ბრონქული ასთმა

ბრონქული ასთმა ფილტვების ქრონიკული ალერგიული დაავადებაა, რომელიც ვლინდება სულხუთვის და ქოშინის შეტევებით, ზოგჯერ მშრალი ხველით, ალერგენთა მოქმედების ან გაციების, ფიზიკური დატვირთვის, ემოციური სტრესის ფონზე საპასუხოდ.

ბა მკურნალობა – ხანგრძლივი პროცესია, რომელიც მოითხოვს ექიმის ხანგრძლივ მეთვალყურეობას და პაციენტის დიდ პასუხისმგებლობის ქონას. ასთმის სამკურნალო პრეპარატების მოქმედება მიმართულია არა მიზეზობრივი დაავადებების დაძლევისაკენ (რომელიც ამასთანავე არ არის ცნობილი), არამედ შეტევის მოხსნისკენ და მისი პრევენციისკენ. სწორედ ამიტომ ეთმობა ექიმთა უდიდესი ყურადღება შეტევის აცილებას, პირველრიგში არამედიკამენტოზური საშუალებებით. პრევენცია გულისხმობს დაავადებულის გამწვავების გამომწვევი მიზეზის მოხსნას. ეს ცხოვრების ჯანსაღი წესია (გამონაკლისია მოწევა, საცხოვრებელ და სამუშაო ადგილებში სისუფთავის შენარჩუნება, სუფთა ჰაერზე რეგულარული გასვლები). ამ ღონისძიებათა სიმარტივის მიუხედევად, ეს რეალურია (მეცნიერულად დასაბუთებული ფაქტია!) აპირობებს შეტევათა სიხშირის მნიშვნელოვან შემცირებას.

აუცილებელია იცოდე “ შენი ” ალერგენი თუ ცნობილია, რომ ალერგენად გვევლინება შინაური ცხოველის ბეწვი, მაშინ აუცილებელია ან მათთან კონტაქტის გამორიცხვა ან ერთეული კონტაქტის არსებობის შემთხვევაში პრევენციის მიზნით ცხოველთან კონტაქტამდე შეტევის მოსახსნელი მედიკამენტების გამოყენება.

ალერგენი შეიძლება იყოს აკვარიუმის თევზების მშრალი საკვები– აუცილებელია მისი შეცვლა სხვა სახის საკვებით.

ცუდი თვითშეგრძნების მიზეზად ხშირად გვევლინება ბალიშის ბუმბული და ლეიბების მატყლი. ამიტომ, ასთმატიკისთვის აუცილებელია ლოგინის დასახელებული საშუალებები შეიცვალოს სინთეტური მასალის შემცველით (უმჯობესია სინთეპონი), რომელთა შეძენა დღესდღეისობით პრობლემას არ წარმოადგენს. აუცილებელია გადაიხედოს კოსმეტიკისა და პარფიუმერიის მთელი არსენალი, რომლითაც (ან თქვენთან ერთად მცხოვრები ადამიანების) სარგებლობთ - ამ საშუალებებთან ერთად შეიძლება იყოს ალერგიის გამომწვევებიც. ალერგია- მცენარეულ მტვერზე – ერთერთი ყველაზე ხშირი სახეობაა, ამიტომ როცა აღნიშნავთ რომ შეტევები უმეტესად ვითარდება წელიწადის გარკვეულ დროს (გარკვეული სახეობის მცენარეთა და ბალახთა ყვავილობისას), თქვენთვის აუცილებელია ამ რეგიონის დატოვება და შეუძლებლობის შემთხვევაში – მედიკამენტოზური პრევენციის ჩატარება მაინც. ასთმის შეტევა და ალერგიის სხვა გამოვლენა შეიძლება გამოწვეულ იქნას თვით მედიკამენტებითაც, აცეტილსალიცილის მჟავას, პარაცეტამოლის და სხვა ტკივილ გამაყუჩებელი პრეპარატებით.

აუცილებელია გამოირიცხოს რაციონიდან ის პროდუქტები, რომელთაც შეუძლიათ ასთმის შეტევების პროვოცირება (თაფლი, ციტრუსი, თხილი, ნიგოზი, შოკოლადი, საღებავისა და კონსერვანტის შემცველი პროდუქტები). აუცილებელია შევიგნოთ, რომ ამ პრინციპების ზედმიწევნითი დაცვისას თვითშეგრძნება უმჯობესდება და შესაბამისად მცირდება მედიკამენტების მიღებაც.

ამასთან, ბევრ შემთხვევაში მედიკამეტოზური თერაპიის გამორიცხვა შეუძლებელია. ამიტომ აუცილებელია ექიმი-ალერგოლოგის ან პულმონოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ შემუშავებულ იქნას ის რეჟიმი ან ის თერაპია, რომელიც მაქსიმალურად სრულად უზრუნველყოფს შეტევებისგან დაცვას. არსებობს რამდენიმე კრიტერიუმი, რომელზე დაყრდნობითაც შესაძლებელია იმსჯელოთ როგორც ასთმის სიმძიმეზე, აგრეთვე მისი მიმდინარეობის კონტროლის ეფექტურობაზე:

• შეტევების სიხშირე კვირეების, თვეების და წლის მანძილზე;

• ამ შეტევათა სიმძიმე (რამდენად რთულად გადაიტანება ავადმყოფების მიერ და რამდენად ეფექტურად იხსნება მედიკამენტოზური პრეპარატებით);

• რომელი პრეპარატები და რა სიხშირით უნდა გამოიყენოს ავადმყოფმა;

• ალერგიის სხვა გამოვლინების არსებობა (ალერგიული ცემინება, კონიუქტივიტი, კანისმიერი გამოვლინება);

• შინაგანი სუნთქვის ფუნქციის მაჩვენებლები (ავადმყოფის სუნთქვის პარამეტრები, სამედიცინო დაწესებულებებში რეგისტრირებული ან კომპიუტერული ინფორმაციით, ან მარტივი აპარატის - პიკფლოუმეტრის დახმარებით თვით პაციენტის მიერ დაფიქსირებული).

ამ კრიტერიუმებზე დაყრდნობით ექიმები გამოყოფენ ასთმის სიმძიმის სამ ხარისხს: მსუბუქი, საშუალო სიმძიმის და მძიმე. თითეული მათგანი ინკურნება თავისებურად და ამ მკურნალობის შესაბამისად გამოიყოფა თერაპიის სამი საფეხური. თუ მკურნალობა ეფექტურია, ავადმყოფი გადადის მკურნალობის უფრო მაღალ საფეხურზე, სადაც იღებენ შედარებით “სუსტ” პრეპარატებს ან იგივე პრეპარატებს, რასაც იღებდნენ მხოლოდ შემცირებული დოზით.

პოლინოზი

ტერმინი პოლინოზის ქვეშ (ინგლისური სიტყვა პოლლენ - მტვერი) იგულისხმება მცენარეულ მტვერზე განვითარებული ალერგიული რეაქციების კლინიკური გამოვლინება. ამ დაავადებას აგრეთვე უწოდებენ “თივის ცხელებას” და “გაზაფხულის კატარს”.

მიუხედავად იმისა, რომ დაავადება უძველესი დროიდანაა ცნობილი, XIX საუკუნის შუაში შესაძლებელი გახდა დაემტკიცათ, რომ სეზონური სურდოს, ცემინებას, ცრემლდენას იწვევს გაზაფხულზე განვითარებული მცენარეული მტვერი.

როგორია პოლინოზის ძირითადი გამოვლინებები? უხშირესად რინოკონიუქტივიტია, რაც არის ალერგიული რეაქცია გამოვლენილი ცრემლდენით, კონიუქტივის გაწითლებითა და ქავილით, ცხვირის ნესტოების ქავილით, ცემინების შეტევით, ცხვირიდან ლორწოვანი გამონადენით. ზოგჯერ რინიტის ნიშნებს ემატება მშრალი ხველა და სულხუთვის შეტევა – მტვრისმიერი ბრონქული ასთმა. ასევე, მცენარეული მტვერით შესაძლოა განვითარდეს ატოპიური დერმატიტი, ურტიკარია და კვინკეს შეშუპება.

რომელი მცენარეები იწვევს ალერგიას?

ანემოფილური მცენარეები, რომელთა დამტვერვის პროცესი მიმდინარეობს ქარის დახმარებით. ისინი არ ყვავიან დიდი ლამაზი ყვავილებით და გადაისროლენ ჰაერში დიდი რაოდენობით მტვერს. ასეთ მცენარეებს ეკუთვნის ფოთლოვანი მცენარეები, მარცვლოვანი და სარეველა ბალახები. წიწვოვანის მტვერი არ რის საშიში და იშვიათად იწვევს პოლინოზს, რადგან მისი მტვირის ნაწილაკები ძალიან დიდი ზომისაა (გამონაკლისია- იაპონური ჭადარი). ხეების ყვავილობა იწყება აპრილის დასაწყისში და ჰაერში მათი მტვრის კონცენტრაციის პიკი არის მაისის შუა რიცხვებისთვის. უმეტესად ალერგიულს ეკუთვნის თხმელა, თხილი, არყის ხე, მუხა, კოპიტი. მაისის ბოლოდან ივლისის დასასრულამდე აქტიურად ყვავის მარცვლეული ბალახები: შვრია, ტიმოთელა, თივაქასრა, რეიგრასი, ჭვავი. გაზაფხულის ბოლოს და ოქტობრამდე ყვავის სარეველა ბალახები: ჭინჭარი, ამბროზია, ნაცარქათამა.

პაციენტის ჩივილის მიხედვით შესაძლებელია პოლინოზის დიაგნოზის დასმა. ძირითადად თვითონ პაციენტი ზუსტად ასახელებს დაავადების დაწყების ზუსტ თვეს და პერიოდს როცა გამწვავება უმთავრდება. გამოხატულია მჭიდრო კავშირი ქუჩაში გასვლასა და სიმპტომების განვითარებას შორის, ძირითადად მშრალი ქარიანი ამინდის დროს დილის საათები. ქუხილის წინ მისი კონცენტრაცია ჰაერში შესაძლოა გაიზარდოს 12-ჯერ. ეს დაკავშირებულია იმასთან, რომ ქარის ტალღას დედამიწიდან ჰაერში ააქვს მტვრისმიერი მარცვლები, რომელიც წინა დღეებში ჩამოგდებული იქნა მტვიანადან. წვიმის შემდეგ მტვერი სველდება წვიმის წვეთებით და ასეთ შემთხვევაში პოლინოზით დაავადებული უფრო ადვილად სუნთქავს. ქალაქის მტვერი უფრო საშიშია, ვიდრე ქალაქგარეთა, რადგან “იკრავს” სხვადასხვა პოლუტანტებს, მაგალითად დიზელის საწვავის ნამწვავს, რაც მას ხდის კიდევ უფრო ალერგენად. პოლინოზის დიაგნოსტიკა მოცემულია ალერგოტესტებით: კანის სინჯები სხვადასხვა ალერგენით და სისხლის შრატში E კლასის ალერგენსპეციფიკური იმუნოგლობულინის განსაზღვრით მტვრისმიერ ალერგენზე.

როგორ ავიცილოთ პოლინოზის გამწვავება?

საუკეთესოა – კლიმატოთერაპია. როცა ცნობილია მისი დაწყების პერიოდი, უმჯობესია მაშინ დაიგეგმოს შვებულება სხვა კლიმატურ ზონაში. იდეალურია- უდაბნოსა და ტუნდრაში. თუ გამგზავრება ვერ ხერხდება, მაშინ საჭიროა ყვავილობის დროს ქუჩაში გასვლის შეზღუდვა, აბაზანის ხშირი მიღება, სახლში “ქუჩის” ტანისამოსის გამოცვლა, სველი წესით სახლის ყოველდღიური დალაგება, ჰაერგამწმენდის გამოყენება. მტვერი ბინაში ფანჯრებიდან შედის და ოთახის მტვერის ნაწილი ხდება, ასე რომ ოთახის განიავებასთან შედარებით ფრთხილად ყოფნაა საჭირო. ამ პერიოდში უმჯობესია დიეტის დაცვაც, ჯვარედინ-მოქმედი ალერგენების გამორიცხვით. მცენარეული კოსმეტიკის გამორიცხვა და ფიტოთერაპია.

როგორ ვუმკურნალოთ პოლინოზს?

მედიკამენტური თერაპია (ანტიჰისტამინური პრეპარატების მიღება, ცხვირში სპრეი, თვალში წვეთები) აუცილებელია დაიწყოს მცენარეთა ყვავილობამდე და გაგრძელდეს მთელი სეზონი. ანტიანთებითი პრეპარატები დღესდღეისობით მრავალია და შესაბამისად, ალერგოლოგის მიერ უნდა შეირჩეს პრეპარატთა ოპტიმალური სახეობა. აგრეთვე არსებობს და წარმატებით გამოიყენება პოლინოზის იმუნოთერაპიის მეთოდები. ეს სპეციფიკური იმუნოთერაპია ინექციის ან წვეთოვანი გზით დაავადების გამომწვევი ალერგენის შეყვანით ხორციელდება ან აუტოლიმფოციტოთერაპიით, პაციენტის ორგანიზმში მისი საკუთარი უჯრედების ლიმფოციტებისა და გრანულოციტების შეყვანით. გამწვავების დროს არცერთი ამ მეთოდიდან არ გამოიყენება და დასაშვებია მხოლოდ შუა შემოდგომა-ზამთარში, როცა არაფერი არ ყვავის.

თუ თქვენ ან თქვენს ახლობელს აღგენიშნებათ მტვერზე რეაქცია, აუცილებელია მკურნალობის დროული დაწყება. რადგან რაც უფრო ახალგანვითარებულია დაავადება, მით უფრო ეფექტურია იმუნოთერაპიული მკურნალობა.