

Контроль перебігу бронхіальної астми

Сідельнікова Інна Юріївна,

Гусак Яна Юріївна

Викладачі

Полтавський базовий медичний

фаховий коледж Полтавської

обласної ради м.Полтава, Україна

innac1354@gmail.com

gusak.yana030116@gmail.com

Анотація: У статті наведено актуальні питання контролю за перебігом бронхіальної астми, захворювання яке займає лідируючі позиції у загальній структурі інвалідизації, смертності серед працездатного населення України. Наведені головні принципи, дотримання яких допоможе знизити суттєве прогресування захворювання і економічні збитки від нього.

Ключові слова: бронхіальна астма, комплайнс, пікфлоуметрія, базисна терапія, алергени, інгаляція, телемедицина.

Під контролем бронхіальної астми розуміють: відсутність денних та нічних симптомів хвороби, нормальні або близькі до норми показники легеневої вентиляції, необмежену фізичну активність, відсутність загострень захворювання. Недостатній контроль астми є причиною збільшення ризику розвитку загострень, порушення якості життя пацієнтів, їх

працездатності, збільшенню кількості звернень за медичною допомогою. На жаль, досягнення контролю над перебігом БА не завжди є можливим. Дуже часто випадки невдалого лікування, прогресування даного захворювання пов'язані із нерозумінням пацієнтом суті хвороби, відсутністю самоконтролю за перебігом БА, що веде до неповного дотримання тактики лікування або навіть повної відмови від базисного лікування. В Україні ліки від бронхіальної астми можна отримати безкоштовно за програмою «Доступні ліки». Вартість ліків повністю або частково оплачує держава. У програмі беруть участь лише монопрепарати (які містять лише одну діючу речовину). Хворих в нашій країні зареєстровано понад 210 тис. Здебільшого це молоді люди та маленькі діти. Проте не лише ліки ефективні в боротьбі з астмою.

Важливим аспектом є індивідуальний контроль. І тут було б неправильним не згадати про пікфлоуметрію – визначення пікової швидкості видиху (найбільшої швидкості потоку повітря при виконанні форсованого видиху) за допомогою спеціального приладу (пікфлоуметра), який має бути в кожного пацієнта, хворого на бронхіальну астму. З допомогою цього приладу можна з перших годин виявляти приступ БА (показник знизиться). Пікфлоуметр дозволяє слідкувати за ефективністю лікування БА. Нормальні межі пікфлоуметрії залежать від віку, зросту, статі і визначаються за спеціальними таблицями лікарем-алергологом або лікарем-пульмонологом. Прилад допоможе контролювати приступи БА та вчасно надати першу допомогу, адже показники пікфлоуметра починають знижуватися раніше, ніж хворий відчуває погіршення стану. Непогано себе

zareкомендував ще один досить простий у виконанні тест(Asthma Control Test),рекомендований асоціацією GINA,призначений для самостійної оцінки пацієнтом свого стану,який дозволяє на основі кількісних критеріїв охарактеризувати рівень контролю як повний,хороший або недостатній. Незважаючи на простоту у використанні,результати тесту мають суттєве клінічне значення.

Серед факторів,які впливають на поганий контроль бронхіальної астми є неправильна техніка інгаляції.Ситуацію можна покращити з допомогою навчання техніці інгаляції,забезпечення пацієнту доступу до надійних джерел інформації,наприклад,до веб-сайтів або методичних рекомендацій.Це сприятиме кращому розумінню пацієнтами своєї хвороби і значно підвищить рівень контролю бронхіальної астми.Звичайно,зادля ефективного процесу навчання лікар сам має бути компетентним в питанні використання інгаляційних приладів.На жаль,не всі лікарі і медичні сестри в достатній мірі володіють технікою інгаляції.

Запорукою успішної терапії будь-якого захворювання є активна та грамотна участь пацієнта в лікувальному процесі,регулярний прийом ліків,неухильне дотримання заходів по корекції ускладнень і побічних ефектів.Тому важливим є прихильність пацієнта до терапії.Навіть найефективніші ліки не діятимуть,якщо їх не приймати.Це питання давно вивчається в медицині.Зарубіжні автори дуже часто розглядають його в контексті комплайнсу.Комплайнс(анг.,compliance- згода,відповідність)описує ступінь,з яким пацієнт добровільно і правильно виконує медичні вказівки.Простішими словами,комплайнс-це відношення

реально прийнятої кількості препарату до теоретично призначеного. У всьому світі, недотримання лікарських призначень вважається основною перешкодою на шляху ефективного надання медичної допомоги. Не виключенням в цьому плані є і Україна. На комплайнс хворого до лікування впливає багато факторів: терапевтичні цілі пацієнта, його віра в лікування, шляхи введення препаратів, вибраний пристрій для введення ліків, соціально-економічні фактори. Не лише пацієнт а й медичний персонал впливає на комплайнс. Позитивні взаємовідносини лікар-пацієнт – один з головних факторів в його покращенні. Відповідно багатьом дослідженням, при тривалому прийомі протиастматичної терапії комплайнс складав приблизно 50% (28-70% в усьому світі). Найбільш вагомими факторами, що перешкоджали продуктивній співпраці були: економічні фактори, вартість ліків, можливі побічні дії ліків, низька інформованість населення в медичних питаннях, важкість прийому сучасних ліків, відсутність довіри між пацієнтом і лікарем.

Незважаючи на суттєві труднощі, комплайнс можливо і потрібно підвищувати для досягнення стійкого і тривалого ефекту від терапії. Впливаючи через механізми мотивації, особливу увагу приділяти освітнім програмам для хворих на бронхіальну астму (астма-школа, відомі медичні журнали, відеоматеріали для пацієнтів). Використання мобільних технологій дозволить суттєво покращити комплайнс. Текстові повідомлення-нагадування все частіше можна і потрібно використовувати для забезпечення відповідних потреб пацієнтів. Досліди показують, що саме ці нагадування про прийом ліків, підвищують ступінь комплайнсу і здоров'я

пацієнтів, особливо молодого віку. Розвиток телемедицини дав лікарям можливість для віддаленого моніторингу за станом пацієнтів в режимі реального часу, вони можуть давати рекомендації і корегувати лікування в залежності від ситуації, не чекаючи наступного візиту пацієнта.

Питання контролю перебігу бронхіальної астми особливо гостро постало в умовах світової пандемії COVID-19, і хоча впливові медичні організації не відносять бронхіальну астму до факторів, які впливають на тяжкість перебігу при інфікуванні цим вірусом, світова медична спільнота має бути готова до будь-яких викликів, які готує нам життя

Література:

1. Фещенко Ю. І., Яшина Л. О. Неконтрольована бронхіальна астма: сучасний стан проблеми. Астма та алергія. 2018. № 2. С. 20–25. DOI: 10.31655/2307-3373- 2018-2-20-25.
2. Фещенко Ю. І. Бронхіальна астма у світі та в Україні: як покращити її контроль? Здоров'я України. 2016. №3 (34). С. 11–13.
3. Кишенькове керівництво з лікування і профілактики бронхіальної астми (у дорослих і дітей старше 5 років) Global Initiative for Asthma – GINA, перегляд 2017 р.// Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. Спецвипуск – 2017. – № 1. – С. 34–44.