

Марина ГОЛУБОВСКАЯ

к.м.н., врач-пульмонолог
с 22-летним стажем работы



НАУЧИТЬСЯ ЖИТЬ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

СОВЕТЫ ВРАЧА-ПУЛЬМОНОЛОГА,
КОТОРЫЕ ПОМОГАЮТ ДЫШАТЬ СВОБОДНО

- Причины развития бронхиальной астмы
- Диагностика и лечение бронхиальной астмы
- Достижение и поддержание контроля астмы — залог успеха в борьбе с заболеванием

Марина Алексеевна Голубовская
Научиться жить с
бронхиальной астмой
Серия «Практики здоровья (Феникс)»

текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=73473338

ООО "Феникс"; 2026
ISBN 978-5-222-48176-9

Аннотация

Эта книга, основанная на обширном практическом опыте, станет незаменимым настольным руководством для людей, страдающих бронхиальной астмой. Простым и доступным языком автор рассказывает о заболевании, его причинах и механизмах развития, а также о методах контроля и лечения. Книга содержит реальные примеры из клинической практики, и это позволяет читателю легко понять, что нужно и чего нельзя делать при астме, какие препараты необходимо принимать на постоянной основе и почему, а какие – с осторожностью; также подробно объясняется, как правильно пользоваться ингаляционными и другими необходимыми астматику устройствами.

Информация, представленная в книге, поможет пациенту наладить эффективное взаимодействие с лечащим врачом, стать его активным и осведомленным партнером в процессе лечения и

контроля астмы. Каждый прочитавший эту книгу осознает, что астма – это не приговор и с правильным подходом можно вести полноценную жизнь, не уступающую в качестве жизни здоровых людей.

Содержание

Введение	7
Глоссарий	11
Конец ознакомительного фрагмента.	14

Марина Голубовская

Научиться жить с бронхиальной астмой

© Голубовская Марина, 2026

© Алифанова Светлана, дизайн обложки, 2026

© Оформление: ООО «Феникс», 2026

*** * ***

Серия «Практики здоровья»

Марина Голубовская

НАУЧИТЬСЯ ЖИТЬ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ростов-на-Дону
«ФЕНИКС»
2026

Введение

Почему я написала эту книгу?

В течение десятков лет я сталкиваюсь с проблемой бронхиальной астмы. Именно с проблемой. Это не только диагностика и лечение заболевания, это обучение пациентов, анализ научных статей, международных рекомендаций. Любая тема, касающаяся различных аспектов астмы, вызывает живой интерес как у врачей, так и у пациентов. Несмотря на усилия врачей всего мира, заболеваемость бронхиальной астмой растет, смертность не уменьшается. Во всех существующих рекомендациях по ведению больных с астмой указано: «обучение пациентов». Во многих странах на государственном уровне рекомендовано открытие астма-школ. Однако не все пациенты в силу занятости или недопонимания важности посещают эти школы; нет качественных материалов для пациентов.

Многие готовы к онлайн-обучению, но этого нет. Попробуйте найти какое-либо методическое руководство для пациентов. Таких книг мало, зачастую это очень перегруженные научно-медицинской информацией издания. В интернете слишком много противоречивой информации, которая, к сожалению, не всегда достоверна.

Несмотря на то что медицинское сообщество хорошо

осведомлено о природе бронхиальной астмы, уровень заболеваемости продолжает расти, число случаев смерти увеличивается, а качество жизни пациентов остается неудовлетворительным. У нас доступны великолепные препараты для лечения астмы, а мы до сих пор не умеем правильно лечиться. Подчеркиваю: именно лечиться, так как неуспех в терапии астмы – это равная ответственность как врача, так и пациента.

Начать свой рассказ я хотела бы с первого (именно первого) пациента в моей врачебной практике.

Середина 1990-х годов. Подходы к лечению такие же, как сегодня, но лекарства другие. Больные, поступающие в стационар, были разными: кто-то ложился, чтобы оздоровиться, кто-то поступал с астматическим статусом, очень тяжелый. И вот я, вчерашняя студентка, в свой первый рабочий день захожу в палату к пациенту с сильнейшим приступом удушья. Как нас учили, начинаю опрашивать пациента. Пациент же кидает мне в лицо выписку из нашего стационара. Он выписался от нас три дня назад, и вот опять приступ удушья. Диагноз ясен, жалобы тоже, слов не нужно. Я бегу к медицинской сестре и прошу помочь больному, сделать внутривенную инъекцию раствора эуфиллина 10 мл. Так написано во всех учебниках, так нас учили, и я уверена, что это правильно. И тут второй удар: медицинская сестра говорит, что это не так, на практике так приступ не купируют...

Вот такой был мой первый пациент. Я благодарна судьбе, что сразу получила урок. Параллельно с работой я приступила опять к учебе... В ту пору интернета не было. Я нашла всю возможную литературу, проводила много времени в библиотеках. Также были бесконечные дежурства по стационару, которые многому научили. Были мои учителя: профессор Иоффе Лев Цодикович, врачи нашего отделения, медицинские сестры.

Но история с моим первым пациентом на этом не закончилась. Спустя год он потребовал, чтобы его лечащим врачом была только я. Теперь я получила самую высокую оценку как врач-пульмонолог.

За пять лет работы в стационаре я стала настоящим врачом-пульмонологом, кандидатом медицинских наук. Тема моей диссертации объединила две основные проблемы астмы: обучение пациентов, страдающих астмой, и правильные принципы их лечения. На протяжении многих лет я проводила астма-школы для пациентов. Этот опыт ни с чем не сравнить. Самый требовательный оппонент – это пациент. Пациенту интересны мельчайшие детали, он своими вопросами часто ставит в тупик. Как следствие – необходима серьезная подготовка со стороны врача. Важно не только знать ответ на вопрос, но и донести его на простом, понятном пациенту языке.

О чем эта книга? Это настольное руководство для пациентов: как понять бронхиальную астму и научиться жить с

ней. Книга, основанная на большом практическом опыте.

В ней мы:

- дадим определение бронхиальной астмы как хронического воспалительного заболевания;
- поймем строение дыхательных путей;
- обсудим факторы риска развития бронхиальной астмы;
- вспомним симптомы бронхиальной астмы;
- остановимся на основных методах диагностики астмы: пикфлоуметрии и спирометрии;
- разберем и поймем, что такое контроль астмы;
- выясним, что значит мониторинг астмы;
- рассмотрим современные подходы к лечению бронхиальной астмы и лекарственные препараты: средства скорой помощи и базисную терапию;
- углубимся в ингаляционные средства доставки препаратов и технику использования различных типов ингаляционных устройств;
- рассмотрим немедикаментозное лечение астмы: что можно и нужно делать, а чего делать нельзя.

Поскольку мы будем касаться многих медицинских терминов, без которых очень сложно объяснить некоторые моменты, я решила сделать глоссарий, заглянув в который можно понять, что означает тот или иной медицинский термин, используемый в этой книге.

Глоссарий

Базисная терапия астмы – это постоянный длительный прием (ингаляция) противовоспалительных препаратов (глюкокортикостероидов).

Биодоступность – объем и скорость поступления активного вещества в системный кровоток.

Бокаловидные клетки – продуцирующие слизь клетки эпителия слизистой оболочки внутренних органов.

Бронхоспазм – это спазм бронхов, проявляющийся одышкой с затруднением выдоха или удушьем.

Гиперреактивность бронхов – состояние, проявляющееся в чрезмерной бронхоспастической реакции на различные раздражители (резкие запахи, дым, пыль, холодный или влажный воздух, физическую нагрузку и др.). Является ведущей характеристикой астмы.

Депозиция препарата – оседание препарата в дыхательных путях.

ИГКС – ингаляционные глюкокортикостероиды.

Медиаторы – биологически активные вещества, выделяемые нервными окончаниями.

ОФВ1 – объем форсированного выдоха в первую секунду.

Парасимпатическая нервная система – часть вегетативной нервной системы, которая снижает частоту сердеч-

ных сокращений, сужает просвет бронхов, замедляет пищеварение, уменьшает интенсивность обмена веществ. Активизируется, когда возникает потребность отдохнуть и набраться сил, ночью.

Пикфлоуметрия – измерение пиковой скорости выдоха.

ПСВ – пиковая скорость выдоха.

Ремоделирование дыхательных путей – это устойчивое, необратимое изменение структуры дыхательных путей.

Реснитчатый эпителий – это микроскопические реснички на поверхности слизистой оболочки дыхательных путей, находящиеся в постоянном движении.

Рецепторы – нервные окончания.

Сенсибилизация организма – приобретение организмом специфической повышенной чувствительности к чужеродным веществам – аллергенам, повышение его чувствительности к воздействию раздражителей.

Симпатическая нервная система – часть вегетативной нервной системы, которая растрчивает энергию с целью активизации организма, учащает сердцебиение, расширяет просвет бронхов, активирует процесс пищеварения, повышает интенсивность обмена веществ. Ее активность наиболее выражена в дневное время.

Спирометрия – метод функциональной диагностики легких, основанный на объемных и скоростных показателях.

Толерантность – привыкание, снижение реакции.

Тропность – избирательность, привязанность к опреде-

ленным типам клеток, тканей или органов.

Фенотип – совокупность внешних и внутренних признаков организма, приобретенных в результате индивидуального развития. То есть это физическое проявление организма, которое можно наблюдать визуально, не прибегая к лабораторным исследованиям. Цвет глаз, окрас шерсти у животного, ранняя седина, строение тела, форма ушей – это все фенотипические признаки.

Элиминация – процесс выведения вещества из организма.

Эозинофилы – это тип белых кровяных клеток, которые играют важную роль в ответе организма при аллергических реакциях, астме и заражении паразитами.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.