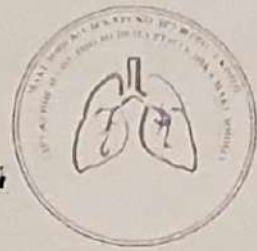




МАКЕДОНСКИ МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД
СПИСАНИЕ НА МАКЕДОНСКОТО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО



**КОНГРЕС НА РЕСПИРАТОРНА
МЕДИЦИНА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**
Здружение на пулмолози на Република Македонија

**CONGRESS OF RESPIRATORY
MEDICINE OF THE REPUBLIC OF MACEDONIA**
Society of Pulmonologists of the Republic of Macedonia

ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ ABSTRACT BOOK



ISSN 0025-1097



9 770025 109002

6-9 ОКТОМВРИ 2016
ОCTOBER

Хотел „Изгрев“ - Струга
Hotel "Izgrevo" - Struga

АСТМА И БРЕМЕНОСТ

Јовановска Јанева Е., Ѓорчев А., Каева Б., Брешковска Г., Гошева З., Здравеска М., Димитриевска Д., Арсовски З.

ЈЗУУ Клиника за пулмологија и алергологија, Скопје, Македонија

Астмата е едно од најчестите хронични заболувања од кое боледуваат повеќе од 334 милиони пациенти ширум светот. Бременоста е веројатно најзначајниот период од животот на секоја жена и раѓањето на здраво дете е императив.

Статистиката добиена од мета анализите во светот покажува дека 1/3 од болните од астма имаат влошување во текот на бременоста, 1/3 имаат подобрување и 1/3 остануваат со исти потешкотии. Преваленцата на астмата кај бремените жени се движи од 3.7-8.4%

Основна цел во лекувањето на астмата во текот на бременоста е перманентен мониторинг и оптимална контрола на болеста, а тоа значи нормална белодробна функција без (или минимални) дневни симптоми, без ноќни симптоми, без (или минимална) потреба од симптоматски лекови, без лимитирање на физичката активност прилагодена на бременоста и без егзацербации на астмата. Најважно е да се овозможи спречување на компликациите кај мајката и нејзиниот фетус, што е предуслов за раѓање на здраво новороденче.

Неконтролираната астма може да доведе до поспаност, зголемена исцрпеност, тешки напади и згрозување на животот на мајката и нероденото дете. Компликации кои можат да се јават кај мајката поради неконтролирана астма се прееклампсија, гестациска хипертензија, *hyperemesis gravidarum*, вагинална хеморагија, токсемија, предизвикување и комплицирање на породување и други компликации. Компликации кај фетусот поради хипооксијата кај мајката и лошата плацентарна циркулација при лошо контролирана астма доведува до зголемен ризик од перинатален морталитет, предвремено раѓање, раѓање на дете со помала телесна тежина и други компликации.

Правилно контролирана бремена жена со астма може да одржи нормална бременост со мал или никаков ризик за неа и нејзиниот фетус, а тоа се постигнува со

1. Планирање на бременоста,
2. Информирање на пулмо-алергологот кој ја контролира астмата, изготвување на план и програм за контрола на астмата кај бремените жени
 - преку едукација на пациентките,
 - перманентен мониторинг кои се состои од објективни мерки за проценка и мониторирање на белодробната функција кај

мајката и објективни мерки за проценка и мониторирање на состојбата на фетусот (редовни контроли кај пулмо-алергологот и гинекологот, најмалку еднаш месечно).

- избегнување и контрола на астматични тригери од околината
3. Фармаколошка терапија, можеби најважен дел од вкупните мерки за контрола на астмата. Лековите кои се користат се поделени на анти-инфламаторни или превентивни лекови и симптоматски или олеснувачи. Секогаш треба да се мисли на ризикот на фетусот, затоа сите лекови кои се препорачуваат за употреба на бремените жени болни од астма треба да бидат во согласност со најновите препораки од FDA (Food and Drug Administration of USA) за категоризација на ризик.
 4. Агресивен третман кај акутните егзацербации со цел брзо нормализирање на хипооксемијата, хипосатурацијата и избегнување на компликациите кај мајката и детето.