

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/kursovaya-rabota/438814>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина (другое)

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Бронхиальная астма: этиология и классификация 5

1.2. Клинические проявления, осложнения 7

1.3. Лечебно-диагностическая тактика 9

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 14

2.1. Характеристика базы исследования 14

2.2. Описание наблюдения одного клинического случая 15

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 18

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 20

При диагностике бронхиальной астмы учитывают данные семейного и аллергологического анамнеза, физикальное, инструментальное и лабораторное обследование. При перкуссии звук ясный коробочный из-за гипервоздушности легких, подвижность легких резко ограничена, а их границы смещены вниз. При аускультации над легкими прослушивается везикулярное дыхание, ослабленное с удлиненным выдохом и с большим количеством сухих свистящих хрипов.

Лабораторные исследования:

- исследование уровня общего иммуноглобулина E (IgE) – возможно повышение, что свидетельствует об аллергическом характере воспаления, степени сенсibilизации;
- определение уровня специфических иммуноглобулинов (sIgE) специфической аллергической сенсibilизации позволяет подтвердить диагноз, выявить причинные триггеры, воздействие которых необходимо ограничить;
- кожные аллергопробы – определяют триггеры обострения в зависимости от причины (проводятся только в период ремиссии, после отмены ИКС аллергологом).

Инструментальные исследования:

Пульсоксиметрия – определение степени насыщения крови кислородом, проводится при обострении астмы. Снижение уровня сатурации оксигемоглобина в большей степени отражает вентиляционно-перфузионные нарушения, чем состояние вентиляционной функции легких;

- Пикфлоуметрия – определение пиковой скорости выдоха. При проведении пикфлоуметрии выявление снижения ПСВ более чем на 20 % от ожидаемого; повышение ПСВ более чем на 15% от исходного уровня после ингаляции 200 мкг сальбутамола; разница между утренними и вечерними значениями ПСВ более 20%;

- Спирография – метод, позволяющий исследовать функции внешнего дыхания. Спирография помогает оценить степень обструкции бронхов, выяснить вариабельность и обратимость обструкции, а также подтвердить диагноз. При БА форсированный выдох после ингаляции бронхолитиком за 1 секунду увеличивается на 12% (200мл) и более.

Целью лечения астмы является достижение и поддержание клинического контроля над заболеванием в течение длительного периода времени с учетом безопасности лечения, возможных побочных эффектов и стоимости лечения. Повышенная потребность в препаратах неотложной помощи, особенно при ежедневном использовании, указывает на потерю контроля над астмой и необходимость коррекции терапии. Если текущий курс лечения не позволяет контролировать астму, необходимо увеличить лечебную дозу до тех пор, пока не будет достигнута ремиссия.

При достижении частичного контроля над астмой следует рассмотреть вопрос об увеличении объема лечения, принимая во внимание наличие более эффективных подходов к лечению, их безопасность, стоимость и удовлетворенность пациентов достигнутым уровнем контроля. Если контроль над астмой сохраняется в течение 3 месяцев и более, объем поддерживающей терапии может быть уменьшен до

установления минимального объема терапии и наименьших доз препаратов, достаточных для поддержания контроля.

Ступенчатая терапия бронхиальной астмы

Каждый этап включает варианты лечения, которые могут служить альтернативой при выборе поддерживающей терапии астмы, хотя и неодинаковы по эффективности. У большинства нелеченых пациентов с персистирующими симптомами астмы лечение следует начинать со стадии 2. Если симптомы астмы при первоначальном обследовании указывают на отсутствие контроля, лечение следует начинать со стадии 3. Если лечение неэффективно или если ответ недостаточный, необходимо проверить технику ингаляций, соблюдение назначений, уточнить диагноз и оценить сопутствующие заболевания. Обучение пациентов и контроль факторов окружающей среды являются важными составляющими эффективного лечения.

При принятии решения о снижении дозы препарата в первую очередь следует принимать во внимание тяжесть астмы, побочные эффекты лечения, продолжительность приема текущей дозы, получаемые преимущества и предпочтения пациента. Снижение дозы ингаляционных стероидов должно быть медленным из-за возможности обострения. При достаточном контроле дозу можно снижать каждые три месяца примерно на 25-50%.

Стадия 1: Ингаляционные β_2 -агонисты короткого действия используются в качестве неотложной терапии у всех пациентов с симптомами астмы на всех этапах терапии. У больных с высокой частотой применения ингаляционных β_2 -агонистов короткого действия необходима коррекция терапии бронхиальной астмы.

Стадия 2. Ингаляционные β_2 -агонисты короткого действия используются в качестве неотложной терапии у всех пациентов с симптомами астмы на всех этапах терапии. У больных с высокой частотой применения ингаляционных β_2 -агонистов короткого действия необходима коррекция терапии бронхиальной астмы.

Антилейкотриеновые препараты или кромоны рекомендуются для профилактики обострения бронхиальной астмы в сочетании с аллергическим ринитом, бронхиальной астмой вирусного происхождения и астмой, вызванной физической нагрузкой.

1. Баур, К. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких / К. Баур. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 296 с.
2. Бродская, О. Н. Легкая бронхиальная астма: клинические рекомендации и реальная клиническая практика / Бродская О. Н. // Мед. совет. - 2021. - № 18. - С. 95-101.
3. Гуцуляк, С. А. Философия сестринского дела. Научные теории и модели сестринского дела / сост.: С. А. Гуцуляк; ГБОУ ВПО ИГМУ Министерства здравоохранения России. - Иркутск: ИГМУ, 2019. - 30 с.
4. Куйдина Т.В. Этика и деонтология – неотъемлемая часть работы медсестры общей практики // Достижения сегодня – основа будущих совершенствований: сб. науч. работ науч.-практ. конф. – Самара: Самар. гос. мед. ун-т, 2019. – С. 147-150.
5. Коган, Б. Б. Бронхиальная астма / Б.Б. Коган. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2019. - 354 с.
6. Сестринское дело в терапии - ООО «Медицинское информационное агентство», 2020. - 549с
7. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э.В.Смолева; под ред. К.м.н. Б.В.Кабарухина. - Изд. 5-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2019. - 473 с.
8. Собченко, С. А. Роль обучения больных бронхиальной астмой в их долгосрочном лечении / С. А. Собченко, С. Н. Евтюшкина, Р. Н. Богданов // Новые Санкт-Петербург. врач. ведомости. – 2019. – № 3. – С. 41-49.
9. Фадеев, П.А. Бронхиальная астма / Фадеев П.А. - М.: Мир и Образование, 2019. - 361 с.
10. Хабибуллаева Р.Р., Бочкарева А.В. Профилактика бронхиальной астмы / Р.Р. Хабибуллаева., А.В. Бочкарева // Вестник современных исследований. - 2019. - № 6-1 (9). - С.45-47

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/kursovaya-rabota/438814>