

# Бронхиальная астма

**Бронхиальная астма** (от др.-греч. ἄσθμα — «тяжёлое дыхание, одышка») — хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с участием разнообразных клеточных элементов. Ключевым звеном является бронхиальная обструкция (**сужение просвета бронхов**), обусловленная специфическими иммунологическими (сенсibilизация и аллергия) или неспецифическими механизмами, проявляющаяся повторяющимися эпизодами свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля. Бронхиальная обструкция обратима частично или полностью, спонтанно или под влиянием лечения. Распространённость в мире составляет **от 4 до 10 %**. Для лечения используются симптоматические препараты, предназначенные для купирования приступа, и препараты базисной терапии, воздействующие на патогенетический механизм заболевания. Грозное осложнение заболевания — **астматический статус**.

Астма возникает из-за гиперчувствительности к раздражителям. Астма может быть связана как с наследственной предрасположенностью, так и с факторами окружающей среды (включая аллергические факторы или частыми инфекциями дыхательных путей).

## **Приступ астмы может быть вызван:**

- аллергенами: шерсть животных, пыль, продукты питания, клещи, пыльца, споры;- вирусными и бактериальными инфекциями: бронхитом, простудой, гриппом, синуситом;- раздражителями в окружающей среде: выхлопные газы, спреи, духи, табачный дым;- лекарственными средствами, такими как ацетилсалициловая кислота и нестероидные противовоспалительные средства. Если у вас «аспириновая астма», необходимо избегать приема ацетилсалициловой кислоты и нестероидных противовоспалительных средств, особенно учитывая то, что этот вид астмы может быть очень тяжелым и приступы возникают очень быстро;- стрессами: волнение, страх;- интенсивной физической нагрузкой, особенно в холодных помещениях.

**Ключевое звено бронхиальной астмы любого генеза** — повышенная реактивность бронхиального дерева. Она обусловлена нарушением вегетативной регуляции тонуса гладких мышц и действием медиаторов воспаления и приводит к периодической обратимой обструкции бронхов, которая проявляется повышением сопротивления дыхательных путей, перерастяжением лёгких, гипоксемией, вызванной очаговой гиповентиляцией и несоответствием между вентиляцией и перфузией лёгких, гипервентиляцией

**Патологические изменения**, приводящие к обструкции бронхов, затрагивают слизистую оболочку, подслизистый слой и мышечную оболочку бронхиального дерева. Патологический процесс распространяется от трахеи и крупных бронхов к терминальным бронхиолам. К сужению бронхов приводят следующие причины:

-Образование слизистых пробок. При астме образуется густая, вязкая слизь, содержащая слущенный эпителий бронхов, эозинофилы, кристаллы Шарко-Лейдена. Слизь может частично или полностью закупоривать просвет бронхов. С длительностью и тяжестью приступа из-за дегидратации слизь становится более вязкой.

-Изменения стенки бронхов. При астме количество клеток мерцательного эпителия уменьшается, а бокаловидные клетки, секретирующие слизь, количественно увеличиваются и подвергаются гиперплазии.

-Возникают также эозинофильная инфильтрация, отёк и утолщение базальной мембраны, в подслизистом слое наблюдаются инфильтрация эозинофилами, нейтрофилами, лимфоцитами и макрофагами, гипертрофия и отёк желёз.

-Мышечная оболочка бронхов гипертрофируется.

-Спазм гладкой мускулатуры бронхов является наиболее вероятной причиной острых кратковременных приступов. Длительность приступов и невосприимчивость к лечению обусловлены закупоркой бронхов слизистыми пробками и отёком слизистой бронхов.

Обструкция усиливается на выдохе, так как в этом случае происходит динамическое сужение дыхательных путей.

Регулярные занятия физкультурой укрепляют дыхательные мышцы, адаптируют к гипоксии, способствуют более легкому разрешению обострений.

### **Рекомендации:**

- главное условие — заниматься следует только после консультации с лечащим врачом, при контролируемом течении процесса и обязательно на фоне медикаментозной терапии;
- интенсивность нагрузки должна увеличиваться постепенно, под чутким руководством тренера. При возникновении одышки, приступообразного кашля, дискомфорта при дыхании тренировку необходимо прервать и со следующего занятия вернуться к прежним нормам;
- следите за дыханием на протяжении всего процесса тренировки. Оно должно быть правильным, ровным;
- больные с бронхиальной астмой всегда должны иметь при себе ингалятор;
- не стоит тренироваться в пыльных, душных помещениях. Большое значение имеет уровень влажности — **вдыхание сухого и холодного воздуха вызывает рефлекторный спазм.**
- противопоказаны упражнения связанные с натуживанием и задержкой дыхания
- рекомендованы дыхательные упражнения ( надувание шариков ) с удлинённым выдохом; тренировка мышц диафрагмы
- рекомендованы растягивающие упражнения на плечевой пояс