

Можем ли да контролираме бронхиалната астма в домашни условия?

Д-р Стефка Евтимова

Педиатър - гр. Пловдив
www.evtimova.com

Бронхиалната астма (БА) е хронично неинфекциозно (най-често алергично) възпаление на дихателните пътища с участието на много клетки и цитокини, с водеща роля на мастоцити, еозинофили и Т-лимфоцити, съпътстващо се от бронхиална хиперреактивност, водеща до бронхиална обструкция. Клинично се проявява с епизоди на "свиркащо" дишане, кашлица, нощна симптоматика, обратими спонтанно или след лечение. Среща се при 10-15% от децата.

■ Най-чести провокиращи моменти са:

Вирусни инфекции; експозиция на домашен прах, акари, полени, домашни любимци, влага, студен въздух, цигарен дим, силни миризми, бои и лакове; силни емоционални преживявания - стрес, смях, плач; аспирин и други медикаменти - рядко в детска възраст.

Заболяването може да протича много леко с редки, краткотрайни, бързоовладявани пристъпи, и тежко - с ежедневни и чести нощни пристъпи на затруднено дишане, ограничения на физическата активност. Почти всички болни с бронхиална астма страдат и от алергичен ринит.

■ Пълният контрол на БА се определя като:

Липса на дневни симптоми (два или по-малко) седмично; липса на ограничения на физическата активност; липса на нощни симптоми, причинени от БА, нощно събуждане; липса от нужда от облекчаваща терапия - два или по-малко пъти седмично; нормална или почти нормална белодробна функция - функционално изследване на дишането (ФИД) и измерване на върховия експираторен дебит (ВЕД метрия); липса на екзацербации; липса на нежелани реакции от лечението.

При домашни условия, родителите могат да се ориентират дали астмата на детето им е добре контролирана от ед-

на страна по липсата на хронична симптоматика, а от друга чрез обективизиране състоянието на белодробната функция, чрез използване на Пикфлоуметър (ВЕД метър). Това опростено устройство ни позволява да измерим моментния върхов експираторен дебит - скоростта на издишания в него въздух.

ВЕД-метрията е бърз, технически лесно изпълним, достоверен и елегантен метод за измерване на дишането в домашни условия. Чрез нея може да се определи адекватно ли е провежданото лечение (постигнат ли е пълен контрол), тежестта на пристъпа, както и да се обективизират настъпващи минимални промени в белодробната функция още преди появата на кашлица и "свирене" на гърдите (истински пристъп) при започваща вирусна инфекция или алергенна провокация. ВЕД метрията е рутинен метод за мониториране на БА в повечето европейски страни.

Измерването на дишането се извършва минимум два пъти дневно, а при възможност по-добре трикратно. Правят се три опита, като се взема предвид най-добрата стойност. Методът дава възможност и за отчитане влиянието на различни провокиращи фактори като домашен прах, цигарен дим, полени, домашни любимци (котка, куче, морско свинче, заек), влага, физическо усилие и други неспецифични дразнителни върху белодробната функция.

Резултатите от проведената ВЕД-метрия се интерпретират в зависимост от пола, възрастта, височината и

теглото, съпоставени със стойности от стандартизираните таблици или най-доброто лично постижение.

Измерените стойности чрез ВЕД-метрията могат да попаднат в една от следните зони:

■ **Зелена зона** - стойностите са от 80 до 100% от предвидения ВЕД или най-доброто лично постижение. Когато измерените стойности са в зелената зона липсва симптоматика (без кашлица, без задух), налице е нормална физическа активност. Това е индикатор, че астмата е напълно контролирана и не изисква промяна в лечението.

■ **Жълта зона** - стойностите са 60-80% от предвидения ВЕД или най-доброто лично постижение. Налице е малък и дискретна симптоматика - кашлица, чувство на задух, нощни събуждания. Увеличава се необходимостта от инхалации с бързодействащ бронходилататор (БДБД). Това изисква корекция в терапията, съобразно индивидуалния план или консултация с лекуващия алерголог.

■ **Червена зона** - стойностите са по-малко от 60% от предвидения ВЕД или най-добро лично постижение. Симптоматиката е значително изразена - кашлица, "свиркащо" дишане, засилващо се дори при минимални физически усилия, БДБД не облекчават състоянието и изискват следваща стъпка на действие от личен план или консултация с лекуващия алерголог. ■

КНИГОПИС:

Книгописът е на разположение в редакцията.