



Бронхиальная астма в условиях терапевтического участка

Работу выполнила: студентка 6
курса 17 группы
лечебного факультета
Кудрякова А.О.

Бронхиальная астма (БА) – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором принимают участие многие клетки и клеточные элементы. Хроническое воспаление обуславливает развитие бронхиальной гиперреактивности, которая приводит к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля, в особенности по ночам или ранним утром. Эти эпизоды связаны с распространенной вариабельной обструкцией дыхательных путей в легких, которая часто бывает обратимой спонтанно или под влиянием лечения.

Распространенность

Бронхиальная астма относится к наиболее распространенным заболеваниям бронхолегочной системы.

- В России общее число больных бронхиальной астмой приближается к 7 млн. человек, из которых около 1 млн. имеют тяжелые формы болезни.
- 4 -5 тыс. человек ежегодно умирают вследствие развития тяжелого обострения.

Заболевание может возникнуть в любом возрасте. Первые его проявления чаще возникают в возрасте от 1 года до 7 лет, затем в пубертатном периоде (14 -20 лет), но последние десятилетия отмечен рост заболеваемости бронхиальной астмой у лиц старше 50 лет.

Симптомы заболевания

- свистящее дыхание;
- удушье;
- чувство заложенности, тяжести в груди;
- одышка;
- кашель, особенно ночью или ранним утром;

при физикальном обследовании:

- распространенные сухие свистящие хрипы в легких с двух сторон;
- низкие показатели пиковой скорости выдоха или объема форсированного выдоха за 1 секунду (ретроспективно или в серии исследований), не объяснимые другими причинами;
- наличие других аллергических заболеваний, наличие аллергических реакций, повышение количества эозинофилов в анализе крови увеличивают вероятность диагноза бронхиальной астмы.

Действия терапевта (ВОП) при подозрении на заболевание

Обязательные лабораторные исследования:

- клинический анализ крови, развернутый;
- клинический анализ мочи;
- общий анализ мокроты.

Обязательные инструментальные исследования:

- спирометрия с бронхолитиком – сальбутамол 400 мкг;
- ЭКГ;
- рентгенография органов грудной клетки;
- пульсоксиметрия;
- осмотр ЛОР-органов (для ВОП).



Медицинские мероприятия, назначаемые при наличии показаний для диагностики бронхиальной астмы на амбулаторно-поликлиническом этапе:

- Рентгенография придаточных пазух носа
- КТ органов дыхания
- Эхо-КГ
- Диагностическая бронхоскопия

Показания к консультации других специалистов:

- Консультация врача-иммунолога-аллерголога – для проведения специфического аллергологического обследования и подтверждения диагноза. Проведение СИТ.
- Консультация отоларинголога – для дополнительного обследования с целью проведения дифференциальной диагностики. Перед консультацией аллерголога.
- Консультация пульмонолога – для дополнительного обследования с целью проведения дифференциальной диагностики. При неконтролируемом течении заболевания, с целью коррекции терапии, особенностях терапии при сопутствующих взаимоотноещающих заболеваниях.
- Консультация гастроэнтеролога – подозрение на ГЭРБ, другие заболевания ЖКТ, негативно влияющие на течение астмы.
- Консультация кардиолога – диагностика, коррекция терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы, негативно влияющих на течение астмы.

Действия терапевта при декомпенсации заболевания

Кратность осмотра:

- при подборе терапии – 1 раз в неделю до достижения стабильного состояния или по необходимости;
- при выписке из стационара по поводу обострения астмы – в течение 48 часов после выписки из стационара, далее 1 раз в две недели до достижения стабильного состояния.

Обязательные лабораторно-инструментальные исследования:

- клинический анализ крови;
- глюкоза крови (при назначении глюкокортикостероидов любого способа введения);
- общий анализ мокроты;
- рентгенография органов грудной клетки – однократно в начале лечения, далее по показаниям;
- ЭКГ – однократно в начале лечения, далее по показаниям при каждом осмотре;
- пульсоксиметрия – при каждом осмотре для контроля состояния.

Консультации специалистов

Пульмонолог/аллерголог (при неэффективности терапии).

Диспансеризация

Группа диспансерного учета III.

Интермиттирующая и легкая персистирующая контролируемая БА - наблюдение участковым терапевтом 1 раз в 6 месяцев, пульмонологом и аллергологом 1 раз в год.

Средняя и тяжелая персистирующая БА частично контролируемая или неконтролируемая – наблюдение участковым терапевтом 1 раз в 3 месяца, пульмонологом и аллергологом 1 раз в 6 месяцев.

Медицинская документация, заполняемая на диспансерного больного

- Медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025/у-87)
- Карта учета дополнительной диспансеризации (ф. 131/у-ДД)
- Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 30/у-04)

Перечень необходимых исследований для диспансерных больных

- Консультация ЛОР-врача,
- стоматолога – 1 раз в год
- Консультация эндокринолога – по показаниям
- Ведение индивидуального дневника наблюдения – постоянно
- Мониторирование ПСВ – ежедневно утром и вечером
- Исследование ОАК, ОАМ, мокроты, ФВД – 2 -3 раза в год
- Флюорография, ЭКГ – 1 раз в год

Критерии эффективности диспансеризации

- Уменьшение частоты и длительности обострений заболевания
- Улучшение клинических показателей
- Уменьшение случаев временной утраты нетрудоспособности
- Снятие или снижение группы инвалидности
- Улучшение качества жизни

Лечение

Больные, которые проходят лечение в поликлинике:

- больные БА в фазе нестабильной ремиссии
- больные БА в фазе стабильной ремиссии, в т.ч. стойкой для проведения элементов стратегической терапии
- больные БА легкой степени тяжести.

Пациенты, которым показана госпитализация:

- Принадлежность к группе риска высокой смертности
- Астматический статус
- Тяжелое обострение (объем форсированного выдоха за 1 секунду менее 60%)
- Неэффективность лечения и развитие повторного приступа

Немедикаментозное лечение

Изменение образа жизни:

- отказ от курения;
- занятия физической культурой и дыхательной гимнастикой;
- обучение технике ингаляции и основам самоконтроля;
- проведение вакцинации от гриппа и пневмококковой инфекции.

Медикаментозное лечение

Начальный объем терапии выбирают исходя из симптоматики

Признак	Интермиттирующая астма	Легкая персистирующая астма	Среднетяжелая персистирующая астма	Тяжелая персистирующая астма
Дневные симптомы	Менее 1 раза в неделю	Более 1 раза в неделю	Ежедневно	Ежедневно
Ночные симптомы	Менее 2 раз в месяц	Более 2 раз в месяц	>1 раза в неделю	Каждую ночь
Ограничение активности	-	Небольшое	Умеренное	Выраженное
ОФВ1/ПСВ	Более 80%	Более 80%	60–80%	Менее 60%
Разброс ПСВ или ОФВ1	Менее 20%	20–30%	Более 30%	Более 30%
Начальное лечение	Ступень 1	Ступень 2	Ступень 3	Ступень 4-5

1 ступень - Ингаляционные β_2 -агонисты короткого действия (КДБА), низкие дозы ИГКС – по требованию

2 ступень - низкие дозы ИГКС (200-500 мкг) , кромоны + пролонгированные бронходилататоры. – ежедневная длительная терапия. При более тяжелом приступе – таблетированные ГК 3-10 дней в суточной дозе 20-30 мг

3 ступень –ИГКС (800-2000 мкг) в сочетании с пролонгированными бронходилататорами. Для купирования приступов удушья – бета-2-агонисты короткого действия, антихолинэргические препараты. При более тяжелом приступе - таблетированные формы ГК – более длительный курс с постепенным снижением дозировки

4 ступень – Высокие дозы ИГКС (800-2000 мкг), регулярный прием пролонгированных бронходилататоров.

Дополнительно для купирования приступов не более 3-4 раз в сутки бета-2-агонисты короткого действия. Таблетированные ГК в начальной суточной дозе 40 мг и выше с медленным снижением до поддерживающей дозы.

5 ступень - Максимальная доза ИГКС в два приема, Минимальная доза пероральных стероидов или терапия единым ингалятором фиксированная комбинация ИГКС/ДДБА в мультидозовом ингаляторе

Лечение при обострении заболевания

Легкое обострение

Клиника:

- Речь фразами, предпочитает сидеть
- Не возбужден
- Нет участия вспомогательной мускулатуры
- ЧСС 100–120
- ЧДД увеличено
- Sato₂ 90–95%
- ПСВ/ОФВ₁ более 50%

Тактика лечения:

КДБА каждые 20 минут в течение часа

- Ипратропия бромид/
Сальбутамол 0,5/3 мг
- сальбутамол 2,5 мг
- Преднизолон per os 40–50 мг
- Кислород (если имеется)

Среднетяжелое обострение

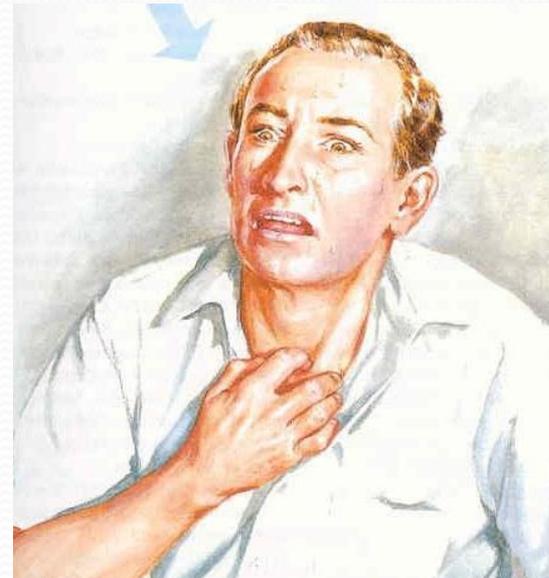
Клиника:

- Разговор словами
- Вынужденное положение
- Участие вспомогательной мускулатуры
- ЧСС более 120
- ЧДД более 30
- Sato₂ менее 90%
- ПСВ/ОФВ₁ менее 50% (если есть возможность провести)

Тяжелое обострение

Клиника:

- Немое легкое (астматический статус)



Тактика лечения:

- Вызов БСМП.

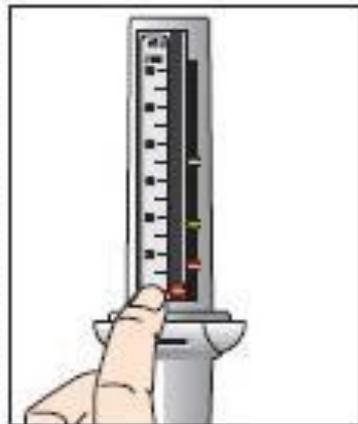
До приезда бригады скорой помощи:

- преднизолон 40–50 мг per os
- КДБА – каждые 20 мин. или через небулайзер (см. легкое обострение)
- ингаляции кислорода (при возможности)

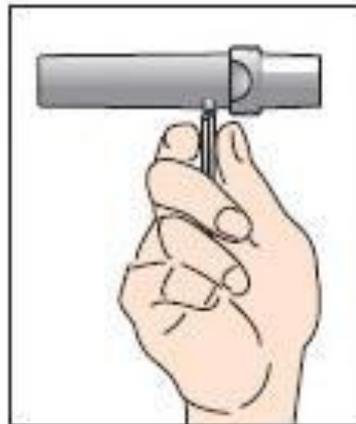
Методы самоконтроля БА

Пикфлуометрия - определение пиковой скорости выдоха. Метод позволяет проводить пациентам самостоятельный ежедневный мониторинг своего состояния в течение 2-3 месяцев, что необходимо для коррекции терапии согласно ступенчатому подходу к лечению БА

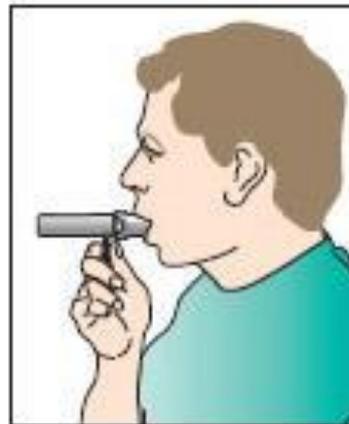




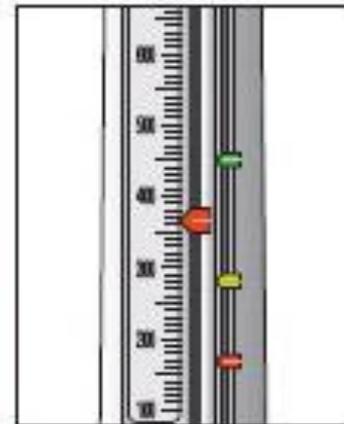
1



2



3



4

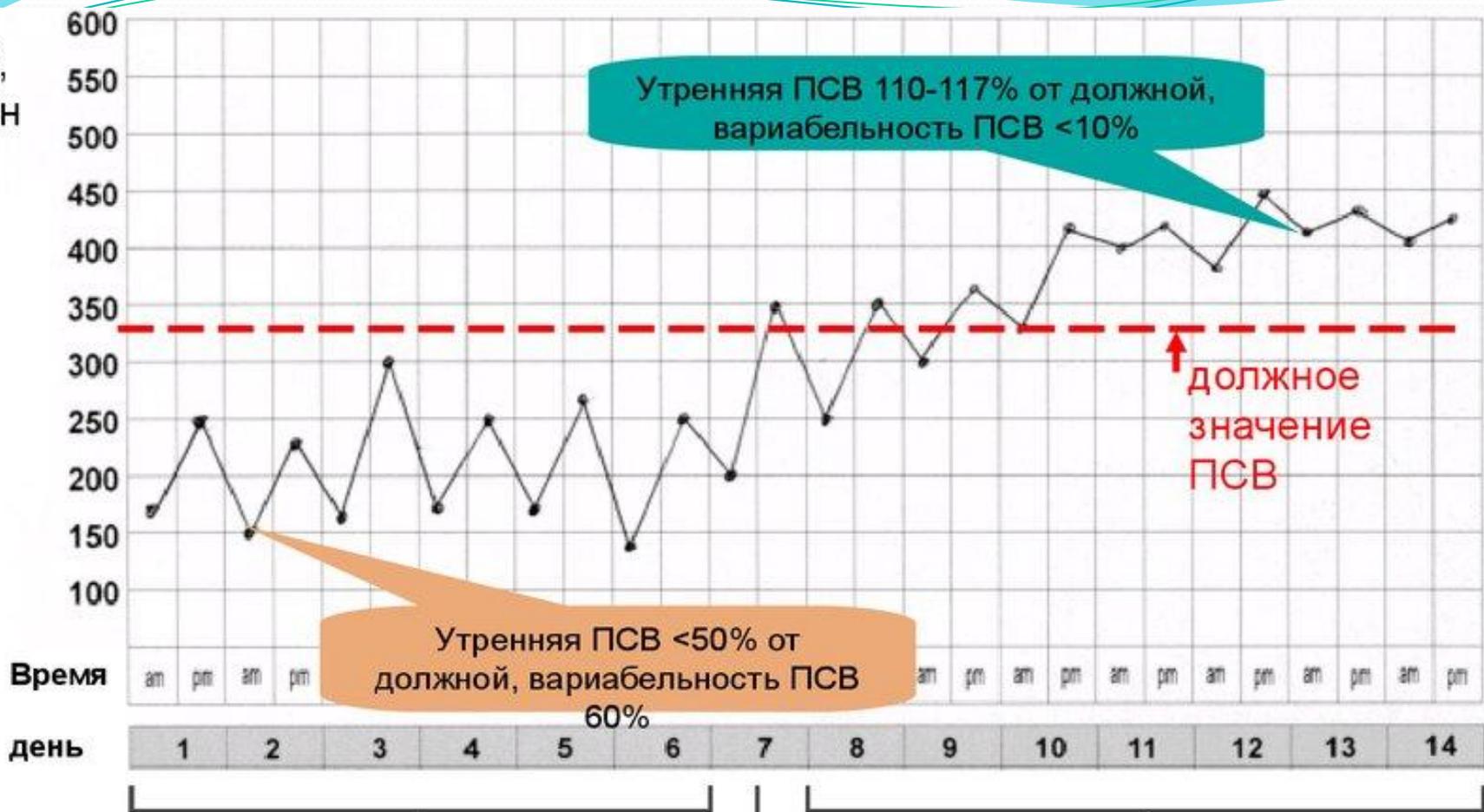
1. Измерение пиковой скорости проводят в стоячем или сидячем положении;
2. Перед каждым измерением нужно выставлять отметку на 0;
3. Не касайтесь пальцами шкалы и не закрывайте отверстия на приборе;
4. Сделайте глубокий и плавный вдох;
5. Обхватите мундштук прибора губами. Сделайте максимально быстрый и сильный выдох.
6. Выдыхаемый воздух оказывает давление на клапан прибора, который перемещает вдоль шкалы стрелку-указатель. Стрелка покажет пиковую скорость выдоха (ПСВ).

Ведение дневника сомоконтроля

В дневнике должно быть ежедневно зафиксировано:

- Количество и характер дневных проявлений заболевания (приступы удушья, эпизоды свистящего дыхания или слышимые хрипы, одышка, чувство стеснения в груди или приступообразный кашель).
- Количество и характер ночных симптомов.
- Суточная потребность в дополнительных (т.е. помимо планового лечения, предписанного врачом) ингаляциях бронхорасширяющих лекарственных средств.

ПСВ,
л/мин



До лечения
Низкие значения ПСВ,
высокая вариабельность ПСВ
при низких значениях утром

**Начало
терапии**

Продолжение терапии
Нормальные значения ПСВ,
вариабельность ПСВ
практически
отсутствует

Методы контроля

Тест по контролю над астмой (Asthma Control Test — АСТ)

Как часто за последние 4 недели астма мешала Вам выполнять обычный объем работы в учебном заведении, на работе или дома?

Все время	1	Очень часто	2	Иногда	3	Редко	4	Никогда	5	БАЛЛЫ
-----------	---	-------------	---	--------	---	-------	---	---------	---	-------

Вопрос 1

Как часто за последние 4 недели Вы отмечали у себя затрудненное дыхание?

Чаше, чем раз в день	1	Раз в день	2	От 3 до 6 раз в неделю	3	Один или два раза в неделю	4	Ни разу	5	
----------------------	---	------------	---	------------------------	---	----------------------------	---	---------	---	--

Вопрос 2

Как часто за последние 4 недели Вы просыпались ночью или раньше, чем обычно, из-за симптомов астмы (свистящего дыхания, кашля, затрудненного дыхания, чувства стеснения или боли в груди)?

4 ночи в неделю или чаще	1	2-3 ночи в неделю	2	Раз в неделю	3	Один или два раза	4	Ни разу	5	
--------------------------	---	-------------------	---	--------------	---	-------------------	---	---------	---	--

Вопрос 3

Как часто за последние 4 недели Вы использовали быстродействующий ингалятор (например, Вентолин, Беротек, Беродуал, Атровент, Сальбутамол, Саламол, Сальбен, Астмопент) или небулайзер (аэрозольный аппарат) с лекарством (например, Беротек, Беродуал, Вентолин Небулы)?

3 раза в день или чаще	1	1 или 2 раза в день	2	2 или 3 раза в неделю	3	Один раз в неделю или реже	4	Ни разу	5	
------------------------	---	---------------------	---	-----------------------	---	----------------------------	---	---------	---	--

Вопрос 4

Как бы Вы оценили, насколько Вам удавалось контролировать астму за последние 4 недели?

Совсем не удавалось контролировать	1	Плохо удавалось контролировать	2	В некоторой степени удавалось контролировать	3	Хорошо удавалось контролировать	4	Полностью удавалось контролировать	5	
------------------------------------	---	--------------------------------	---	--	---	---------------------------------	---	------------------------------------	---	--

Вопрос 5

2 Сложите баллы и запишите полученный результат.

3 Переверните страницу и прочитайте, что означает полученный результат.

ИТОГО

Узнайте свой результат теста по контролю над астмой



Результат: 25 — Поздравляем!

Вы **ПОЛНОСТЬЮ КОНТРОЛИРОВАЛИ** астму за последние 4 недели. У Вас не было симптомов астмы и связанных с ней ограничений. Проконсультируйтесь с врачом, если ситуация изменится.

Результат: от 20 до 24 — Вы у цели

За последние 4 недели Вы **ХОРОШО КОНТРОЛИРОВАЛИ** астму, но не **ПОЛНОСТЬЮ**. Ваш врач может помочь Вам добиться **ПОЛНОГО КОНТРОЛЯ**.

Результат: менее 20 — мимо цели

За последние 4 недели Вам **НЕ** удавалось **КОНТРОЛИРОВАТЬ** астму. Ваш врач может посоветовать Вам, какие меры нужно принять, чтобы добиться улучшения контроля над Вашим заболеванием.

Трактовка результатов Теста по контролю над астмой (АСТ)

- Сумма 25 баллов означает полный контроль
- Сумма 20-24 балла означает, что астма контролируется хорошо, но не полностью. Врач может помочь пациенту добиться полного контроля.
- Сумма 19 баллов и меньше указывает на неконтролируемую астму. Возможно, следует изменить терапию для достижения оптимального контроля
- Сумма 14 баллов и меньше свидетельствует о том, что астма у пациента серьезно вышла из-под контроля. В этом случае пациента следует направить к специалисту