



Прежде всего, что представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание с преимущественным поражением дыхательных путей?

Обязательным клиническим признаком бронхиальной астмы является известный астматикам приступ удушья, или астматический статус, вследствие спазма гладкой мускулатуры бронхов. Характерная для этого заболевания измененная реактивность бронхов обусловлена как иммунологическими, так и неиммунологическими механизмами. В патогенезе бронхиальной астмы основная роль отводится гиперчувствительности бронхального дерева, возникающей из-за наследственной предрасположенности к аллергическим заболеваниям и повреждающего действия аллергенов. В их числе, что очень важно, и аутоаллергены, то есть аллергены, образовавшиеся в самом организме 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 очередь (при наличии инфекционного процесса) сама становится источником: механизм астматического приступа под воздействием реакции «антиген — антитело» связан с высвобождением различных биологически активных веществ, которые через рецепторный аппарат нервной системы вызывают перевозбуждение парасимпатического отдела. Вот почему главными факторами риска возникновения бронхиальной астмы следует считать неблагоприятную наследственность, воспалительные 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 и 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 или 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

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

Для инфекционно-зависимого варианта бронхиальной астмы показана ингаляция фитонцидов (разведенным в 2—3 раза соком чеснока, приготовленного во время процедуры, отваром листьев эвкалипта и др.). Надо обратить внимание на очаги инфекции в верхних дыхательных путях: провести санацию — консервативное и оперативное лечение больных хроническим тонзиллитом, гайморитом и т. д. Хотя при этой форме бронхиальной астмы также можно применить лечебное голодание, но оно менее эффективно, чем при атонической форме. Все внимание должно быть направлено на повышение неспецифической резистентности организма, что достигается физической активностью, рациональным питанием, разумным 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 приступа бронхиальной астмы, а при развившемся приступе устранить

Показания к методу. Предастма (астматический бронхит) и бронхиальная астма при разном течении.

Противопоказания к методу. Недостаточность кровообращения и психические заболевания.

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

Во время приступа: предложить больному сесть, опустив руки на колени, расслабить мышцы, дышать спокойно (и менее глубоко), стараться 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, поверхностным, сдерживайте желание глубоко вдохнуть, старайтесь сдерживать кашель, не нужно разговаривать, молчите.»

Купированию приступа бронхиальной астмы помогают также задержки дыхания на 2—3 секунды 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 по суммарному времени! дыхательных пауз, которое за день должно достигнуть около 10 минут. Время дыхательных пауз от занятия к занятию удлиняется: в течение 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 приеме. Эти тренировки прекращать не следует, даже если имеется длительная ремиссия.

Итак, только комплексные профилактические и лечебные мероприятия, подобранные индивидуально для каждого человека, могут помочь справиться с преастмой и бронхиальной астмой.

Альтернативные методы лечения астмы.

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

Бронхиальная астма.

Автор: И. П. Березин

26.02.2014 23:16 - Обновлено 31.01.2016 16:30

Питание. Имеется соотношение между астмой и низким содержанием сахара в крови. Астматики имеют согласующийся низкий уровень сахара крови (заметьте: диабетики, которые имеют высокий 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 переносится и лучше (в виде йогурта или кефира). В диете рекомендуется включать чеснок, зеленые овощи и любые фрукты, натуральный нефiltroванный мед, сырые семечки и орехи, проросшие зерна и семечки. Диета астматика включает продукты, богатые марганцем, такие, как горох, фасоль, черника, брусника, орехи и гречиха. Хронический недостаток марганца может привести к астме. Избегайте употребления сахара, мороженого и всех рафинированных и обработанных консервантами продуктов.

Процедуры: очищающие соковые лечебные голодания. (1—2 недели, под наблюдением специалиста); переменный душ (теплая и холодная вода); сухой щеточный массаж (два раза в день); укутывание грудной клетки по Кнебиу (влажное полотенце — поверх грудной клетки, покрыть сухим 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 (биологические доктора в Европе лечат астму марганцем с отличными результатами, источники марганца 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 В₆ — 50 мг (что натуральное антигипертампное 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 по 1 ст. ложке 2—3 раза в день, в течение дня, между приемами пищи.

Бронхиальная астма.

Автор: И. П. Березин

26.02.2014 23:16 - Обновлено 31.01.2016 16:30

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

Пневмосклероз.

Развитие в легких соединительной ткани может явиться исходом неспецифического заболевания (пневмонии, бронхиты) или специфического, а также профессиональных заболеваний легких, обусловленных длительным вдыханием пыли, что встречаются у рабочих горнорудной, угольной, асбестовой и других отраслей промышленности. Это может быть результат длительного застоя в малом круге кровообращения (при болезнях сердца). Опасность заключается в том, что постепенно уменьшается дыхательная поверхность легкого, развивается эмфизема и другие патологические изменения.

Профилактика сводится к устранению профессиональных вредностей и адекватному лечению острой и хронической пневмонии, бронхита, ОРЗ, гриппа, детских инфекций (корь, коклюш). Особое внимание надо обратить на дыхательную гимнастику с отработкой полного дыхания за счет использования диафрагмы, на закаливание, физическую активность. Показано санаторно-курортное лечение и физиотерапия по 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 «вдуть», «раздуть». Нарушение сопровождается деструктивными изменениями альвеолярных стенок (одна из частых форм хронических неспецифических заболеваний легких). Первичная эмфизема легких развивается без предшествующего бронхолегочного заболевания, а вторичная (обструктивная) эмфизема является осложнением бронхолегочных заболеваний (чаще всего хронического обструктивного бронхита). В зависимости от распространения эмфизема может быть диффузной или очаговой.

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

Бронхиальная астма.

Автор: И. П. Березин

26.02.2014 23:16 - Обновлено 31.01.2016 16:30

элементов. Факторы второй группы способствуют повышению давления в респираторном отделе легких и усиливают растяжение альвеол, альвеолярных ходов и респираторных бронхиол.

Профилактика и лечение.

Прежде всего необходимо 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 питания, то следует включить в рацион диету для оздоровления. Акцент ставится на овощно-фруктовой диете с добавлением кисломолочных продуктов, с исключением рафинированных продуктов. Необходимо также проведение закаливания. Естественно, что начинать надо с отвыкания от вредных привычек, особенно курения и приема алкоголя. Эти факторы неблагоприятно воздействуют на легочную ткань. И конечно, придется уйти с Ж