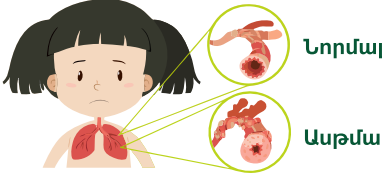


ԻՐՆՉ Ե ԱՍԹՄԱՆ

Ասթման շնչուղիները ախտահարող քրոնիկ հիվանդություն է։ Այն երեխաների շրջանում ամենատարածված քրոնիկ հիվանդություններից մեկն է։ Ասթմայի ժամանակ շնչուղիները բորբոքվում և նեղանում են, ինչի հետևանքով օդի անցումը դժվարանում է։ Ասթման վարակիչ հիվանդություն չէ և շփման ընթացքում չի փոխանցվում։



Ասթման կարող է լինել․

- **ալերգիկ**, երբ ախտանիշները կապված են ալերգենների ազդեցության հետ (տնային փոշի, ծաղկափոշի, կենդանիների մազ, բորբոս և այլն),
- **ոչ ալերգիկ**, երբ ախտանիշները սրվում են վիրուսային վարակների, ֆիզիկական ակտիվության, սուր հոտերի, սառը եղանակի ազդեցությամբ։

ԻՐՆՉ ԱՆՏԱՆԻՇՆԵՐՈՎ Ե ԱՐՏԱՅԱՅՏՎՈՒՄ

- Հազ, հատկապես գիշերային կամ վաղ առավոտյան,
- Դժվարաշնչություն,
- Սուլող կամ խզգացող շնչառություն,
- Կրծքավանդակում սեղմում կամ ցավ։

Այս ախտանիշները սովորաբար կրկնվում են ժամանակ առ ժամանակ և կարող են բոլորը միասին չդրսևորվել։



ԻՆՉՈՐՔ Ե ԱՌԱՋԱՆՈՒՄ ԱՍԹՄԱ

Ասթման առաջանում է գեների և շրջակա միջավայրի գործոնների համակցված ազդեցության հետևանքով։ Հաճախ ասթմայով երեխայի ծնողները կամ մոտ բարեկամները նույնպես ունենում են ասթմա կամ այլ ալերգիկ հիվանդություններ։



Քաշի ավելցուկ ունեցող երեխաների մոտ ասթմա առաջանալու հավանականությունը մեծանում է։

ԻՆՉՊԵՄ Ե ԱՆՏՈՐՈՇՎՈՒՄ ԱՍԹՄԱՆ

Ասթմայի ախտորոշման համար բժիշկը հարցնում է երեխայի գանգատների և հիվանդության պատմության մասին, գնում է երեխային, գնահատում է շնչառության ֆունկցիան՝ կատարելով սպիրոմետրիա։

Սպիրոմետրիան հետազոտություն է, որի միջոցով գնահատվում է շնչուղիների աշխատանքը։ Հետազոտության ընթացքում երեխան փչում է հատուկ սարքի՝ սպիրոմետրի մուկոշտուկի մեջ։ Բժիշկը կարող է խնդրել երեխային հանգիստ շնչել, խորը շունչ քաշել, ուժեղ և արագ փչել։



Կարևոր է ճիշտ կատարել հրահանգները, այդ պատճառով հետազոտությունը սովորաբար կատարվում է 5 տարեկանից բարձր երեխաների մոտ։

FeNO ԹԵՍՏ

FeNO թեստը շնչուղիների բորբոքման գնահատման ժամանակակից և անցավ մեթոդ է։ Հետազոտության ընթացքում չափվում է արտաշնչվող օդում ազոտի օքսիդի քանակը։

Այս թեստը օգնում է՝

- գնահատել ալերգիկ տիպի բորբոքումը,
- վերահսկել հիվանդության ընթացքը,
- գնահատել բուժման արդյունավետությունը։

ԱՍԹՄԱՅԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ

Ասթման պահանջում է բժշկական շարունակական հսկողություն, նույնիսկ եթե երեխան իրեն լավ է զգում։ Բժիշկը պարբերաբար գնահատում է հիվանդության վերահսկումը և բուժման արդյունավետությունը՝ գնահատելով շնչառական ֆունկցիան **սպիրոմետրիայի միջոցով**, շնչուղիների բորբոքվածությունը՝ **FeNO թեստով**։

ՄՐԱՅՈՒՄ ԱՌԱՋԱՅՆՈՂ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐ՝ ՏՐԻԳԵՐՆԵՐ

Կարևոր է բացահայտել և հնարավորինս խուսափել ասթմայի սրացում առաջացնող գործոններից՝ տրիգերներից։

Տրիգեր կարող են լինել՝

- ծխախոտի ծուխը, օծանելիքը և սուր հոտերը, սառը օդը,

- տնային փոշին, ծաղկափոշին, բորբոսը, կենդանիների մազը,
- վիրուսային վարակներ,
- ֆիզիկական ակտիվություն։



ԱՍԹՄԱՅԻ ԼԱՎ ՎԵՐԱՀՄԱԿԱՆ ՆՇԱՆՆԵՐ

Ասթման լավ է վերահսկվում, երբ երեխան՝

- Չունի հաճախակի հազ կամ խզզոց,
- Գիշերը հանգիստ քնում է,
- Կարողանում է ակտիվ խաղալ և վազել,
- Հազվադեպ է կարիք ունենում արագ ազդող դեղի՝ Սալբուտամոլի,
- Չունի հաճախակի սրացումներ։



Լավ վերահսկվող ասթմայի դեպքում երեխան կարող է հաճախել մանկապարտեզ կամ դպրոց, զբաղվել սպորտով և վարել ակտիվ կյանք։

ԲՈՒԺՈՒՄ

Ասթմայի դեղերը հիմնականում տրվում են ինհալացիայի՝ շնչելու միջոցով։

Տարբերում են դեղերի 2 հիմնական խումբ՝

- 1.Արագ ազդող դեղեր, օր․՝ Սալբուտամոլ, որն օգտագործվում է ըստ անհրաժեշտության՝ ախտանիշները արագ թեթևացնելու նպատակով։
2. Երկարատև կիրառվող հիմնական դեղեր, որոնք կանխում են ախտանիշների առաջացումը, նվազեցնում են շնչուղիների բորբոքվածությունը և օգնում վերահսկել հիվանդությունը։



Այս դեղերը պետք է օգտագործել ամեն օր, նույնիսկ եթե երեխան իրեն լավ է զգում։

Եթե երեխան հաճախ է Սալբուտամոլի կարիք ունենում, դա կարող է վկայել, որ ասթման բավարար վերահսկված չէ և անհրաժեշտ է բժշկի խորհրդատվություն։

Չի կարելի ինքնուրույն դադարեցնել նշանակված դեղորայքը։

ԻՆՀԱԼԱՏՈՐԻ ՃԻՇՏ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ

Շատ կարևոր է տեխնիկապես ճիշտ օգտագործել շնչելու համար նախատեսված դեղերը։

Նույնիսկ ամենաարդյունավետ դեղը չի գործի բավարար ներգործությամբ, եթե ինհալատորը սխալ է օգտագործվում։ Ցանկալի է յուրաքանչյուր այցի ժամանակ գնահատել օգտագործման տեխնիկան։

Խորհուրդ է տրվում մինչև 3 տարեկան երեխաների համար անրոգոլով փչելու դեղերը օգտագործել սփեյսերով և դիմակով, յուրաքանչյուր փչումից հետո հաշվել մինչև 10՝ դեղը լիարժեք շնչելու նպատակով։ Երեք տարեկանից բարձր երեխաների դեպքում՝ միայն սփեյսերի մոկոշտուկով, առանց դիմակի. երեխան շրթունքներով պետք է կիպ «գրկի» մոկոշտուկը և յուրաքանչյուր փչումից հետո կատարի ներշնչման/արտաշնչման 5-6 շարժում։

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

- Խորհուրդ է տրվում յուրաքանչյուր տարի պատվաստել երեխային սեզոնային գրիպի դեմ։

ԴԻՄԵԸ ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ, ԵԹԵ ԵՐԵԽԱՅԻ ՄՈՏ ԱՌԿԱ Է՝

- արտահայտված դժվարաշնչություն,
- արագ ազդող դեղերի անարդյունավետություն,
- ներքաշումներ շնչելիս,
- խոսելու կամ քայլելու դժվարացում շնչահեղձության պատճառով,
- արտահայտված թուլություն կամ քնկոտություն։

