекарственные препараты и принимаются через легкие.

Кортикостероиды / Кортизон

(также: кортикоид, глюкокортикоид, глюкокортикостероид) Противовоспалительные препараты, которые связаны с собственным гормоном кортизолом в организме.

Поза кучера

Положение корпуса, облегчающее дыхание во время приступа астмы: положение сидя с наклоном вперед, при котором предплечья или локти свободно лежат на коленях, бедрах или на столе..

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

LABA

Бета-2-симпатомиметики длительного действия Группа препаратов, которые расширяют бронхи и имеют большую продолжительность действия (12 часов или 24 часа). Они часто используются для длительной терапии.

Лекарства длительного применения

Лекарственные препараты для длительного лечения, которые стабилизируют функцию легких и таким образом дают возможность постоянно контролировать симптомы.

Антагонист рецептора лейкотриенов (LTRA)

Вещество, которое используется для профилактики приступов при хронической бронхиальной астме. Антагонисты лейкотриенов связываются рецепторами лейкотриенов в бронхиальной системе, тем самым блокируя действие лейкотриенов (встречающиеся в лейкоцитах медиаторы, которые могут быть активными при воспалительных и аллергических реакциях в организме и могут быть вовлечены в пусковой механизм приступов астмы) в воспалительном процессе и обладают противовоспалительным действием.

Техника сжатых губ

При приступе астмы техника сжатых губ может облегчить дыхание: губы вытягиваются вперед и аккуратно помещаются друг на друга. Затем делается медленный выдох, преодолевая сопротивление губ.

Смешанная форма астмы

Эта форма астмы обычно встречается у взрослых. В этом случае одновременно существует аллергическая астма и неаллергическая астма, а также пониженный порог раздражения, когда пусковыми факторами (триггерами) приступов астмы являются неспецифические раздражители, например, холод и/или дым.

Препарат неотложной помощи

См. Купирующий препарат

Ингалятор для неотложной помощи

См. Купирующий препарат

Пиковая скорость (на выдохе) (PEF)

Максимальная скорость воздуха, которая может быть достигнута на выдохе. Эта максимальная скорость может быть измерена с помощью пневмотахометра или спирометра и она дает представление о функции легких. Если дыхательные пути сужены, показатели прибора падают.

RABA

Быстродействующие бета-2-симпатомиметики (RABA). Группа препаратов, которые быстро расширяют бронхи. Эффект от их применения наступает в течение нескольких минут, но сохраняется лишь несколько (примерно от четырех до шести) часов. Их вдыхают при необходимости в случае острых симптомов.

Спейсер

Помощник при ингаляции, который может быть использован при ингаляции с использованием дозирующего ингалятора, чтобы способствовать координации между вдохом и срабатыванием ингалятора, а также чтобы свести к минимуму позывы к кашлю, хрипоту и грибковые инфекции полости рта/горла. Спейсер представляет собой камеру, которая вставляется в ингалятор. Действующее вещество сначала опорожняется в эту камеру, а затем может спокойно выдохнуться из спейсера.

Спирометрия / Спирометр

Спирометрия является методом проверки функции легких. Применяющийся для этого медицинский прибор называется спирометр. При проведении спирометрии пациент дует в мундштук и измеряется количество и скорость выдыхаемого и выдыхаемого воздуха. Спирометрия используется для диагностики заболеваний легких, таких как астма и ХОБЛ.

Положение сидя за столом

Положение корпуса, облегчающее дыхание во время приступа астмы: пациент сидит за столом и опускает голову и руки на стол.

Поза вратаря

Положение корпуса, облегчающее дыхание во время приступа астмы: ноги расположены на ширине бедра друг от друга, верхняя часть корпуса слегка нагнута вперед и руки лежат на коленях или бедрах (как у вратаря при пенальти).

Опора на лестничные перила

Положение корпуса, облегчающее дыхание во время приступа астмы: опереться на лестничные перила или на стену с наклоном вперед верхней части корпуса, спина прямая, живот расслаблен, руки вытянуты.

Триггер

Английский вариант термина «Пусковой механизм». Триггеры являются факторами, которые сами по себе не могут вызывать заболевание, но с уже существующими симптомами могут быть пусковыми механизмами заболевания или привести к его обострению. Известными триггерами являются перепады температуры, физические упражнения, дым, аллергены и простудные заболевания.

Жизненная емкость легких (ЖЕЛ)

Объем воздуха, который пациент после максимального выдоха может снова максимально вдохнуть.

Фармацевтическое предприятие

Mundipharma GmbH
Mundipharmastraße 2
65549 Limburg
Интернет-страница:
www.mundipharma.de

По всем интересующим Вас вопросам обращайтесь к своему врачу или фармацевту. Выдано:

Печать

Дополнительную информацию можно найти по адресам в Интернете*:
www.asthma-partner.de | www.mundipharma.de

*Mundipharma не несет ответственности за содержание других сайтов.