

ალერგოლოგია

ბრონქული ასთმა, როგორც გლობალური პრობლემა

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის ენდოკრინოლოგიის დეპარტამენტი

დ. უჩავა, შ. ჯანჯღავა, ა. ხმელიძე, ე. ხმელიძე, მ. დანელია, ნ. ბარამიძე, ს. როდონაია,

სადღეისოდ მედიცინაში საყოველთაოდ აღიარებული პარადოქსია, რომ მრავალი დაავადების ეტიოპათოგენეზისა და მკურნალობის საკითხში, მიღწეული უდიდესი წარმატებების მიუხედავად, ამ დაავადებათა რიცხვი არ იცვლება, ხშირ შემთხვევაში მკურნალობაც არაეფექტურია და ეპიდემიოლოგიური მაჩვენებლები საგანგაშო, ხოლო პროგნოზი არაკეთილსაიმედო.

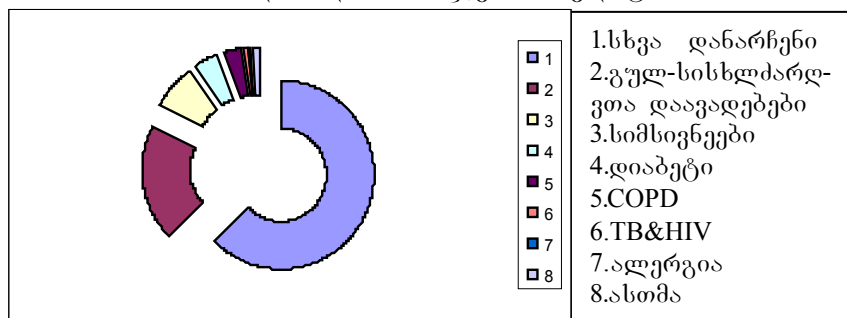
ასთმა, ბერძნული სიტყვაა და ნიშნავს სულხუთვას, სუნთქვის გაძნელებას რომელიც პირველად გამოიყენა ჰიპოკრატემ. იგი სასუნთქი გზების ქრონიკული ანთებითი დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება ბრონქების ნაწილობრივი შექცევადი ობსტრუქციით, ბრონქების ჰიპერმგრძობელობით სხვადასხვა გამღიზიანებლის მიმართ და სასუნთქი გზების ანთებით, რომელიც გამოიხატება 4 ძირითადი ფორმით: 1. მწვავე ბრონქოსპაზმი, 2. ბრონქების კედლის შეშუპება, 3. ლორწოვანი საცობების ქრონიკული წარმოქმნა, 4. სასუნთქი გზების კედლების სტრუქტურის შეცვლა. გამომწვევი ფაქტორების მიხედვით, ბრონქული ასთმა იყოფა ატოპიურ (IgE-ით გამოწვეული რეაქციები გარემოში გავრცელებული ალერგენების მიმართ) და შინაგან (არა IgE-ით გამოწვეული ასთმა) ასთმად (2).

ასთმის მენეჯმენტისათვის მოწოდებულია შემდეგი საერთაშორისო დოკუმენტი:

- ❖ GINA-(ბრონქული ასთმა გლობალური ინიციატივა).2002
- ❖ GOAL “Gaining Optimal Asthma Control”.1999

ბრონქული ასთმა მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა, 100 მილიონზე მეტ ადამიანს აქვს ბრონქული ასთმა და შეიძლება ტენდენციური მატება. ჯანმო-ს მონაცემებით, ავადობის მიხედვით, იგი მსოფლიო მასშტაბით IV ადგილზეა. ბრონქული ასთმით გამოწვეული ზარალი შემდეგნაირია: ფიზიკური, მორალური და სოციალ-ეკონომიკური.

ძირითადი დანახარჯები მედიცინაში



მკვლევართა უმრავლესობა ბრონქულ ასთმას მიაკუთვნებს მულტი ფაქტორულ დაავადებას. მისთვის დამახასიათებელია მულტიფაქტორული დაავადების ძირითადი ნიშნები. C.Carter-ის თანახმად, მულტიფაქტორული დაავადებისათვის დამახასიათებელია პათოგენეტიკური (ნიშნები, რომლებიც უშუალოდაა დაკავშირებული დაავადების პათოგენეზთან) და ასოცირებული მარკერების არსებობა.

ასთმის გამომწვევი ფაქტორებია: ალერგენები, პროფესიული აგენტები, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები და სხვ. (1).

ალერგიის კლინიკური გამოვლინება დამოკიდებულია ორგანიზმის სენსიბილიზაციაზე და იმუნოპათოლოგიური რეაქციის ტიპზე. ატოპიის მქონე პაციენტებისათვის დამახასიათებელია ინჰალაციური ალერგენების მიმართ სპეციფიკური Th-უჯრედული აქტივობა.

ასთმის სიმპტომებია: ქოშინი (ჰაერის უკმარისობა) - მასზე გავლენას ახდენს: სტრესული სიტუაცია, ფიზიკური აქტივობა, კვების რეჟიმი, სხეულის წონა, მედიკამენტები.

ხველა არის დამცველობითი რეფლექსი, რომლის მიზანია უცხო სხეულის (ნაწილაკის) ან სეკრეტის ევაკუაცია სასუნთქი გზებიდან. ხველის ცენტრი განთავსებულია მოგრძო ტვინში.(1)

ასთმა

IgE-ით განპირობებული
სეზონური, IgE მომატებული,
დაბალი ეოზინოფილები,
კანის სინჯები+,

არა IgE-ით
არასეზონური, ნორმა IgE,
საშუალო ეოზინოფილები,
კანის სინჯები –

I. ბრონქული ასთმის კლასიფიკაცია

1. პირველადი ბრონქული ასთმა (ჭეშმარიტი ასთმა, ასთმური დაავადება, ასთმის იმუნოლოგიური ფორმა)

1.1 არაინფექციური-ალერგიული ასთმა (ატოპიური ფორმა)

1.2 ინფექციურ-ალერგიული ასთმა

1.3 შერეული ვარიანტი

2. ფსევდოალერგიული ასთმა (არასპეციფიური ასთმა, არაიმუნოლოგიური-ალერგიული ასთმა, ალერგიული ასთმის არაიმუნოლოგიური ეკვივალენტი)

2.1 ასპირინული ასთმა

2.2 სულფიტური ასთმა

2.3 ფიზიკური დატვირთვით გამოწვეული ასთმა

2.4 ვირუს-ინდუცირებული (ინფექცია დამოკიდებული) ასთმა

2.5 ნერვულ-ფსიქიკური ასთმა

II. მეორადი ასთმა (ასთმოდური სინდრომი)

ასთმა დაკავშირებული ბრონქებისა და ფილტვების სხვადასხვა ხასიათის მწვავე და ქრონიკულ დაავადებებთან (ბრონქიტი, პნევმონია, პნევმოკონიოზი, ფილტვის კიბო და ა.შ.).

ასთმის კლასიფიკაცია სიმძიმის მიხედვით

| სიმძიმე საინჰალაციო თერაპიამდე | | | | |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| | ინტერმისიული | მსუბუქი პერსისტული | საშუალო პერსისტული | მძიმე პერსისტული |
| სიმპტომები | < 2/კვირაში | > 2/კვირაში | ყოველდღიური | მუდმივი |
| ღამის სიმპტომები | < 2/თვეში | < 2/თვეში | > 1/კვირაში | ხშირი |
| ფილტვის ფუნქციები | > 80% მოსალოდნელის | > 80% მოსალოდნელის | > 60% – <80% | <60% |
| პიკ-ფლოს ცვლილება | < 20% | 20-30% | >30% | >30% |

სიმძიმის კლასიფიკაცია შესაძლებელია ინჰალაციური კორტიკოსტეროიდების მოხმარების აუცილებლობის მიხედვით (GINA 2005).

ასთმის დიფერენციული დიაგნოსტიკა: ფქოდ (COPD), კარდიალური ასთმა, გულის თანდაყოლილი მანკი, ალერგიული ბრონქპულმონური ასპერგილოზი, გასტროეზოფაგური რეფლუქსი, სიმსივნეები, მბგერავი იოგის დისფუნქცია, ტრაქეის სტენოზი.

ასთმის დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელია ჩატარდეს სპირო- და პიკფლოუმეტრია, ასევე IgE-ით განპირობებული ასთმისას კანის ალერგიული სინჯები.

უკანასკნელ ათწლეულში მნიშვნელოვანი წარმატებები იქნა მიღწეული ალერგიული ანთების განვითარების მიზეზებისა და მექანიზმების შესწავლის სფეროში, რამაც განაპირობა ბრონქული ასთმის მკურნალობისადმი ახალი მიდგომის ფორმირება: ალერგენის ელიმინაცია, ფარმაკოთერაპია, იმუნოთერაპია, პაციენტის განათლება.

ფარმაკოთერაპია თავისმხრივ გულისხმობს ანტიალერგიულ, ანტიანთებით, ბრონქოდილატაციურ და საფეხურეობრივ მკურნალობას სიმპტომების მიხედვით (კორტიკოსტეროიდები, ბეტა-აგონისტები, ლეიკოტრიენების ანტაგონისტები, ანტი-IgE და სხვ.)

არსებობს ასთმისადმი ახალი თერაპიული მიდგომა, სადაც იხმარება: როფლუმილასტი (ფოსფოდისთერაზას ანტაგონისტი) და ციკლესონიდი (საინჰალაციო გლუკოკორტიკოსტეროიდი მცირე გვერდითი ეფექტებით)

ბრონქული ასთმის მკურნალობის თანამედროვე მიდგომა გულისხმობს პაციენტის, ოჯახისა და ექიმის თანაბარ პასუხისმგებლობას მკურნალობის წარმატებაში. ექიმისა და პაციენტის ორმხრივი დაინტერესება და მოქმედების ერთობლიობა იძლევა დაავადების თავიდან აცილების საშუალებას. ბრონქული ასთმის მკურნალობაში დიდი მნიშვნელობა აქვს პაციენტის გათვითცნობიერებას. სწავლების მეთოდებია: ავადმყოფთა ტრენინგები, ბეჭდური პროდუქცია, აუდიო და ვიდეო მასალები და ასთმა დახმარების ტელეფონი.

ასთმის პრევენციას ატობიით მემკვიდრული დატვირთვის მქონე პაციენტთა ზუსტი რეგისტრის შექმნა და მათი სწავლება.

Бронхиальная астма как глобальная медицинская проблема

**Л. Учава, Ш. Джанджгава, А. Хмелидзе, Э. Хмелидзе, М. Данелия,
Н. Барамидзе, С. Родоня**

Департамент эндокринологии медицинского факультета

Тбилисский государственный университет им. И. Джавахишвили

В современном мире, по эпидемиологическим показателям, бронхиальная астма по распространенности занимает одно из ведущих мест в клинической медицине. По данным ВОЗ, бронхиальная астма, занимает 4-е места во всем мире. Факторами, вызывающими бронхиальную астму, являются: различные аллергены, профессиональные факторы, медикаменты и др. Современный подход к лечению

бронхиальной астмы подразумевает необходимость совместную в равной мере ответственность пациента, его семьи и лечащего врача, что необходимо для успешного исхода лечения. Заинтересованность пациента и врача и их совместные действия позволят создать условия для успешной борьбы с этим заболеванием.

Одной из форм превенции астмы является создание точного регистра пациентов, имеющих наследственную атопию и их обследование.

Bronchial asthma as global medical problem

L. Uchava, Sh. Janjghava, A. Khmelidze, E. Khmelidze, M. Danelia, N. Baramidze, S. Rodonaia

At present bronchial asthma with epidemiological factor occupies one of the leading places in medicine, in spite of the fact that greater successes are reached in its etio-pathogenesis and treatment. The Asthma (Greek asthma) means the difficulty of breathing, which was used by Hypocrite for first time. Bronchial asthma according to WHO, is on the 4-th place in the world. The defiant factors of bronchial asthma are: Allergens, professional agents, non-steroids light facilities and others. The modern approach to the treatment of the bronchial asthma is responsibility of the patients, families and doctor in order to achieve successful treatment. The double-sided interest of the patient and doctor and their combined action gives the opportunity avoid the disease.

Prevention of asthma includes the exact register patients, who have hereditary atopy and their investigation.

ლიტერატურა: Литература:

1. ნ. ტატიშვილი, გ. სიმონია - შინაგანი სნეულებანი, თბილისი, 1998, გვ. 220-229.

2. ვ. გვანცელაძე, გ. კალანდარიშვილი – შინაგან სნეულებათა პროპედევტიკა, თბ., 2000.

3. А. Мартинов, И. Моисеев - Внутренние заболевание, 2005, М., 328-355. ბრონქული ასთმა.

4. შინაგან სნეულებათა დიაგნოსტიკა, 2000, გვ. 136-145, Current Medical Diagnosis and treatment. Stenford, 2000.