

## АСТМА-ШКОЛА

**А.В. Тумаренко**, канд. мед. наук, **В.В. Скворцов**, докт. мед. наук,  
**М.В. Луньков**, **З.З. Ильясова**, **Е.М. Скворцова**, канд. мед. наук  
Волгоградский государственный медицинский университет  
**E-mail:** vskvortsov1@ya.ru

**Представлены цели и образовательные программы Астма-школы. Приведены факторы риска, меры профилактики заболевания.**

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, Астма-школа, профилактика астмы.



По данным ВОЗ, в мире насчитывается порядка 300 млн больных бронхиальной астмой (БА). Астма может начаться в любом возрасте. У подавляющего большинства больных можно выявить наследственную предрасположенность к астме. Сложность болезни, повторяемость симптомов, угрожающих жизни, создает ситуацию эмоционального напряжения, психологического надлома, истощающих силы больных и их родственников.

Эффективность лечения БА тесно связана с тщательным выполнением ими квалифицированными медицинскими рекомендациями. Недостаточная осведомленность пациентов об основных факторах, лежащих в основе развития и обострений БА, а также о современных методах терапии приводит к тому, что часть больных игнорируют назначения врачей, самостоятельно прекращают лечение или пользуются услугами псевдоспециалистов.

БА требует от больного длительного и тщательного соблюдения медикаментозных программ, особого режима жизни, ряда ограничений. От соблюдения этих условий зависит успешность предлагаемых специалистом программ ведения больных. Обучение пациентов – необходимая составная часть комплексной программы терапии.

Во многих случаях недостаточно эффективное лечение, особенно лиц молодого возраста, связано с непониманием пациентами сущности заболевания, что ведет к неправильному выполнению предписаний врача. В нашей стране отмечается низкий уровень знаний пациентов о своем заболевании. Отсутствие навыков самоконтроля, неумение правильно пользоваться лекарствами серьезно препятствуют успешному преодолению болезни. В результате учащаются обострения, госпитализации, вызовы скорой помощи, снижается качество жизни, удорожается лечение.

Один из путей повышения эффективности лечения БА – использование таких форм обучения, как Школа здоровья, или Астма-школа.

Основным предназначением Астма-школы является обучение пациентов самоведению, управлению своим заболеванием, способности самостоятельно контролировать свое состояние под наблюдением медсестры или врача. Обучение пациента предполагает установление партнерства между ним и медицинским работником в условиях постоянной проверки и обновления знаний.

Главная цель Школы для больных БА – повышение эффективности терапии, контроль за течением болезни путем обучения пациента. В ходе занятий обучаемые получают необходимую информацию о причинах развития и основах патогенеза БА, основных способах лечения и методах самоконтроля.

Школа для больных БА дает пациентам понять, что они не одиноки, что рядом с ними – такие же страдающие, что им хотят помочь врачи и ученые, и все они объединены одним желанием – избавиться от тяжелых симптомов астмы, научить управлять болезнью. Партнерские отношения должны предусматривать постоянную оценку симптомов болезни и возможность регулярно получать консультативную помощь.

### **Цели Астма-школы:**

- дать больному БА представление о его заболевании, рассказать о возможностях лечения;
- помочь пациенту оценить тяжесть своего состояния и адекватность лечения;

- научить больного самостоятельно распознавать приближающееся ухудшение и предотвращать его;
- обучить пациента самопомощи при развившемся приступе;
- объяснить назначение таких приборов индивидуального пользования, как спейсер и пикфлоуметр;
- помочь пациенту точно выполнять рекомендации медсестры и врача – ведь именно от этого будет зависеть полнота успеха противоастматического лечения.

### Методика организации занятий в Астма-школе

Школа здоровья для больных БА – регулярная форма занятий с больными, которые в течение определенного периода изучают ряд тем.

Занятия проводятся:

- для амбулаторных и стационарных больных;
- как врачами, так и специально обученными медсестрами;
- для всех больных БА; единственное требование – сохранен интеллект и память (больной должен усвоить полученную информацию); в группу входят больные разного возраста и с разным стажем заболевания;
- у больных с тяжелой формой БА необходимо дополнять групповые занятия индивидуальным обучением.

Набор в Школу здоровья для больных БА осуществляется в стационаре: о начале работы Школы оповещаются все врачи, которые составляют список пациентов, нуждающихся в обучении, и направляют их на занятия.

На амбулаторном приеме участковые врачи сообщают больным предполагаемую дату начала занятий и затем по контактному телефону пациентов оповещают о начале занятий.

Школа организуется приказом руководителя медицинского учреждения. В приказе утверждаются:

- лица, ответственные за выполнение этой работы;
- инструкции, порядок и форма направления пациентов на обучение в Школу;
- статистические формы регистрации и учета;
- план и график работы;
- помещение для проведения занятий, перечень оборудования.

Обязательное требование – недопуск на последующие занятия пациентов, не посетивших 1-е занятие, т.е. Школа должна быть закрытым коллективом, к которому на протяжении цикла занятий не присоединяются новые больные. Если не соблюдать это правило, новые больные задают вопросы, которые уже обсуждались, и тянут группу назад. Группа проходит полный цикл занятий, после чего

набирается новая группа. Число больных в группе не должно быть более 8–10. Предпочтительно обучение пациентов совместно с членами их семей, имеющими возможность влиять на образ жизни пациента. Занятия лучше проводить в учебном классе или другом помещении, в котором имеются столы, чтобы пациентам было удобнее производить записи. Для каждого занятия необходим демонстрационный материал: плакаты, буклеты, лекарства, видеофильм и др.

Цикл занятий может быть ограничен 5 уроками продолжительностью не более 1,5 ч. Общая продолжительность цикла не должна составлять более 7–10 дней. Занятия желательнее проводить ежедневно или, в крайнем случае, – с интервалом в 1–2 дня. В течение года обычно проводится 7–9 циклов, но при необходимости их может быть и больше. В летние месяцы обучение не проводится.

На 1-м занятии необходимо предупредить больных, что они должны задавать вопросы по мере их возникновения, не дожидаясь конца занятия. Таким образом, монолог врача прерывается вопросами и замечаниями больных, и занятие из лекции превращается в беседу.

### Образовательная программа Астма-школы

В образовательную программу входят следующие темы:

1. Что такое БА?
2. Почему возникает приступ. Аллергия и БА.
3. Хроническое воспаление и БА. Механизмы обструкции при БА.
4. Неаллергические причины БА.
5. Пикфлоуметрия. Бронхолитический тест. Правила построения графиков пикфлоуметрии.
6. Индивидуальные зоны контроля.
7. Ингаляционная терапия БА. Симптоматическое лечение БА.
8. Лечение хронического воспаления при БА.
9. Глюкокортикостероидная терапия при БА.
10. Лечение обострения БА.
11. Лечение и профилактика вирусной и бактериальной инфекции.

### Пример занятия с больными

План занятия:

1. Что такое Школа здоровья для больных БА?
2. Определение БА.
3. БА – хроническое воспаление.
4. Строение дыхательных путей.
5. Что происходит при приступе БА?
6. Аллергические и неаллергические причины БА.

Инвентарь: плакаты «Строение дыхательных путей», «Бронхи вне приступа и при приступе астмы».

На 1-м занятии пациенты знакомятся друг с другом и с преподавателем (например, медсестрой). Занятие начинается с того, что преподаватель представляется слушателям и записывает присутствующих. Затем кратко рассказывает о том, что такое Школа здоровья и как будет организована программа обучения, после чего переходит к теме 1-го занятия – «Что такое БА».

БА – хроническое воспалительное заболевание бронхов, при котором периодически возникает обратимое сужение дыхательных путей – бронхоспазм.

Пациентам следует объяснить, что БА, как и сахарный диабет, гипертоническая болезнь, – заболевание хроническое. У детей БА может позже пройти, у взрослых можно говорить о длительной ремиссии, а не о полном излечении. Поэтому главная задача больного – научиться контролировать свою болезнь, не допускать обострений.

Чтобы контролировать болезнь, надо хорошо представлять себе анатомию бронхиального дерева и те механизмы, которые лежат в основе приступа БА. Врач или медсестра рассказывают слушателям: о строении дыхательных путей; связи заболевания верхних и нижних дыхательных путей; ветвлении бронхов и бронхиальном дереве; дыхательном акте и роли диафрагмы в дыхательном акте; механизмах самоочищения бронхиального дерева; мукоцилиарном клиренсе; губительном влиянии курения на защитные процессы в дыхательных путях; бронхиальном секрете – его составе и защитных свойствах; механизмах развития приступа БА; о понятии бронхоспазма, отеке слизистой, гиперсекреции мокроты; демонстрируется различие между бронхами во время и вне приступа астмы; об аллергических причинах БА.

Аллергия – повышенная чувствительность организма к воздействию некоторых факторов окружающей среды: химических веществ, микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности, пищевых продуктов, лекарственных средств, физических явлений; это состояние, характеризующееся наследственной предрасположенностью; при аллергии в организме в ответ на воздействие аллергенов вырабатывается целая группа специфических веществ (в том числе – иммуноглобулины). Наиболее распространены такие проявления аллергии, как БА, поллинозы (аллергия на пыльцу растений), крапивница.

Из аллергенов самые распространенные – бытовая пыль, шерсть животных, пыльца растений, домашний клещ, лекарства, препараты бытовой химии, пищевые продукты. К аллергенам относятся также бактерии, вирусы и грибки, продукты их жизнедеятельности. Иногда аллергеном является рачок дафния, который используется в каче-

стве корма для рыб. Среди факторов, способствующих росту числа случаев аллергических заболеваний, большое место занимает ухудшение экологической обстановки, в частности загрязнение атмосферы выхлопными газами автомобилей.

Очень важно акцентировать внимание пациентов на профилактике бытовой аллергии, которая предусматривает: регулярную влажную уборку; проветривание квартиры; избавление от вещей, накапливающих пыль – мягкой мебели, ковров, тяжелых штор; застекление книжных полок и т.д.

Необходимо детально рассказать о домашней пыли, которая содержит много органических и неорганических компонентов, в частности остатки насекомых, перхоть животных, остатки пищи, бактерии, грибы. Еще один компонент домашней пыли – домашний клещ (*Dermatophagoides pteronissimus*), питающийся перхотью и остатками пищи. Часто домашний клещ является основным аллергеном. В коврах, мягкой мебели, шерстяных вещах, перьевых подушках содержится огромное количество клещей. Ложась спать на перьевую подушку и укрываясь шерстяным одеялом, больной БА подвергается массивному воздействию аллергена.

Вследствие этого выработаны специальные требования к помещению, в котором живет больной БА (особенно строгие правила касаются спальни). Количество мебели в спальне должно быть минимальным. Украшения на стенах (в том числе и картины) и ковровые покрытия являются коллекторами пыли, желательнее от них избавиться. Занавески должны быть из легкого материала и стираться. В спальне не должно быть книжных полок. Стенной шкаф необходимо мыть, держать в нем следует только сезонную одежду. Одежда должна быть убрана в шкаф, а не развешана по стульям и лежать на кровати. Дверцы шкафа должны быть плотно закрыты. Необходима влажная уборка не реже 3–4 раз в неделю, причем лучше, чтобы уборкой занимались родственники больного, а не он сам. При уборке необходимо пользоваться специальным пылесосом с водным фильтром и сепаратором, который изолирует всю пыль в водной среде и предотвращает увеличение ее содержания в воздухе, что характерно в случае применения обычного пылесоса. На матрасы необходимо надевать специальные пыленепроницаемые чехлы. Под кроватью нельзя хранить старые газеты и книги. Перьевые и пуховые подушки следует заменить ватными или сделанными из полиэстера. На подушках также должны быть пыленепроницаемые чехлы. Кровать надо накрывать покрывалом, чтобы в течение дня пыль не накапливалась на постели. Дети,

болеющие астмой, не должны спать с мягкими игрушками. Запрещается заводить домашних животных. Необходимо разъяснить, что если у больного астмой есть аллергия на кошку, заводить собаку тоже нельзя. При БА расширяется спектр аллергенов. Больные должны знать, что нет «гипоаллергенных» животных.

Больному астмой, у которого выявляется пыльцевая аллергия, важно знать календарь цветения растений в данной местности и избегать контакта с аллергенами: не ходить в лес, на луг; в определенные месяцы придерживаться городского образа жизни; по возможности в месяц цветения растения-аллергена уезжать в отпуск и т.д. При аллергии к пищевым продуктам целесообразно придерживаться индивидуальных диет.

Кратко необходимо остановиться на том, какие лекарственные препараты нельзя принимать больным с аспириновой БА.

Кроме того, следует рассказать о методе специфической иммунотерапии, показаниях и противопоказаниях к этому методу (вид аллергии, стадия заболевания, возраст больного и т.д.).

### Неаллергические причины БА

К неаллергическим причинам, вызывающим приступ удушья у больных БА, относятся: эмоциональный стресс; резкая перемена погоды; выход на холодный воздух; вирусная инфекция; физическая нагрузка; резкие запахи; высокая влажность и др. Один из характерных признаков БА – повышенная способность бронхиального дерева отвечать сужением просвета бронхов на воздействие различных неаллергических стимулов; при этом возникает приступ удушья. С гиперреактивностью дыхательных путей бороться очень сложно, и главный метод лечения – стараться избегать ситуаций, при которых возникает приступ удушья.

Известно, что нервный стресс может стать причиной длительного приступа удушья, а некоторым больным приносит вред излишняя эмоциональность. Можно дать совет стараться избегать стрессовых ситуаций, заниматься физкультурой, закаливаться. Ряду больных следует конфиденциально рекомендовать обратиться к психотерапевту или медицинскому психологу.

Больным, у которых возникает приступ удушья при выходе на холод, рекомендуется за 20–30 мин до этого сделать ингаляцию сальбутамола. Это рекомендуется и для профилактики удушья, вызываемого физической нагрузкой. Больным необходимо объяснить, что при астме можно заниматься спортом. БА не является противопоказанием для занятий спортом; наоборот, физическая активность способствует облегчению болезни. Особенно полезно для больных астмой плавание.

### Профилактика БА

Заболеваемость астмой уверенно приближается к 10%, и это – несмотря на ежегодное проведение Дня борьбы с БА, на огромные средства, затрачиваемые на лечение болезни, ее диагностику и реабилитацию больных.

Профилактика БА, как и любой другой болезни, бывает первичной и вторичной. Первичная профилактика – комплекс мер по предупреждению астмы. Цель вторичной профилактики – не допустить развития осложнений, предотвратить приступы удушья у людей, которые уже болели астмой ранее или болеют в настоящий момент. В ряде случаев выделяют еще и третичную профилактику БА, цель которой – исключить летальный исход в случае осложненного течения астмы.

Широко известно, что любую болезнь легче предупредить, нежели лечить, да и не только легче, но и дешевле. Поэтому принципы первичной профилактики БА должен знать любой человек независимо от пола, возраста и социального статуса. Например, уже с раннего возраста родители должны приучать своих детей к чистоте в комнате, к влажной уборке, проветриванию, что не позволяет собираться пыли в жилом помещении.

Особый подход к первичной профилактике должен быть у людей с высоким риском заболевания БА. Это:

- курильщики;
- лица с наследственной предрасположенностью к астме, в том числе дети, чьи родители или ближайшие родственники страдают от удушья;
- лица, перенесшие атопический дерматит или страдающие им;
- перенесшие или страдающие любой формой аллергии (лекарственная, сезонная, на продукты питания и т.п.);
- имеющие близких родственников, которые перенесли ту или иную аллергию;
- лица с признаками бронхообструктивного синдрома, возникающего при разных (чаще – простудных) заболеваниях дыхательной системы;
- рабочие, условия труда которых способствуют развитию БА: запыленность; производственный контакт с летучими химическими веществами (парфюмерия, бытовая химия и пр.), фермеры.

Чтобы не допустить развития болезни, всем перечисленным лицам необходимо обратить внимание на следующие меры первичной профилактики БА:

- улучшить экологическую обстановку, насколько это возможно (например, сменить место жительства);

- часто убирать жилые помещения; свести к минимуму количество в них ковров, мягких игрушек, книг, особенно в спальнях;
- соблюдать правила личной гигиены;
- следить за чистотой домашних животных, а лучше вообще их не заводить;
- пользоваться гипоаллергенными моющими средствами, гипоаллергенными средствами личной гигиены, пищевыми продуктами;
- придерживаться принципа правильного и здорового питания качественными продуктами с минимальным количеством пищевых добавок, тщательно мыть фрукты и овощи, особенно купленные в магазине или на рынке;
- как можно меньше пользоваться аэроаллергенами (дезодоранты, освежители воздуха, средства парфюмерии, особенно – в виде спреев);
- уменьшить, а при возможности – бросить курение, в том числе исключить пассивное курение;
- устранить профессиональные вредности (если нарастают признаки БА, наилучший вариант – смена места работы);
- принимать лекарственные средства только после консультации с врачом;
- устранить в кратчайшие сроки любые проявления аллергии и обязательно определить их причину;
- предотвратить контакт с заведомо известным продуктом (предметом), вызывающим аллергию;
- своевременно лечить респираторные инфекции;
- соблюдать здоровый образ жизни, укреплять иммунитет, закаливаться, регулярно заниматься физкультурой;
- практиковать санаторно-курортное профилактическое лечение в местах с морским климатом либо на высокогорье.

Беременным, чтобы предупредить астму у ребенка, следует отнестись к профилактике БА особенно серьезно. Необходимо категорически исключить курение, своевременно лечить аллергию и инфекционные заболевания, правильно питаться. Грудное вскармливание – еще одна дополнительная защита ребенка от БА.

Если же предупредить болезнь не удалось и начали появляться первые признаки удушья, значит, пора приниматься за вторичную профилактику БА. Чтобы исключить возникновение осложнений в будущем, в первую очередь необходимо четко соблюдать назначенное доктором лечение.

Своевременная диагностика и терапия БА – главный принцип вторичной профилактики. Только следуя ему можно избежать прогрессирования болезни и исключить тяжелые приступы удушья. Конечно, кроме серьезного подхода к антиастматической терапии, вторичная профилактика предусматривает:

- своевременное лечение хронических заболеваний бронхолегочной системы, в том числе обструкций, не связанных с астмой (хроническая обструктивная болезнь легких);
- полный отказ от курения, избегание пассивного курения, исключение крепких алкогольных напитков;
- отказ от предметов интерьера в комнате больного, накапливающих пыль; регулярную уборку и проветривание;
- исключение контакта с домашними животными; не рекомендуется также держать аквариум, так как корм для рыбок обладает высокой астматической активностью;
- особую осторожность в весенне-летний период, когда цветут растения и возможны частые укусы насекомых;
- полное исключение из меню высокоаллергенных продуктов, а также продуктов, содержащих большое количество пищевых добавок;
- проведение лечебного массажа, самомассажа;
- дыхательную гимнастику (дыхание по методу Бутейко, различные дыхательные упражнения, ингаляции с использованием небулайзеров);
- применение иглокалывания, фитотерапии, спелеотерапии (лечение в соляных пещерах).

Надо стараться не болеть острыми респираторными вирусными инфекциями; в этом помогают закаливание, сон на свежем воздухе, профилактический прием витаминов. Позволяют снизить частоту приступов БА и методы народной терапии, они облегчают течение заболевания, ускоряют выздоровление.

Как видим, принципы вторичной профилактики астмы очень тесно переплетаются с первичной профилактикой, что не случайно. Применение всех мер предупреждения или устранения заболевания всегда дает лучший эффект, чем их использование по отдельности.

Больным БА рекомендовано санаторно-курортное лечение. Наиболее благоприятный период для этого – время цветения, когда в воздухе содержится большое количество пыльцы. Уехать на это время в другую местность, где период цве-

тения уже прошел или еще не начался, очень полезно. Благоприятные для астматиков места – Кисловодск и все Приэльбрусье, Прибалтика, горный Алтай (летом), Туркмения, южный берег Крыма, практически все европейское Средиземноморье. Но ехать в другой регион, в другую климатическую зону можно только в период вне обострения заболевания.

Если же приступы удушья начали беспокоить чаще и дышать становится все труднее, следует обратиться за медицинской помощью и при необходимости госпитализироваться в специализированный стационар. Только после купирования обострения можно съездить на курорт, чтобы закрепить результаты лечения. Это позволит значительно укрепить здоровье и забыть о БА на ближайшее, а может, и на более продолжительное время.

#### Рекомендуемая литература

Баур К., Прейссер А. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких. – М:ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 210 с.

Баур К., Прейссер А. Перевод с нем. / Под ред. И.В. Лещенко. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с.

Внутренние болезни. Система органов дыхания. Учебник. М.: МЕДПРЕСС-информ, 2015. – 400 с.

Геппе Н.А., Розина Н.Н., Волков И.К., Мизерницкий Ю.Л. Все о внебольничной пневмонии у детей. Медицинская сестра. 2012; 8:С. 11–15.

Диссеминированные заболевания легких /Под ред. М.М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 480 с.

Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 352 с.

Санаторно-курортное и восстановительное лечение. Сборник нормативно-правовых и методических материалов. – М.: изд. МЦФЭР. Библиотека журнала «Здравоохранение», 2004. – 720 с.

Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации. Под ред. М.В. Коробова, В.Г. Помникова. – СПб.: Гиппократ, 2003. – 800 с.

Болезни органов дыхания. Руководство/ Под ред. Н.Р. Палеева. – М.: Медицина, 2000.

Респираторная медицина. Руководство в 2 т. Под ред. А.Г. Чучалина. – М., 2007. – 1616 с.

Игнатъев В.А., Петрова И.В. Неотложная помощь при обострении бронхиальной астмы. – СПб., 2008. – 27 с.

Шабанова В.В. Бронхиальная астма. – М.: Слог, 2013. – 160 с.

#### ASTHMA SCHOOLS

A.V. Tumarenko, Cand. Med. Sci.; V.V. Skvortsov, MD; M.V. Lunkov; Z.Z. Ilyasova; E.M. Skvortsova  
Volgograd State Medical University

**The paper presents the goals and education programs of an asthma school, as well as the risk factors and prevention of the disease.**

*Key words:* asthma, asthma schools, procedure, asthma prevention.

#### ИНФОРМАЦИЯ

### Всемирный день борьбы с бронхиальной астмой

По традиции ежегодно в первый вторник мая проводится День астматика. Цель мероприятия – повысить осведомленность о заболевании и улучшить качество помощи астматикам. Сегодня около 300 млн человек во всем мире страдают от астмы, а к 2025 г. прогнозируется увеличение числа заболевших на 100 млн. Нельзя недооценивать опасности бронхиальной астмы – это заболевание уносит жизни 250 тыс. человек в год, а многих людей делает инвалидами. В России, по данным официальной статистики, насчитывается около 1 млн 380 тыс. пациентов с астмой, причем эти цифры эксперты признают заниженными в несколько раз.

Отягощенная наследственность, ухудшение экологической обстановки, активное и пассивное курение, работа на вредных производствах, частые респираторные заболевания – все это факторы риска развития бронхиальной астмы. Хотя при правильном лечении люди с этим диагнозом могут вести обычный образ жизни, нельзя забывать о том, что при астме могут возникать тяжелые, в том числе жизнеугрожающие обострения.

«Современные лекарства позволяют контролировать симптомы бронхиальной астмы. За последние годы резко сократилось число госпитализаций и вызовов скорой помощи в связи с астмой, однако и сегодня почти у половины пациентов астма остается неконтролируемой. Чтобы улучшить ситуацию, необходимо обучать и пациентов, и врачей правильно оценивать контроль симптомов, научить их оказывать помощь при приступе, грамотно пользоваться ингаляционными устрой-

ствами, знать нелекарственные меры, помогающие предупредить симптомы болезни. Достижение контроля над бронхиальной астмой позволяет людям избавиться от приступов и не ограничивать свою повседневную активность. При этом нельзя недооценивать и экономический эффект от правильной терапии этого заболевания, ведь симптомы и особенно обострения бронхиальной астмы ударяют по семейному бюджету, а также приводят к огромным расходам системы здравоохранения и потерям, связанным с временной нетрудоспособностью. Обострение бронхиальной астмы – очень серьезное событие в жизни астматика. И дело не только в том, что обострение может угрожать жизни человека. Каждое обострение не проходит без следа для бронхов и общего течения заболевания, постепенно ухудшая функцию легких. Предупреждение обострений и необратимого снижения легочной функции – это важнейшие долговременные цели терапии бронхиальной астмы. В нашем арсенале давно не появлялось новых классов препаратов для лечения астмы, и в этом отношении 2015 год примечателен. Согласно Глобальной инициативе по бронхиальной астме – авторитетным международным рекомендациям по лечению астмы, появился эффективный М-холинолитик длительного действия. Это ингаляционное лекарство не только расширяет бронхи, но и способно снижать риск обострений, улучшая прогноз у сложных категорий астматиков», – комментирует главный пульмонолог Департамента здравоохранения Москвы, профессор А.С. Белевский.

Предоставлено агентством *ag-loyalty.com*