

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/106166>

**Тип работы:** Научно-исследовательская работа

**Предмет:** Медицина

Содержание

Введение 3

1. Научно-практические особенности исследования и применения опросника по контролю над астмой 5

1.1. Опросник по контролю над астмой 5

1.2. Общее представление об астме и методах ее контроля 8

1.3. АСТ тест при бронхиальной астме 18

2. Практические аспекты применения АСТ теста 20

2.1. Описание выборки и методов исследования 20

2.2. Результаты и обсуждение 21

Заключение 24

Список литературы 26

- постоянно поддерживать контакт с врачом, который может подсказать, как поступать в той или иной ситуации;
- избегать «провокаторов», которые раздражают дыхательные пути;
- принимать лекарственные препараты – строго в соответствии с рекомендациями врача;
- регулярно оценивать свое состояние, чтобы при необходимости справиться с приступом или не допустить его развития, вовремя обратившись к врачу.

Ингаляционные гормональные препараты – самые эффективные средства для длительной терапии при бронхиальной астме. Они используются для лечения бронхиальной астмы у взрослых и детей. Длительное лечение с их помощью снижает частоту и тяжесть обострений, а значит, может уберечь от необходимости применять системные гормоны.

Ингаляционные гормоны специально разрабатывались таким образом, чтобы действие их было местным (топическим): противовоспалительное там, где оно необходимо (в бронхах), причем при небольшой дозе, а системное (общее) действие – минимально. Некоторые люди беспокоятся, что применение ингаляционных гормонов может сопровождаться побочными эффектами.

В действительности при приеме в рекомендованных дозах существует небольшой риск появления болей в горле, охриплости голоса и «молочницы» (кандидоза) полости рта. Если после ингаляции препарата чистить зубы и полоскать рот, возможно, избежать этих побочных эффектов. Использование спейсера (резервуарной камеры) также поможет уменьшить риск «молочницы» полости рта [11].

Страшные истории, родившиеся тогда, когда ингаляционных гормонов не было, и приходилось применять системные гормоны (гормоны в таблетках) для плановой терапии, к ингаляционным топическим гормонам не относятся. Чтобы назначить ингаляционные гормоны, не следует ждать попадания в реанимацию или прогрессирования заболевания до тяжелого. Чем раньше начато лечение, тем оно эффективнее.

Гормональные ингаляторы не предназначены для того, чтобы снять уже развившийся приступ удушья. Они назначаются планомерно, и для того, чтобы они подействовали, нужно время. Уменьшение дозы и/или количества лекарств можно сделать только через 3 месяца хорошего контроля астмы, причем по рекомендации врача и «ступенчато».

Современная терапия бронхиальной астмы позволила перейти от борьбы с тяжелыми обострениями к достижению контроля, т.е. снижению ежедневных проявлений болезни до возможного минимума. К сожалению, в настоящее время не существует критерия для оценки степени контроля бронхиальной астмы, который бы был единым, одинаково понятным для всех, количественным, достаточно чувствительным и специфичным [1].

С этой целью используются различные аппаратные методы оценки функции дыхания. Но в настоящее время предложен и активно используется простой и удобный тест (тест по контролю над астмой – «АСТ»), с помощью которого сам пациент может оценить степень контроля у себя бронхиальной астмы [12].

В России этот тест одобрен ведущими специалистами: Российским респираторным обществом, Союзом педиатров России, Российской ассоциацией аллергологов и клинических иммунологов. Тест разработан для регулярной оценки состояния и помогает астматику своевременно обратиться за консультацией к специалисту, чтобы в случае необходимости изменить терапию. Существует как взрослый, так и детский вариант Теста.

Тест по контролю над астмой состоит из 5 вопросов, ответы на которые представлены в виде пятибалльной оценочной шкалы. Пациент выбирает наиболее подходящие для него ответы и баллы суммируются. Тест позволяет интерпретировать итоги контроля астмы в рамках четырех недель наблюдения.

Результаты теста (сумма ответов в баллах) используются для формулировки рекомендаций. Так, оценка 25 баллов соответствуют полному контролю, оценка в интервале 20-24 баллов соответствует хорошему контролю, и пациенту рекомендуется обратиться за консультацией к врачу, если он имеет желание достичь полного контроля, сумма менее 20 баллов свидетельствует о неконтролируемом течении заболевания и требует вмешательства врача для пересмотра (или составления) плана лечения. Тест по контролю над астмой (АСТ) очень прост и может быть пройден в любом месте – и в поликлинике, и дома [9].

Несмотря на простоту, он зарекомендовал себя как достоверный метод, результаты которого согласуются с результатами оценки состояния специалистами-пульмонологами и данными спирометрии. Важным достоинством Теста является то, что с его помощью можно оценить, как изменяется состояние под действием проводимой терапии.

Даже если Вам выставлен диагноз «бронхиальная астма», то нужно помнить, что это – не приговор. Бронхиальную астму нельзя излечить, но многие астматики могут контролировать свое заболевание – то есть иметь возможность жить полной жизнью и практически не испытывать симптомов и обострений. Главное – знать «свой» аллерген и избегать контакта с ним и регулярно использовать назначенную врачом базисную противовоспалительную терапию [8].

Таким образом, можно сделать вывод, что пациенту необходимо разговаривать с окружающими его людьми и специалистами о бронхиальной астме.

Первое, пациенту важно поговорить со своим врачом, друзьями и членами семьи о том, как лучше контролировать бронхиальную астму, чтобы пациент всегда мог жить полной жизнью.

Независимо от того, посещает ли пациент врача общей практики, пульмонолога, аллерголога-иммунолога или любого другого врача, который занимается проблемами легких, нужно всегда держать его в курсе ситуации, чтобы он или она могли скорректировать лечение бронхиальной астмы, если это необходимо. Нужно обсудить с врачом свои симптомы и то, как они влияют на жизнь пациента. Следует оговаривать пусковые факторы бронхиальной астмы характерные для данного случая, каким образом их контролирует пациент, а также оговаривается перечень или набор препаратов, и каким образом пациент их применяет. Важная информация, которую пациенту следует сообщить врачу, включает [12]:

Пациент должен сообщить, каким образом симптомы влияют на пациента, или они никак не влияют. Когда возникают симптомы бронхиальной астмы, при каких обстоятельствах, и насколько они серьезны. Какие результаты пациент получил с помощью Теста по контролю над

#### Список литературы

1. Авдеев С.Н. Опросник ACQ – новый инструмент контроля над бронхиальной астмой / Главный врач. – 2016. – № 10. – С. 93-99.
2. Авдеев С.Н. Опросник ACQ – новый инструмент оценки контроля над бронхиальной астмой – Электронный ресурс – <https://journal.pulmonology.ru/pulm/article/viewFile/310/308> (Точка доступа 29.04.2020)
3. Архипов В.В., Григорьева Е.В., Гавришина Е.В. Контроль над бронхиальной астмой в России: результаты многоцентрового наблюдательного исследования НИКА / Главный врач. – 2017. – № 3. – С. 87-93.
4. Горячкина Л.А., Ненашева Н.М., Тотикова М.Ч., Шмелева Н.В. Особенности бронхиальной астмы у подростков мужского пола / Главный врач. – 2018. – № 3. – С. 15-19.
5. Демко И.В., Собко Е.А., Крапошина А.Ю., Ищенко О.П., Каптюк Л.И., Салина А.Б. Уровень контроля у больных бронхиальной астмой в клинической практике / Главный врач. – 2017. – № 5. – С. 76-79.
6. Добрых В.А., Мун И.А., Гнатюк О.П. Диагностическое значение исследования экспирации эндогенных нелетучих веществ / Главный врач. – 2016. – № 7. – С. 86-89.
7. Жолондзь Н.Н., Воронина Н.В. Современные подходы к оценке контроля над бронхиальной астмой в клинической практике. – Электронный ресурс – <http://www.fesmu.ru/dmj/20132/2013203.pdf> (Точка доступа 29.04.2020)

8. Огородова Л.М., Кобякова О.С. АСТ – новый инструмент для оценки контроля над бронхиальной астмой // Аллергология. – 2015. – № 9. – С. 50–53.
9. Огородова Л.М., Черняк А.Б., Иванов А.Ф. Новая стратегия достижения контроля над астмой в действии // Consilium medicum. – 2014. – № 9. – С. 6–11.
10. Bateman E.D, Reddel H.K, Erikson G. et al. Overall asthma control and future risk. J Allergy Clin. Immunol. 2010; 125 (3):600–608.
11. Korn S., Both J., Jung M. et al. Prospective evaluation of current asthma control using ACQ and ACT compared with GINA criteria. Annals of Allergy, Asthma & Immunology, Available online 5 October 2011.[http://www.annallergy.org/article/S1081-1206\(11\)00681-8/abstract](http://www.annallergy.org/article/S1081-1206(11)00681-8/abstract).
12. Scharz M., Sorkness C.A., Li J.T. et al. Asthma Control Test: reliability validity, and responsiveness in patients not previously followed by asthma specialists. J Allergy Clin. Immunol. 2016; 117: 549–556.
13. Thomas M., Kay S., Pike J. et al. The asthma Control Test (ACT) as a predictor of GINA guideline – defined asthma control: analysis of multinational cross-sectional survey. Prim. Care Respir. J. 2015;18 : 41–49.

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/106166>