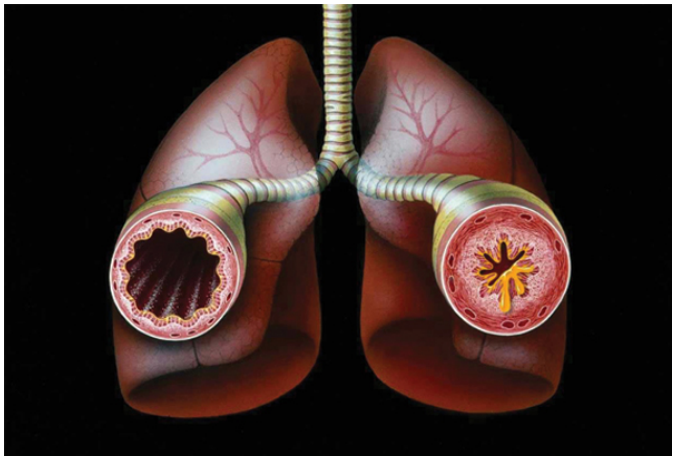
Автор: И. П. Березин
26.02.2014 23:16 - Обновлено 31.01.2016 16:30



Прежде всего, что представляет собой хрони-ческое рецидивирующее заболевание с преимуще-ственным поражением дыхательных путей?

Обязательным клиническим признаком бронхиальной астмы является известный астматикам приступ удушья, пли астматический статус, вследствие спазма гладкой мускулатуры бронхов. Характерная для этого заболевания измененная реактивность бронхов обусловлена как иммуноло-гическими, так и неиммунологическими механиз-мами. В патогенезе бронхиальной астмы основная роль, отводится гиперчувствительности бронхиаль-ного дерева, возникающей из-за наследственной предрасположенности к аллергическим заболева-ниям и повреждающего действия аллергенов. В их числе, что очень важно, и аутоаллергены, то есть аллергены, образовавшиеся в самом орга-низме больного.

- **Как предупредить бронхиальную астму.**
- **Ограничение легочной вентиляции.**
- **Альтернативные методы лечения астмы.**
- **Пневмосклероз.**
- **Эмфизема легких.**

Такому повреждению подвергается слизистая оболочка дыхательных путей, которая в свою оче-редь (при наличии инфекционного процесса) са-ма становится источником: механизм астматиче-ского приступа под воздействием реакции «анти-ген — антитело» связан с высвобождением раз-личных биологически активных веществ, которые через рецепторный аппарат нервной системы вы-зывают перевозбуждение парасимпатического от-дела. Вот почему главными факторами риска воз-никновения бронхиальной астмы следует считать неблагоприятную наследственность, воспалитель-ные процессы в бронхиальном дереве и легочной ткани, хронические очаги

инфекции, а также ал-лергические заболевания других органов.

Как предупредить бронхиальную астму.

Так вкратце можно описать научную сторону вопроса. Различают две формы бронхиальной астмы: инфекционно-алергическую и атопическую (неинфекционно-алергическую). Если пер-вая из означенных вызывается аллергенами бактерий, вирусов н т.п., то вторая — аллергенами неинфекционного происхождения (растительного и животного), а также техногенного (бытовая и производственная химия, вещества — продукты промышленного производства).

Впрочем, бронхиальной астме обычно предше-ствует состояние предастмы. Это такое заболева-ние, при котором у больных и здоровых, равно как у взрослых, так и у детей, проявляются вазо-моторные расстройства и воспалительное пораже-ние слизистой ободочки верхних дыхательных путей (чаще в форме бронхитов), может быть также острая пли хроническая пневмония с эле-ментами бронхоспазма и явлениями аллергии. В состоянии предастмы нет еще выраженных приступов удушья, столь характерных для бронхи-альной астмы как нозологической: формы (болез-ни). И состояние предастмы не обязательно ведет к астме непосредственно, если своевременно на-чать лечение, особенно в детском возрасте. Только так можно предупредить развитие бронхиальной астмы.

Врачебная практика доказывает, что в основе профилактики и лечения предастматического со-стояния необходимы мероприятия, направлен-ные на укрепление иммунологического ста-туса и общго здоровья. Это может оказаться вполне достаточным для большинства случаев за-болевании. Что касается более сложных случаев, указанные системы оздоровления требуется до-полнить следующими мероприятиями,

В частности, для атопической-формы бронхи-альной астмы показано лечебное голодание (так называемое РДТ — разгрузочно-диетическая те-рапия) в особенности при явлениях пищевой ал-лергии и других аллергозов, при ожирении. По-скольку сроки РДТ достигают от 1 до 3 недель, такое лечение следует проводить в специальном пульмонологическом или алергологическом от-делении больницы. Этой группе больных

рекомен-дуется санаторно-курортное лечение в соляных шахтах. Рекомендуется также волевое ограничение легочной вентиляции, способ которого описан ниже.

Для инфекционпо-зависимого варианта бронхи-альной астмы показана ингаляция фитонцидов (разведенным в 2—3 раза соком чеснока, приго-товленного во время процедуры, отваром листьев эвкалипта и др.). Надо обратить внимание на очаги инфекции в верхних дыхательных путях: провести санацию — консервативное и оператив-ное лечение больных хроническим тонзиллитом, гайморитом и т. д. Хотя при этой форме бронхи-альной астмы также можно применить лечебное голодание, но оно менее эффективно, чем при атонической форме. Все внимание должно быть направлено на повышение неспецифической рези-стентности организма, что достигается физиче-ской активностью, рациональным питанием, ра-зумным использованием приемов закаливания, введением в организм достаточного количества витаминов в дозировке, превышающей обычную, наконец, использовать лечение травами, как и в случае хронической пневмонии.

Ограничение легочной вентиляции.

Сущность метода. На фоне общеразвивающих упражнений уменьшение объема легочной вентиляции позволяет предупредить наступление при-ступа бронхиальной астмы, а при развившемся приступе устранть

Показания к методу. Предастма (астматиче-ский бронхит) и бронхиальная астма при разном течении.

Противопоказания к методу. Недостаточность кровообращения и психические заболевания.

Методика. Лечащий врач пли врач ЛФК дол-жен объяснить больному сущность методики или убедить в целесообразности сдерживать дыхание (уменьшение объема легочной вентиляции) в межприступпом периоде, при начинающемся или уже развившемся приступе бронхиальной астмы.

Во время приступа: предложить больному сесть, опустив руки на колени, расслабить мыш-цы, дышать спокойно (и менее глубоко), старать-ся уменьшить объем выдоха при сохранении прежней (или даже большей) частоты дыхания. При этом важна следующая словесная формула: «следи только за глубиной дыхания, сделайте его спокойным, мало заметным, тихим, поверхно-стным, сдерживайте желание глубоко вдохнуть, старайтесь сдерживать кашель, не нужно разго-варивать, молчите.»

Купированию приступа бронхиальной астмы помогают также задержки дыхания на 2—3 се-кунды и, если возможно, более продолжительные задержки дыхания на выдохе, производимые с перерывами.

Тренировка дыхательных пауз: в состоянии покоя, с перерывами в 5 минут, нужно повторно задерживать дыхание после неглубокого выдоха, стремясь удлинить паузу. Число таких задержек в течение дня определяется но суммарному вре-мени! дыхательных пауз, которое за день должно достигнуть около 10 минут. Время дыхательных пауз от занятия к занятию удлиняется: в тече-ние 1—2 недель задержка дыхания на выдохе 25-30 секунд, через 1,5—2 месяца до 40-50 сек,по секундомеру контролируется длительность дыхательных пауз (больной сам это может сделать) и Время максимальной задержки ежедневно записывается в дневник самоконтроля. Врач контролирует дневник на при-еме. Эти тренировки прекращать не следует, даже если имеется длительная ремиссия.

Итак, только комплексные профилактические и лечебные мероприятия, подобранные индивиду-ально для каждого человека, могут помочь спра-виться с предастмой и бронхиальной астмой.

Альтернативные методы лечения астмы.

Различают две основные причины астмы: ти-пичная аллергическая реакция на один или более аллергенов; психические факторы.

Питание. Имеется соотношение между астмой и низким содержанием сахара в крови. Астмати-ки имеют согласующийся низкий уровень сахара крови (заметьте: диабетики, которые имеют высо-кий уровень сахара, редко болеют астмой!). С этой позиции целесообразно астматику иметь программу диеты, описанную при гипогликемии.

Вегетарианская диета — наилучший вариант для астматика. Избегать в питании рыбы и мяса, коровьего молока. Козье молоко хорошо перено-сится и лучше (в виде йогурта или кефира). В дие-ту рекомендуется включать чеснок, зеленые ово-щи и любые фрукты, натуральный нефильтро-ванный мед, сырые семечки и орехи, проросшие зерна и семечки. Диета астматика включает про-дукты, богатые марганцем, такие, как горох, фа-соль, черника, брусника, орехи и гречиха. Хрони-ческий недостаток марганца может привести к астме. Избегайте употребления сахара, морожено-го и всех рафинированных и обработанных кон-сервантами продуктов.

Процедуры: очищающие соковые лечебные го-лодания. (1—2 педели, под наблюдением специа-листа); переменный душ (теплая и холодная во-да); сухой щеточный массаж (два раза в день); укутывание грудной клетки по Кнебиу (влажное полотенце — поверх грудной клетки, покрыть су-хим полотенцем, сверху — шерстяное одеяло — на 1/5 часа).

Упражнения: вообще физическая активность в большом объеме на свежем воздухе. Дыхательные упражнения несколько раз в день.

Витамины и добавки (ежедневно): марганец — 5 мг 2 раза в неделю в течение 10 недель (биоло-гические доктора в Европе лечат астму марган-цем с отличными результатами, источники мар-ганца см. выше); витамин Е — 600 мг и более; витамин С — 3—5 г; витамин А — до 50 000 ед.; витамин Д — до 10,000 ед. (после нескольких недель снизить до 2000 ед.); витамин $В_б$ — 50мг (.что натуральное антпгпетампновое средство!); пантотеновая кислота — 100 мг. Мед, чеснок во время каждой еды.

Соки. Наилучшие при астме: лимонный, из хрена и чеснока. Чесночный и хренный соки в малых количествах смешивают с морковным и свекольным соками. Сок лимона надо растворить в воде и принимать первым с утра. Астматики должны принимать его но 1 ст. ложке 2—3 раза в день, в течение дня, между приемами пищи.

Травы: живокость (в виде заваренного чая пли жевать листья его в свежем виде), коровяк, слад-кий майоран, корень валерианы, женьшень, ро-

Пневмосклероз.

Развитие в легких соединительной ткани мо-жет явиться исходом неспецифического заболева-ния (пневмонии, бронхиты) или специфического, а также профессио-нальных заболеваний легких, обусловленных дли-тельным вдыханием пыли, что встречаются у ра-бочих горнорудной, угольной, асбестовой и других отраслей промышленности. Это может быть резуль-тат длительного застоя в малом круге кровообра-щения (при болезнях сердца). Опасность заключается в том, что постепенно уменьшается дыхательная поверхность легкого, развивается эмфизема и другие патологические изменения.

Профилактика сводится к устранению профес-сиональных вредностей и адекватному лечению острой и хронической пневмонии, бронхита, ОРЗ, гриппа, детских инфекций (корь, коклюш). Особое внимание надо обратить на дыхательную гимнастику с отработкой полно-го дыхания за счет использования диафрагмы, на закаливание, физическую активность. Показано санаторно-курортное лечение и физиотерапия но месту жительства.

Эмфизема легких.

Болезнь характеризуется повышенным содержанием воздуха в легочной ткани, это хроническое легочное заболевание, характеризующееся нарушением дыхания и газообмена в легких. Название болезни происходит от греч. emphysao «вдувать», «раздувать». Нарушение сопровождается деструктивными изменениями альвеолярных стенок (одна из частых форм хронических неспе-цифических заболеваний легких). Первичная эмфизема легких развивается без предшествую-щего бронхолегочного заболевания, а вторичная (обструктивпая) эмфизема является осложнением бронхолегочных заболеваний (чаще всего хрони-ческого обструктпвпого бронхита). В зависимости от распространения эмфизема может быть диф-фузной или очаговой.

Выделяют две группы причин, приводящих к развитию эмфиземы легких. Первую группу со-ставляют факторы, нарушающие эластичность и прочность легочных структурных

элементов. Факторы второй группы способствуют повыше-нию давления в респираторном отделе легких и усиливают растяжение альвеол, альвеолярных хо-дов и респираторных бронхиол.

Профилактика и лечение.

Прежде всего необ-ходимо отработать полное и гармоничное дыхание с включением диафрагмы Это и мера профилактики, и метод лечения. Такое же значение имеет физическая активность в полном объеме. Что касается пита-ния, то следует включить в рацион диету для оздоровления. Акцент ставится па овощпо-фруктовой диете с добавлением кисломолочных продуктов, с исклю-чением рафини- рованных продуктов. Необходимо также проведение закаливания. Естественно, что начинать на-до с отвыкания от вредных привычек, особенно курения и приема алкоголя. Эти факторы небла-гоприятно воздействуют на легочную ткань. И конечно, придется уйти с Ж