



Дыхательная гимнастика при заболеваниях легких

Хронический обструктивный бронхит и бронхиальная астма – самые частые хронические заболевания легких. И с такой же частотой возникают вопросы о нелекарственных методах их лечения. Как помочь себе самостоятельно? Всегда ли нужны лекарства, или можно обойтись без них?

Прежде всего, не хотелось бы противопоставлять эти составляющие правильного лечения – прием лекарств и нелекарственные методы. Решение о назначении лекарств принимает только врач. Именно врач назначит необходимую терапию и разработает план длительного наблюдения, который направлен на предупреждение обострений и поддержание нормального самочувствия с помощью минимально возможного объема препаратов (их числа и доз). Но для того чтобы хорошо себя чувствовать, пациент должен помочь себе сам, и один из наиболее действенных способов для этого – специальные дыхательные упражнения.

Дыхательная гимнастика – один из способов лечения бронхиальной астмы и хронического бронхита. Она направлена на повышение функциональных возможностей дыхательного аппарата путем восстановления свободного и экономичного дыхания.

При длительном течении легочных заболеваний повышается напряжение всех дыхательных мышц, что может приводить к их утомлению. Основной объем работы дыхания (60–90% в состоянии покоя) выполняет диафрагма – тонкая мышечная перегородка, разделяющая грудную и брюшную полости. Задачей дыхательной гимнастики является лечение утомления и напряжения дыхательных мышц, в том числе и диафрагмы. Разработан комплекс специальных упражнений, с помощью которых обеспечивается нормальный режим их работы.

При хроническом обструктивном бронхите и астме напряженный и укороченный вдох сменяется удлинненным и ослабленным выдохом. Различные варианты дыхательной гимнастики обеспечивают должную координацию работы соответствующих мышц во время всех фаз дыхания.

Выдох с сопротивлением



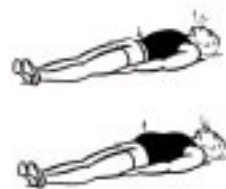
Наиболее простое, но очень важное упражнение, улучшающее механические свойства легких и нормализующее газообмен, – выдох с сопротивлением. Его можно делать в любом периоде болезни – и при обострении, и в ремиссию. Выполняется упражнение очень просто, для него нужны только сосуд, наполненный водой, и трубочка или небольшой шланг (подойдет и соломинка для коктейля). После достаточно глубокого вдоха следует как можно медленнее выдыхать через трубочку в воду. Упражнение желательно повторять 4–5 раз в день по 10–15 минут.

Диафрагмальное дыхание

Вязкая, с трудом отходящая мокрота – характерный признак астмы и хронического бронхита. В свою очередь, непродуктивный кашель (без мокроты) может вызывать рефлекторное усиление удушья. Для улучшения откашливания мокроты используют динамические упражнения с форсированным удлинненным выдохом и так называемое диафрагмальное

дыхание (“дыхание животом”). Приведем несколько упражнений.

Упражнение на диафрагмальное дыхание. Исходное положение – лежа на спине. На счет 1–2–3 сделать мощный, длительный, глубокий выдох с вовлечением мышц брюшного пресса (при этом живот нужно сильно втянуть), на счет 4 – сделать диафрагмальный вдох, предельно выпячивая живот. Затем, быстро сократив мышцы живота, глухо покашлять. Упражнение на диафрагмальное дыхание можно делать лежа, сидя, стоя и даже во время занятий бегом или ходьбой.



Выжимание лежа. Исходное положение – лежа на спине. Максимально близко подтянув колени к груди, обхватить голени руками. Сделать полный выдох с усилием и, сделав диафрагмальный вдох, вернуться в исходное положение. Окончить упражнение кашлем, сократив мышцы брюшного пресса. Упражнение на выжимание можно также проводить сидя на стуле или стоя.



Динамические упражнения с форсированным выдохом

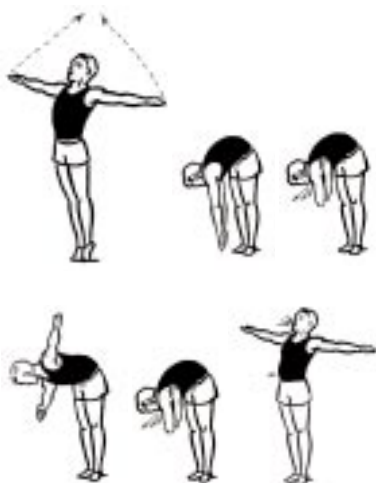
Эти упражнения выполняются в исходном положении стоя, ноги на ширине плеч.

Домашнее задание

1. "Обнимаем себя". Развести прямые руки в стороны на уровне плеч, ладонями вверх, пальцы разведены. Быстро скрестив руки перед грудью, одновременно ударить кистями по лопаткам, громко и сильно выдохнуть.



2. "Ударяем по лопаткам". Развести руки в стороны и вверх, подняться на носки, прогнуться. Опускаясь на стопы, сделать наклон вперед, округлив спину. Руки резким махом скрестить перед грудью, ударить кистями по лопаткам и сделать громкий, сильный выдох. Затем развести руки в стороны и снова скрестить перед грудью, 2–3 раза ударить по лопаткам кистями, продолжая выдох. Вернуться в исходное положение, сделав диафрагмальный вдох.



3. "Рубим дрова". Подняться на носки, прогнуться. Руки (пальцы сплетены) поднять вверх и немного отвести назад. На счет 1 опуститься на стопы, сделать быстрый наклон вперед с энергичным движением руками вперед–вниз–назад (как удар топором), одновременно громко и сильно выдохнуть. На счет 2 плавно вернуться в исходное положение.



4. "На лыжах с горы". Исходное положение – ноги на ширине "лыжни". Подняться на носки, слегка нагнуться вперед, руки вытянуть вперед, кисти как бы сжимают лыжные палки. На счет 1, опускаясь на стопы, присесть и наклониться вперед. Коснуться животом бедер, отвести руки максимально вниз и назад, слегка расслабив кисти. Выдохнуть. На счет 2–3, оставаясь в наклонном положении, сделать пружинящее движение ногами и завершить выдох. Вернуться в исходное положение с диафрагмальным вдохом.



5. "Плывем брассом". Подняться на носки, руки поднять вверх, кисти сложены как бы для гребка. На счет 1, опускаясь на стопы, развести руки в стороны. На счет 2 опустить руки вниз вдоль туловища, сделав сильный выдох. На счет 3, поднимаясь на носки, вернуться в исходное положение. Окончить упражнение диафрагмальным вдохом.



Упражнения с диафрагмальным дыханием и форсированным выдохом надо проводить ежедневно 2–4 раза в день по 15–20 минут. Научиться правильно выполнять дыхательные упражнения помогут врачи и инструкторы по лечебной физкультуре. Надеемся, что дыхательная гимнастика позволит вам улучшить свое самочувствие, а может быть, и уменьшить объем лекарственной терапии.

Переписка с читателями

Здравствуйте, уважаемая редакция!

Обращается к вам снова Зотова Наталья! В первом письме я обратилась к вам с просьбой выслать мне два первых номера журнала "Астма и аллергия". В этом же письме я приношу слова благодарности всем вам за то, что вы откликнулись и тут же незамедлительно выслали нам эти журналы.

Огромное вам за это спасибо. Вы не представляете, как ваш журнал нам нужен, сколько всего мы сразу узнали и будем дальше узнавать, потому что мы подписались на него и на 2005 год. Сережа вам шлет тоже огромный привет, ему очень понравилась страничка для детей. Мы уже несколько раз с ним перечитывали эти сказки. И очень надеемся, что все вместе и мы тоже победим нашу болезнь.

Еще раз огромное вам всем спасибо. С уважением, семья Зотовых.

Дорогие читатели! Подпишитесь на наш журнал — он поможет вам вести правильный образ жизни.



По горизонтали:

2. Один из препаратов беклометазона.
4. Лекарство для профилактики респираторных инфекций.
8. Болезненный процесс, происходящий в бронхах при астме.
10. Этой рыбе медицина обязана созданием миакальсика.
11. Причина "зимней" крапивницы.
14. Травя из семейства сложноцветных.
15. Антилейкотриеновый препарат (зафирлукаст).
17. Единица длины для измерения малых тел.
19. Одна из древнейших наук.
21. Там, где делают анализы.
22. Без него нет жизни.
23. Антибиотик, "усиленный" амоксициллин.
26. Растение, сильнейший аллерген.
28. Злак.
29. Бронхорасширяющий ингалятор длительного действия.
32. Спрей для борьбы с клещами домашней пыли.
33. Гормональное лекарство для лечения аллергического насморка (будесонид).
36. Гормональный спрей для лечения аллергического насморка (беклометазон).
37. Главная причина ХОБЛ.
38. Лекарство, применяемое при астме (монтелукаст).

По вертикали:

1. "..., выбирающее Пепси".
3. То, чем пахнет гроза.
5. Анатомическая структура в легких.
6. Страна с очень высоким процентом астматиков.
7. Вечнозеленое дерево.
9. Камбалообразная рыба.
12. Медицинское заключение.
13. "Продукт" кашля.
16. Луговая трава семейства злаковых.
18. Шампунь от перхоти.
20. Повышенная чувствительность организма к какому-либо веществу.
24. Детская инфекция.
25. Разговорное название ОРВИ.
27. Сальбутамол + будесонид.
29. Защитная одежда рентгенолога.
30. Цитрус.
31. Негормональный крем для лечения атопического дерматита.
34. Порошковый ингалятор серетид.
35. Лекарство для лечения остеопороза.



СУПЕРМАРКЕТ АНТИАЛЛЕРГИЧЕСКИХ ТОВАРОВ "ДОКТОР АЛЬ"



Москва, м. "Преображенская площадь", ул. Краснобогатырская, 90.

Доставка по Москве и по России.

Работает Интернет-магазин www.doctor-al.ru

Сергей БАБАК

Хроническая обструктивная болезнь легких: взгляд изнутри

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это серьезное легочное заболевание, обычно возникающее в результате многолетнего курения. К настоящему времени ХОБЛ стала одной из самых распространенных в мире болезней, причем ее распространенность и смертность от нее продолжают расти. Давайте вместе с вами предпримем мысленное путешествие внутрь бронхиального дерева, чтобы увидеть проявления этой болезни и ущерб, наносимый легким.



Миновав гортань и трахею, а затем на ее развилке свернув в левый или правый главный бронх, мы попадем в крупные бронхи. Здесь мы видим изменения, характерные для хронического бронхита, – воспаление слизистой оболочки бронхов и накопление слизи в их просветах. Избыточное образование слизи связано с увеличением количества и активности слизистых желез и так называемых бокаловидных клеток, секретирующих слизь. Результатом этого становится ежедневный кашель с выделением мокроты, особенно характерный в утренние часы. Впрочем, если мокрота очень вязкая, то кашель бывает сухим, а иногда

на кашель человек вообще не обращает внимания.

Двигаясь глубже по бронхам, каждый из которых разделяется на два более мелких, мы через несколько таких “развилки” попадаем в бронхиолы – маленькие воздушные ходы диаметром всего около миллиметра. Стенки этих мелких воздухоносных путей воспалены и утолщены, а просветы некоторых из них заблокированы. Перегородки между альвеолами (легочными пузырьками) частично разрушены, а в норме они служат каркасом, поддерживающим бронхиолы открытыми. Поэтому на выдохе просветы бронхиол закрываются, и воздух плохо выходит из легких – это называется “воздушной ловушкой”.

Если мы пройдем еще глубже, то попадем непосредственно в легочную ткань, состоящую из тех самых альвеол-пузырьков, сгруппированных вокруг мельчайших дыхательных путей наподобие грозди винограда. Через их тоненькие стенки в капилляры проникает кислород, а из крови выходит углекислый газ. При ХОБЛ под действием табачного дыма стенки

альвеол и перегородки между ними разрушаются. Так формируется эмфизема легких, нарушающая газообмен и ухудшающая эластичность легочной ткани.

В итоге сужения (обструкции) дыхательных путей, эмфиземы легких, а также поражения легочных сосудов в организме возникает недостаток кислорода, а позже – и избыток углекислоты. Эти изменения человек ощущает как нехватку воздуха и одышку.

Нам осталось еще рассмотреть особенности нервной регуляции при ХОБЛ. Легкие, как и другие внутренние органы, управляются автономной (или вегетативной) нервной системой – то есть не зависящей от воли человека. В регуляции тонуса бронхов важную роль играет парасимпатический отдел автономной нервной системы, а именно – блуждающие нервы. Их импульсы приводят к выбросу из нервных окончаний ацетилхолина. Это вещество соединяется со своими рецепторами на поверхности мышц бронхов, вызывая их сокращение. При длительном курении активность парасимпатической нервной системы



избыточна – это одна из причин сужения бронхов. Причем этот механизм, приводящий к развитию “воздушной ловушки”, обратим и поддается лечению. Раньше (правда, при бронхиальной астме) даже пытались применять хирургические методы, а именно ваготомию – рассечение блуждающих нервов. Сейчас легочным эффектам ацетилхолина научились противодействовать с помощью ингаляторов – антихолинергических препаратов (или М-холиноблокаторов).

Раз уж мы упомянули про астму, следует четко представлять, что ХОБЛ и бронхиальная астма – два различных заболевания со своими причинами, механизмами и течением. Если бронхиальная астма обусловлена преимущественно аллергическим воспалением и возникает в любом возрасте, то ХОБЛ связана с повреждающим действием курения или других вредностей и распространена среди длительно курящих людей старше 40 лет. И лечить эти болезни следует по-разному.

Международные рекомендации по лечению ХОБЛ (английская аббревиатура – GOLD) дают исчерпывающее представление о лечении этого заболевания. Во-первых, важно, чтобы все пациенты с ХОБЛ прекратили курить. Во-вторых, для облегчения симптомов болезни всем пациентам необходимо использовать бронхорасширяющие препараты. На тяжелых стадиях ХОБЛ назначают гормональные ингаляторы, а при необходимости – и длительную терапию кислородом. Крайней мерой является хирургическое вмешательство, которое проводится по строгим показаниям.

Бронхорасширяющие препараты (бронхолитики) – это основа лечения ХОБЛ. Для регулярной терапии пациентам с одышкой и ограничением физической работоспособности рекомендуется использование ингаляционных бронхолитиков длительного действия, включая новый антихолинергический препарат – спириву.

Спирива (тиотропия бромид) противостоит усиленному тону



блуждающих нервов, расширяя бронхи и уменьшая “воздушную ловушку”, что играет решающую роль в лечении ХОБЛ. Важными клиническими эффектами спиривы становятся лучшая переносимость нагрузок и уменьшение одышки. При ингаляции молекулы тиотропия попадают в просвет бронхов и проникают сквозь слизистую оболочку к гладкомышечным клеткам. Здесь они плотно и надолго соединяются с М₃-холинорецепторами, “не подпуская” к ним ацетилхолин, что приводит к расширению бронхов. Действие спиривы продолжается в течение

24 часов – это самый “долгоиграющий” бронхолитик, доступный в настоящее время.

Благодаря избирательности действия спиривы (тиотропия связывается только с М₃-холинорецепторами, практически не блокируя другие подтипы рецепторов к ацетилхолину) его нежелательные эффекты минимальны. Среди них наиболее часто встречается сухость во рту. С осторожностью надо применять спириву людям с глаукомой. Более высока вероятность побочных эффектов у пожилых людей, ингалирующих высокие дозы препарата.

Справочник



СПИРИВА – новый бронхорасширяющий препарат длительного действия. Относится к антихолинергическим средствам, то есть подавляет в бронхиальном дереве влияние парасимпатической нервной системы, что приводит к бронхорасширению. Применяется один раз в день для лечения хронической обструктивной болезни легких. Выпускается в форме капсул, содержащих порошок для вдыхания. Ингалируется через специальный ингалятор Хандихалер.

Иван АНДРЕЕВ, корреспондент, живущий в Москве, но переживающий за всех российских астматиков, где бы они не обитали

Государство и бронхиальная астма

Мне теперь гораздо веселее стало!
Из кинофильма “Женитьба Бальзаминова”

Редакция журнала “Астма и аллергия” в последнее время всё больше получает писем от людей, болеющих бронхиальной астмой, всё чаще раздаются телефонные звонки. Вопрос один и тот же – что ждет астматика в связи со всеми переменами в льготах, разделением людей на “федеральных” и “местных” (как будто мы не единое государство, а удельные княжества!) и вообще со всеми этими недоразумениями, скандалами, спорами...

Человеку-то нужно одно – чтобы про него при этом не забыли, увлекшись перераспределением

денежных потоков, выбором уполномоченных фирм, поиском виноватых.

Суть заключается в том, что утвержден список препаратов, подлежащих выписке по бесплатным рецептам. Почему чиновники решили, что только они знают, чем лечить людей, неясно. У каждого города, области, района накопился свой опыт за прошлые годы. В Москве, например, давно отлажена схема обеспечения льготников лекарствами, и зачем ее надо было ломать – неизвестно.

Немного истории. Около 30 лет назад по рекомендации видных врачей страны правительство СССР решило людям с некоторыми заболеваниями выдавать бесплатные лекарства, так как отсутствие лечения угрожало их жизни. Надо сказать, что введение в этот список больных бронхиальной астмой во многом является заслугой ведущего пульмонолога страны – академика Александра Чучалина, который и сегодня борется за улучшение качества помощи российским астматикам. Времена ме-

нялись, приходило всё больше современных средств для лечения астмы (и, кстати, других заболеваний). Денег стало не хватать. Появились списки препаратов, которые отпускались бесплатно, причем их наполнение зависело от благосостояния города, области, края. Впрочем, нельзя отрицать,





Так выглядит устройство турбухалера. Под действием вдоха пациента порошок проходит сложный маршрут по ходам ингалятора, рассыпаясь в пыль и в таком мельчайшем виде поступающая в бронхи.

что в этот список вошли современные, высокоэффективные препараты. Тут следует сказать несколько слов о содержании списка.

В нем перечислены действительно очень хорошие лекарства. Это и ингаляционные гормоны, и бронхорасширяющие средства, и комбинированные препараты. То есть, в общем, весь спектр лекарств, необходимых для людей с разной степенью тяжести астмы и с разными особенностями ее течения. Также радует и то, что включены лекарства в ингаляторах с уникальными системами доставки — например, препараты в виде турбухалера — высокоэффективного ингалятора, обеспечивающего попадание препарата в глубокие участки бронхиального дерева. Какие же это лекарства? Вот они: пульмикорт турбухалер — ингаляционный гормон будесонид, оксис

турбухалер — ингаляционный бронхорасширяющий препарат длительного действия формотерол, и симбикорт — комбинированное средство, содержащее и будесонид, и формотерол. Получается, что есть средства на все случаи жизни — кому пульмикорт, кому оксис, а тем больным, у кого астма потяжелее и поустойчивее к другому лечению, — тем симбикорт. Радоваться да и только!

Жизнь покажет, будут ли поводы для радости. Ситуация в регионах ой какая разная, да и желание помочь людям, вероятно, тоже... Например, знаю точно, что в Москве и правительство города, и руководители здравоохранения в лепешку расшибутся, а не дадут в обиду своих горожан и сделают всё возможное: больные (в том числе и астматики) будут обеспечены всем необходимым.

Справочник



ОКСИС ТУРБУХАЛЕР — содержит препарат формотерол в виде порошка для ингаляции, обладающий мощным бронхорасширяющим действием, расслабляя мышцы бронхов. Начало действия — через 1–3 минуты, длительность — примерно 12 часов. Лекарство предназначено для расширения бронхов в качестве средства поддерживающего лечения, а также в сочетании с противовоспалительными препаратами при бронхиальной астме и ХОБЛ.

Справочник



ПУЛЬМИКОРТ ТУРБУХАЛЕР — глюкокортикостероид будесонид в виде порошка для вдыхания. Применяется при бронхиальной астме, хронической обструктивной болезни легких. Его использование приводит к уменьшению или исчезновению проявлений болезни, улучшает переносимость физической нагрузки, снижает действие провокаторов бронхоспазма (холодный воздух, резкие запахи и т.д.). Улучшение состояния наступает через 24 часа после начала лечения, максимум эффекта достигается через 1–2 недели. Препарат принимают длительно, дозу и продолжительность приема определяет только врач. Обладает профилактическим действием (не для купирования приступов астмы).

Справочник



СИМБИКОРТ — комбинированный противоастматический препарат, сочетающий в себе ингаляционный гормон будесонид и бронхолитик длительного действия формотерол. Согласно современным рекомендациям, может применяться как лекарство первой линии при среднетяжелой и тяжелой формах бронхиальной астмы. Обладает быстрым облегчающим действием. Более эффективен, чем повышение дозы одного ингаляционного гормона. Выпускается в виде ингалятора турбухалер.

АСТМА

Астмой болеют и девочки, и мальчики. И родители одинаково переживают за их здоровье. Но в жизни мальчишек однажды наступает та весна или осень, когда им приходит повестка в военкомат. И тогда все родительские страхи выплескиваются наружу. А вдруг его заберут в армию? А вдруг астма прошла? Или диагноз не подтвердится? А вдруг...



Прежде всего успокоим родителей. На сегодняшний день общее правило таково: если у вашего мальчика бронхиальная астма, то в армию его не заберут (хотя и есть некоторые оговорки).

Пойдет ли он в армию, зависит от взаимодействия трех сил: военкомата, "штатских" врачей и самого мальчика вместе с вами, родители. Это взаимодействие происходит внутри правового поля, регламентирующего призыв в армию и предоставление отсрочек. Понятно, что в большинстве случаев родители стремятся получить отсрочку для сына. Врачи больницы, куда обязательно направляют ребят с астмой перед

призывом, сохраняют нейтралитет: их задача — правильно поставить диагноз. А у военкомата — "план по валу", поэтому при любой возможности парня заберут (хотя мы не хотим их очернить — у каждого своя работа).

Вообще говоря, астматики в армии не нужны — от них проблем больше, чем пользы. Вот пример: парня с астмой забрали "по ошибке" (ну, не разобрались, что к чему, а может, он сам служить хотел и скрыл свою болячку). Он как в пыльной каперке побывал, так и выдал приступ. Пришлось его комиссовать. А каждый подобный случай — это ЧП и для медкомиссии в военкомате, и для больницы,

где он обследовался перед призывом. Поэтому врачу лучше оставить "на гражданке" лишний взвод, чем пропустить одного астматика.

Докажи, что не верблюд

Итак, если юноше был поставлен диагноз "бронхиальная астма", то военкомат направляет его на обследование. Оно обычно проводится в больнице — в специализированном аллергологическом или пульмонологическом отделении (если такое есть в городе). Это обследование отличается от любого другого медицинского обследования тем, что врач должен ДОКАЗАТЬ военкомату наличие (или отсутствие) астмы у мальчика. Причем это доказательство должно основываться не на словах родителей и самого пациента, а на данных объективных исследований.

Конечно, история болезни (анамнез) тоже принимается во внимание, но только подтвержденная медицинскими документами — амбулаторной картой (в которой стоит диагноз "бронхиальная астма" и есть отметка о взятии на диспансерный учет), выписками из больницы, заключениями специалистов. Поэтому все эти бумажки надо беречь, а особенно — амбулаторную карту. К сожалению, у мальчишек призывного возраста карта с отметками о важных диагнозах нередко теряется. Особенно сильно об этом сожалеют в военкомате. Уважаемые родители, не поленитесь сделать копии бумаг с печатями — пусть даже вам кажется, что врач





не сумеет разобрать им же написанный диагноз. И копии отдавайте в поликлинику или военкомат, а оригиналы оставляйте у себя.

Я укола не боюсь

Обследование для подтверждения диагноза астмы включает ряд обычных анализов (крови, мочи), рентген грудной клетки (или флюорографию), осмотр врачей разных специальностей. К слову сказать, все эти мероприятия никак не обнаруживают астму, но входят в необходимый минимум.

Непосредственно к диагностике астмы относятся спирометрия

(исследование функции внешнего дыхания, сокращенно – ФВД) и кожные аллергопробы.

При спирометрии человека просят дышать в специальный прибор, который измеряет легочные объемы и скорости. При этом проводят тесты с различными ингаляционными медикаментами, которые могут расширять (сальбутамол, вентолин, беротек) или сужать (метахолин, гистамин, обзидан) бронхи. Тесты с метахолином и подобными ему веществами называют провокационными – они провоцируют у человека с астмой сужение бронхов. Несмотря на пугающее название, такие тесты достаточно безопасны. Провокационные тесты проводятся под контролем врача, а вызываемый ими бронхоспазм не сильно выражен (значительно меньше, чем при приступе астмы) и быстро снимается бронхорасширяющим ингалятором.

Кожные аллергопробы в народе известны как “насечки”, “пробы Манту”, “пробы Пирке”, хотя они не имеют отношения к диагностике туберкулеза. На коже предплечья делают несколько неглубоких царапин (или уколов) и на них наносят растворы различных аллергенов – домашней пыли,

пыльцы растений, эпидермиса домашних животных. При наличии аллергии появляется волдырь, похожий на след от комариного укуса. Эти пробы тоже безопасны, хотя некоторые будущие воины могут упасть в обморок. Предупреждайте врача, если хоть раз случался обморок или просто кружилась голова при взятии крови на анализ.

Хотя провокационные тесты пользы здоровью и не приносят, не надо их бояться – они в большинстве случаев необходимы для подтверждения диагноза астмы.

Еще несколько успокоительных капель

Если диагноз астмы подтверждается при обследовании, то можно быть уверенным в отсрочке от призыва. Заметим, что это решение принимает военкомат на основании акта обследования, который заполняется в лечебном учреждении.

Но даже при отрицательных данных провокационных тестов врач может поставить диагноз астмы. В этом случае военкомат обычно направляет призывника на повторное освидетельствование, но не ранее чем через полгода.

И напоследок – самый универсальный совет. Защищайте свои права – в военкомате, поликлинике, больнице. За вас этого никто не сделает. Вы имеете право на полную информацию о предстоящем обследовании и его результатах, квалифицированную медицинскую помощь и человеческое обращение. Помните, что астматик в армии не нужен никому. Даже военкомату.



Читайте в следующем номере о непростых вопросах:

Какого цвета “белый билет”

Вдруг астма пройдет от лечения

Как “косят” от армии

Когда и астматики служат

Если нужно “снять” диагноз

Три обезьянки



У меня на столе стоит восточная статуэтка – три знаменитые обезьянки. Одна из них закрывает руками глаза, другая – уши, а третья – рот. Их молчаливый девиз: **ничего не вижу, ничего не слышу, ничего никому не скажу. Они напоминают мне об одной истории.**

Каждый год появляются новые лекарства, меняются представления о диагностике, лечении да и самой сути заболеваний. Поэтому врачу постоянно приходится учиться – уже после института и интернатуры (или ординатуры) обязательно надо проходить курсы повышения квалификации, иначе нельзя продлить сертификат специалиста и вообще работать. Издается масса специальной литературы, регулярно проводятся конгрессы и симпозиумы, во Всемирной Паутине можно найти практически любую информацию (было бы желание).

Но главным нашим учителем остается ежедневная работа. И конечно, пациенты – не только как источник и необходимое условие врачебного опыта. Порой неспециалист знает о своей болезни и ее лечении что-то такое, о чем не написано ни в одной медицинской книге, или заставляет врача по-другому взглянуть на проблему. Ведь врачи – большие консерваторы, и, несмотря на всё обучение, доверяют лишь своему опыту и личному списку “проверенных” лекарств. И пока врач сам не убедится, что некий новый препарат действительно лучше давно знакомого, не “пощупает” его со всех сторон, это лекарство не войдет в его арсенал.

С одной стороны, здоровый консерватизм в медицине оберегает людей от излишне активного лечения. Скажем, необоснованное назначение при легких инфекциях новейших антибиотиков широкого спектра действия приводит к появлению устойчивых к ним микроор-

ганизмов, а также к различным нежелательным эффектам, например дисбактериозу кишечника. Иногда побочные эффекты лекарства становятся известными уже после внедрения препарата в практику. Так случилось с талидомидом – седативным препаратом, тератогенный эффект которого не был своевременно обнаружен, и у принимавших его беременных женщин рождались дети с аномалиями развития. К счастью, сейчас лекарства проходят всё более строгую проверку на отсутствие токсических, канцерогенных, тератогенных и других побочных эффектов. Но выбор в пользу хоть и старого, но проверенного лекарства бывает оправданным. Особенно если туманные преимущества нового препарата несопоставимы с его ценой.

Однако иногда из-за неприятия нового или просто лени доктор уподобляется тем самым трем обезьянкам. Он не хочет ни видеть, ни слышать ни о каких нововведениях. И уж конечно, никому из пациентов ничего о них не скажет. Так и будет астму лечить внутривенными вливаниями эуфиллина с коргликоном и пугать людей зависимостью от ингаляторов. Между тем от эуфиллина во всём мире практически отказались (сальбутамол из небулайзера действует куда лучше и быстрее), а коргликон – сильнодействующее сердечное лекарство – при бронхиальной астме вообще не имеет точки приложения.

После такого затянувшегося вступления я наконец расскажу

обещанную историю. Есть такое лекарство – форадил. Это бронхорасширяющий препарат, причем не простой, а пролонгированный – он действует в течение 12 часов (сальбутамол – в 2–3 раза меньше). К тому же форадил способен не только продержаться на длинной дистанции, но и показать настоящий спринт: его бронхорасширяющее действие начинается очень быстро – уже через 1–3 минуты. Поэтому форадил можно использовать как для профилактики, так и для снятия приступов бронхиальной астмы. Впрочем, возможность иметь один, а не два бронхорасширяющих ингалятора и дышать им всего дважды в день – это “сервисные” характеристики, относящиеся к удобству применения и интересующие, скорее, пациента, чем врача. Но другое свойство очень важно для обоих. Форадил усиливает противовоспалительный эффект гормональных ингаляторов, поэтому их можно использо-





вать в меньших дозах и с лучшими результатами.

В общем, это хороший препарат. Но назначать я его стал только в последнее время. И не потому что я о нем не знал, или сомневался в его безопасности, или по другой объяснимой причине. Просто я тоже консерватор со своим списком лекарств, в котором каждый "старый друг лучше новых двух". Хотя, пожалуй, причина всё же была. Просто мне в руки ни разу не попадал этот ингалятор под названием аэролайзер, а я привык подробно объяснять пациентам, как пользоваться назначаемыми ингаляторами. Конечно, суть нехитрых действий при использовании форадила (капсулу с лекарством вставить в аэролайзер, проколоть ее и затем сделать вдох) мне была известна, но лучше один раз сделать самому, чем сто раз об этом рассказать. И еще было у меня смутное предубеждение против капсул, которые надо заряжать по одной перед каждой ингаляцией.

Возможно, так бы я и жил в согласии со своим консерватизмом, если бы у нас в больнице не работала медсестра Наташа. Она, как я знал, пользовалась форадилом, и однажды я спросил о ее впечатлениях. Ответ был однозначным: "Он просто классный!" Оказалось, что пользоваться аэролайзером действительно очень просто, даже в момент приступа. И еще я выяснил от нее одну вещь: форадил не только расширяет бронхи. Форадил дает

уверенность в том, что он обязательно поможет, и в правильности проведения ингаляции. Я и раньше сталкивался с тем, что люди не были уверены в своих ингаляторах – произошел ли выброс лекарства, не осталось ли оно в устройстве, попало ли в дыхательные пути. Эта неопределенность существенно портила впечатление от самых лучших ингаляторов. В случае форадила само устройство аэролайзера и капсулы с лекарством исключают такую неуверенность – капсулы надо заряжать по одной, а потом вынимать. В момент ингаляции капсула вибрирует, издавая характерный звук. Лекарство слегка ощущается во рту: оно имеет чуть сладковатый вкус, вполне нейтральный. И наконец, вынимая капсулу, можно видеть, что препарата в ней не осталось. В общем, форадил с аэролайзером – это три обезьянки наоборот (слышу, вижу, ощущаю). Осталось только другим рассказать. Что мы и делаем. Кстати, еще Наташа пошутила: "Так же, как форадил, мне помогает только хип-хоп". Заметим, что форадил безопасен, а его побочные действия очень редки.

От себя мне остается только добавить, что аэролайзер относится к порошковым ингаляторам, имеющим низкое сопротивление дыханию. Это свойство позволяет использовать форадил без потери эффективности даже у пожилых людей и детей, а также при серьезном сужении бронхов (обострение

астмы, тяжелые стадии хронического бронхита).

При случае я купил ту самую статуэтку. Теперь три обезьянки напоминают мне о том, что надо быть открытым – видеть, слышать и говорить.

Справочник



ФОРАДИЛ (формотерола фумарат) – бронхорасширяющий препарат длительного действия. Выпускается в порошке для ингаляций, который помещен в капсулу. Вдыхание производится через специальный ингалятор аэролайзер, в который помещается капсула, прокалывается, и порошок вдыхается через мундштук аэролайзера. Применяется для лечения бронхиальной астмы, как правило, вместе с ингаляционными глюкокортикостероидами, для профилактики бронхоспазма, вызываемого аллергенами, холодным воздухом или физической нагрузкой. Используется для лечения хронической обструктивной болезни легких (хронического обструктивного бронхита). Действует около 12 часов. Побочные действия очень редки и аналогичны тем, которые наблюдаются у других лекарств такого класса (например, у сальбутамола, беротека, беродуала): сердцебиение, ощущение дрожи, головная боль.