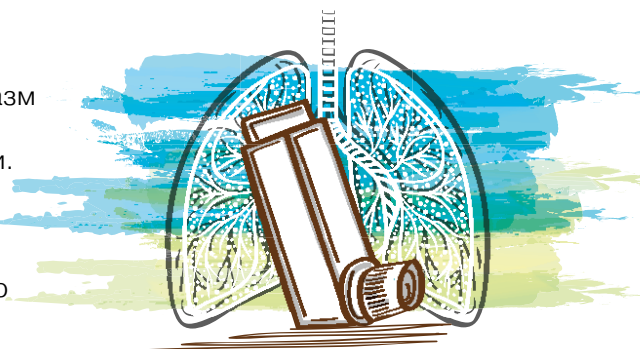


Рекомендації пацієнтам з бронхіальною астмою щодо способу життя та харчування

Бронхіальна астма (БА) — хронічне запальне порушення функції дихальних шляхів. В його основі лежить потовщення, набряк і спазм стінок бронхів, а також надмірна секреція в'язкого бронхіального секрету, що утруднює проходження повітря дихальними шляхами. Під час нападу БА в легені потрапляє менше повітря, під час видиху його проходження утруднюється, що спричинює відчуття скутості в грудній клітці, напади ядухи та виникнення свистячих хрипів. Вилікувати БА на сьогодні неможливо, але цілком реально контролювати хворобу та вести повноцінне активне життя



ДОТРИМУВАТИСЯ ПРИЗНАЧЕНЬ ЛІКАРЯ

Лікування БА має бути безперервним, його не можна відмінити самостійно, навіть при поліпшенні самопочуття. Перебіг та прогноз БА напряму залежить від дотримання всіх лікувальних рекомендацій.

Для лікування БА призначають зазвичай ЛЗ двох груп:

- протизапальні (переважно кортикостероїди), що застосовують постійно з метою нейтралізації запального процесу та зменшення чутливості дихальних шляхів до подразників;
- бронхолітики (сальбутамол, фенотерол, салметерол, формотерол тощо), які сприяють попередженню та припиненню нападу БА.

Найчастіше протиастиматичні ЛЗ використовують в інгаляторах. Після інгаляції кортикостероїдами слід обов'язково прополоскати порожнину рота та горло водою або слабким содовим розчином, щоб попередити розвиток грибкової інфекції.

Сумісний прийом будь-яких препаратів пацієнт з БА повинен узгоджувати з лікарем, оскільки деякі ЛЗ (бета-блокатори, ацетилсаліцилова кислота тощо) при використанні з протиастиматичними засобами можуть знижувати ефективність останніх.

Для контролю перебігу БА та визначення ефективності лікування рекомендовано користуватися пікфлоуметром — пристроєм, який дозволяє вимірювати швидкість повітряного потоку під час видиху. Показники пікфлоуметрії записують в щоденник та показують лікарю під час планового візиту або в разі госпіталізації.

УНИКАТИ ПРОВОКАТОРІВ НАПАДУ

Кожен хворий повинен знати, які чинники провокують у нього спазм бронхів, тобто напад БА, та за можливості уникати їх. Серед таких чинників:

- **тютюновий дим:** слід обов'язково кинути курити та не дозволяти курити іншим у їхній присутності;
- **домашній пил:** хворим на БА рекомендований так званий гіпоалергенний побут. Слід відмовитися від килимів; ковдри та подушки треба прати раз на 2 міс, отже, вони мають бути з гіпоалергенних матеріалів, які легко перуться; постільну білизну потрібно прати часто і у дуже гарячій воді; прибирання має бути вологим, під час прибирання хворому слід користуватися захисною маскою. Необхідно очистити оселю від пліснявих грибів та не допускати їхньої появи;

- **шерсть тварин та пір'я птахів:** не рекомендовано заводити домашніх улюбленців;
- **різкі запахи:** не варто користуватися засобами побутової хімії, косметикою та гігієнічними засобами, що мають виражений запах;
- **деякі ЛЗ;**
- **деякі продукти харчування** (див. нижче);
- **інфекційні захворювання**, особливо ГРВІ: може бути доцільним щеплення проти грипу;
- **тяжкі фізичні навантаження**, особливо в холодну погоду;
- **психоемоційний стрес:** рекомендовані повноцінний відпочинок і уникнення нервових навантажень. Часті напади БА спричинюють у пацієнтів підвищену тривожність і депресію, які, своєю чергою, погіршують перебіг БА;
- **професійні чинники:** хворим слід уникати роботи, що передбачає контакт з аерозолями, лаками, фарбами, розчинниками та іншими хімічними речовинами.

САМОДОПОМОГА У РАЗІ НАПАДУ БА

Кожен пацієнт з БА повинен вміти розпізнати напад БА, щойно він почався, та виконати необхідний алгоритм дій, щоб його нейтралізувати:

- не панікувати;
- припинити фізичне навантаження, зручно сісти;
- за можливості припинити контакт із чинником, що спровокував напад, відкрити вікно для забезпечення притоку свіжого повітря;
- якщо попередні дії не допомогли, треба скористатися інгалятором з препаратом, що розширює бронхи. Максимальну кількість інгаляцій та можливість самостійно прийняти преднізолон у таблетках під час нападу необхідно попередньо обговорити з лікарем;
- залишатися у спокої впродовж 1 год;
- якщо стан стабільний та погіршення не спостерігається, можна повторно зробити 2–3 інгаляції з інтервалом 20–30 хв протягом 1 год.

Хворим на БА обов'язково треба носити з собою інгалятор з препаратом, що розширює бронхи, та слідкувати за його наповненням

НЕГАЙНО ЗВЕРНУТИСЯ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ НЕОБХІДНО В РАЗІ:

- збереження або збільшення вираженості симптомів після двох інгаляцій препарату, що розширює бронхи;
- виникнення сильної задишки, свистячого дихання, спастичного кашлю, що супроводжується важкістю в грудній клітці;
- порушення мовлення: труднощі у промовлянні окремих слів та навіть речень;
- підвищеної сонливості або сплутаності свідомості;
- посиніння носогубного трикутника, нігтьових фаланг;
- частого пульсу (понад 100 за 1 хв);
- появи шумного дихання, яке супроводжується напруженням грудної клітки та втягненням під час вдиху шкіри в міжреберних проміжках та в ділянці шиї.

ДОТРИМУВАТИСЬ ГІПОАЛЕРГЕННОЇ ДІЄТИ

Пацієнту необхідно виключити з раціону продукти, які провокують напад БА.

Пацієнтам з БА, особливо середньої важкості або важкої, рекомендована гіпоалергенна дієта.

З раціону треба виключити продукти з вираженими сенсibiliзувальними властивостями: більшість видів риби, морепродукти, рибну ікру; яйця; копченості (ковбасу, шинку), консерви, мариновані продукти; червоні та оранжеві овочі, фрукти та ягоди (томати, моркву, червоний перець, малину, суниці, вишні тощо); цитрусові; гриби; дріжджі, шоколад; спеції та приправи; мед, горіхи; газовані напої; алкоголь. Слід обмежити споживання жирних сортів м'яса, картоплі, бобових.

Необхідно відмовитися від продуктів, до складу яких входять барвники, ароматизатори, консерванти, емульгатори, отже, слід звести до мінімуму вживання напівфабрикатів та готових кулінарних виробів тривалого зберігання. З обережністю треба ставитися до будь-яких страв з невідомим складом (в кафе, ресторанах).

ГІПОАЛЕРГЕННА ДІЄТА МОЖЕ ВКЛЮЧАТИ:



- **м'ясо:** нежирна яловичина, кролик, курка, субпродукти;
- **риба:** тріска, морський окунь;
- **круп:** гречана, вівсяна, кукурудзяна, рис (зокрема коричневий);
- **овочі, зелень, фрукти:** всі сорти капусти, салат, шпинат, кріп, петрушка, картопля, кабачки, огірки, буряк, зелені яблука, груші, журавлина, біла та чорна смородина, біла черешня;
- **напої:** відвар шипшини, компот зі свіжих яблук,

мінеральна вода, німецький чай;

• **жири:** рослинні олії (оливкова, соняшникова, кунжутна), вершкове масло;

• **кисломолочні продукти:** натуральні йогурти без наповнювачів та добавок, кефір, сир м'який нежирний.

Страви рекомендовано тушкувати, запікати або варити. Смажені страви необхідно виключити.

Супи з м'яса, риби і птиці готують із триразовою заміною бульйону.

Раціон повинен залишатися різноманітним і містити на добу:

• 70–80 г білків (з них 40 г рослинних);

• 50–70 г жирів (з них 40 г рослинних);

• 300 г вуглеводів (з них легкозасвоюваних — цукор, мед, варення — до 30 г).

Загальна енергетична цінність раціону має становити в середньому 2300–2400 ккал.

Медична марихуана торує шлях до офіційного визнання

Марихуану протягом століть використовували для лікування болю та як снодійне, проте достовірних даних про ефективність та безпеку засобу обмаль. Частково це пов'язано з тим, що в другій половині ХХ ст. у багатьох країнах марихуану заборонили, та вона не могла бути об'єктом ані наукових, ані клінічних досліджень. Із 2012 р. різко зросла кількість наукових публікацій про медичні властивості канабісу. В березні 2018 р. *European Journal of Internal Medicine* присвятив спеціальний випуск терапевтичному використанню канабісу та його похідних у медичній практиці

Випуск зокрема містить інформацію про два великі клінічні дослідження використання марихуани у хворих на рак, а також у людей похилого віку. Обидва проводилися в Ізраїлі з 2015 по 2017 рр. У першому (до якого були залучені 2970 учасників) вивчалася ефективність медичного канабісу у пацієнтів з онкологічними захворюваннями у лікуванні болю та подоланні проблем зі сном. 95,9% учасників відмітили покращення стану.

У другому вивчалася ефективність медичного канабісу у людей похилого віку, які лікували різні хвороби, зокрема рак та хронічний біль. У результаті було зроблено висновок, що терапевтичне використання канабісу є безпечним та ефективним у літніх людей. Воно може зменшувати прийом інших ЛЗ, зокрема опіоїдів.

В огляді Дональда Абрамса (США) наведено результати вивчення більше 10 тис. наукових статей, опублікованих з 1999 р. та присвячених впливу марихуани на здоров'я людини. Згідно з дослідженнями, є переконливі докази того, що канабіс або канабіноїди ефективні для лікування болю у дорослих; нудоти та блювання, викликаних хімотерапією; спастичності при розсіяному склерозі. В огляді вказані також перешкоди, які гальмують вивчення ефектів марихуани у США та пояснюють відсутність міцної доказової бази щодо її терапевтичного застосування. У спеціальному випуску *European Journal of Internal Medicine* підсумовано все, що на сьогодні відомо про медичне застосування марихуани. Укладачі сподіваються, що видання допоможе практикуючим лікарям зорієнтуватися, коли і як призначати засіб, а також сприятиме дослідженню медичної марихуани в усіх вимог доказової медицини. Нагадаємо, що використання з лікувальною метою рослини *Cannabis sativa L.* або її екстрактів схвалено Канадою, Німеччиною, Ізраїлем, Нідерландами та приблизно половиною штатів США. Також в США, Канаді та 23 європейських країнах схвалено застосування кількох ЛЗ, що містять канабіноїди.

Нещодавно були опубліковані** дані, згідно з якими легалізація медичної марихуани у кожному конкретному американському штаті знижує кількість доз опіоїдних препаратів, що випускають, на кілька мільйонів щорічно. В Україні застосування марихуани, зокрема з медичною метою, заборонено.

**European Journal of Internal Medicine, Special Issue: Cannabis in Medicine, 2018, 49: 1-50.*

**Bradford AC, Bradford WD, Abraham A, et al. Association Between US State Medical Cannabis Laws and Opioid Prescribing in the Medicare Part D Population // *JAMA Intern Med, Published online April 2, 2018. doi:10.1001/jamainternmed.2018.0266*