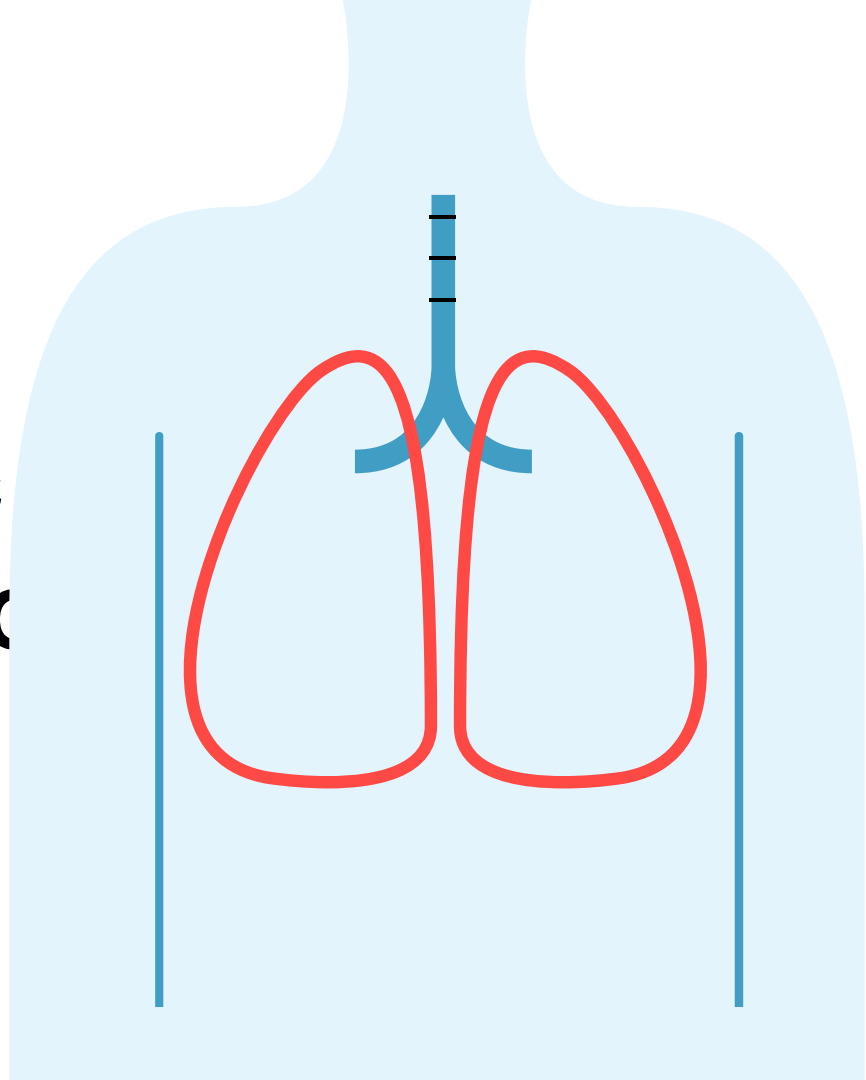




ГБУЗ НО НОЦОЗМП
ПОКОЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Школа пациента с бронхиальной астмой





Занятие 2

Цель 2-го занятия

- изучить методы контроля бронхиальной астмы,
- изучить причины недостаточного контроля астмы,
- изучить правила проведения пикфлоуметрии и принципы ее оценки





ГБУЗ НО НОЦОЗМП
ПОКОЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Вводная часть

Терапия бронхиальной астмы преследует цель - добиться контроля над заболеванием, обеспечить возможность ведения привычного образа жизни без ограничений и дискомфорта (без помех заниматься повседневной, профессиональной деятельностью, спортом и т.д.). Для оценки контроля заболевания разработаны специальные методы, которые на сегодняшний день доступны любому пациенту и применимы в домашних условиях.





Пикфлоуметр

Основным проявлением бронхиальной астмы является бронхообструкция (сужение бронхов), которое может то появляться и усиливаться, то ослабевать и даже полностью исчезать.

Для сравнения, у больных с гипертонией артериальное давление может периодически повышаться или снижаться. Больные артериальной гипертонией для контроля АД используют тонометр, у больных же бронхиальной астмой есть свой прибор, позволяющий контролировать состояние - **пикфлоуметр** (от английского «peak flow meter») – измеритель пиковой (максимально большой) объемной скорости, с которой человек может выдохнуть воздух из легких.



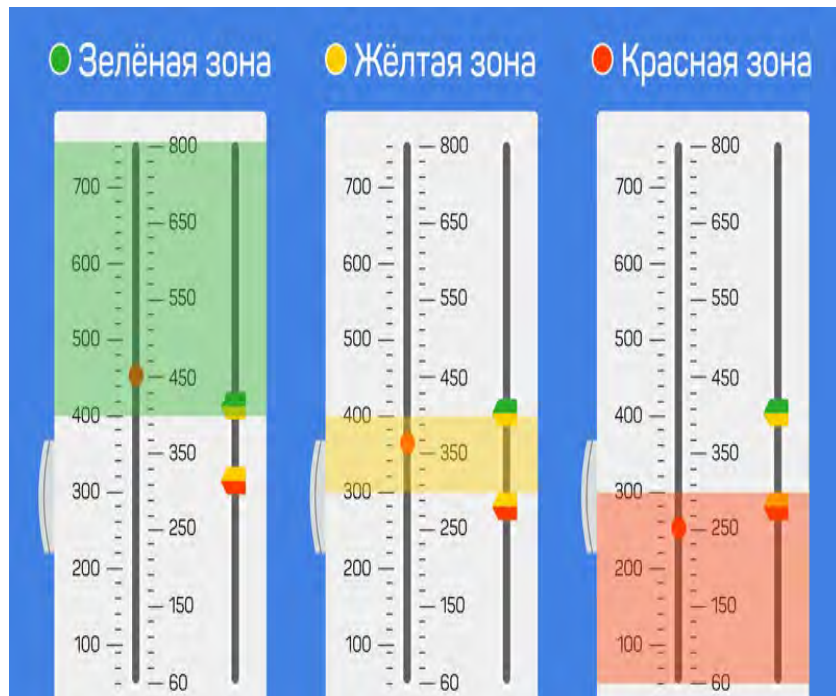


ГБУЗ НО НОЦОЗМП
ПОКОЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Пиковая скорость выдоха

Она говорит о том, насколько свободны бронхи. Во время приступа астмы бронхи сужаются, скорость движения воздуха уменьшается и значение ПСВ падает.

ПСВ необходимо измерять утром, сразу после пробуждения, до приема препаратов, обычно при этом получается близкое к минимальному значению ПСВ. Вечером ПСВ измеряется перед сном, как правило, получаются более высокие показатели. Суточную вариабельность ПСВ определяют как амплитуду ПСВ (разность между максимальными и минимальными значениями в течение дня), выраженную в процентах от средней за день ПСВ и усредненную за 1-2 недели.



Пиковая скорость выдоха

Еще одним методом оценки variability ПСВ является определение минимальной за 1 неделю ПСВ (измеряемой утром до приема бронхолитиков) в процентах от самого лучшего в этот же период показателя. Второй метод считается лучшим для оценки лабильности просвета дыхательных путей. Для того, чтобы определить свой лучший показатель ПСВ, необходимо сделать несколько измерений в период хорошего самочувствия в течение нескольких дней и вычислить среднее.





ГБУЗ НО НОЦОЗМП
ПОКОЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Для чего используют пикфлоуметр

С помощью пикфлоуметра можно оценить свое текущее состояние и эффективность лечения, предвидеть надвигающийся приступ астмы. Пикфлоуметр может помочь выяснить, что именно приводит к ухудшению состояния. Это может быть физическая нагрузка, контакт с аллергеном, стрессовая ситуация и т.д. Следя за изменениями ПСВ, можно исключить факторы, вызывающие ухудшение состояния.





ГБУЗ НО НОЦОЗМП
ПОКОЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Заполнение дневника флоуметрии

Имя пациента:										Назначенные медикаменты:												Месяц:										
																						1	2	3	4	5	6					
																						7	8	9	10	11	12					
Дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
л/мин	800	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	☀	
	750																															
	700																															
	650																															
	600																															
	550																															
	500																															
	450																															
	400																															
	350																															
	300																															
	250																															
200																																
150																																
100																																
50																																

Кашель																															
Затруднения дыхания																															
Мокрота																															

☀ = утреннее измерение

☾ = вечернее измерение



Техника пикфлоуметрии

1. Установите бегунок шкалы пикфлоуметра на нулевое значение. Бегунок должен быть неподвижным.
2. Возьмите пикфлоуметр горизонтально и встаньте прямо. Обхватите губами мундштук, при этом следите, чтобы просвет не был закрыт языком. Не блокируйте руками вентиляционные отверстия в задней части прибора.
3. Сделайте глубокий вдох, заполнив ваши легкие полностью.
4. Сделайте выдох так сильно и быстро, как вы можете.
5. Переместите бегунок обратно, и повторите эти действия еще два раза.
6. Если вы кашляете или допустили ошибку при пользовании прибором, не включайте это измерение в одну из трех попыток.
7. Если это необходимо, вы можете отдохнуть между попытками.
8. Запишите максимальное из трех чисел в вашем дневнике. Сравните полученные данные ПСВ с должными величинами, соответствующими вашему возрасту, полу и росту или с личной наилучшей величиной ПСВ.



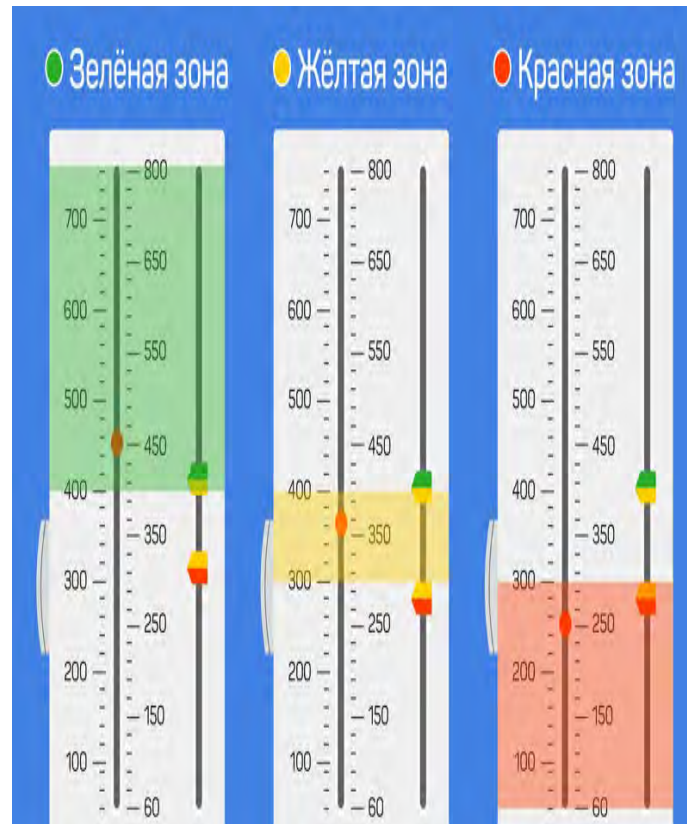


ГБУЗ НО НОЦОЗМП
ПОКОЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Зоны контроля пиковой скорости выдоха

Общепринятым считается разграничение ПСВ на 3 зоны, в соответствии с цветами светофора: **зеленая, желтая и красная зона.**

- 1. Зеленая зона:** показатели ПСВ более 80% от лучших значений. При этом самочувствие хорошее. **Рекомендация:** использовать свое обычное лечение.
- 2. Желтая зона:** показатели ПСВ – 60-80% от лучшего значения. При этом у пациента отмечается усиление одышки при небольших физических нагрузках, появление ночных приступов удушья, увеличение потребности в использовании бронхорасширяющих средств. **Рекомендация:** удвоить дозу базисного препарата. Необходимо проконсультироваться с врачом.
- 3. Красная зона:** показатели ПСВ – 40-60%, чаще ниже 50% от лучших значений. У пациента отмечается выраженная одышка, в том числе при обычной физической нагрузке. Каждую ночь приступы удушья. Резко возрастает кратность применения бронхорасширяющих средств. **Рекомендация:** нужна срочная консультация врача, при необходимости вызвать скорую помощь.





По статистике

Около 80% больных бронхиальной астмой уверены, что контролируют свое заболевание. На самом деле, 45% больных не контролируют вовсе, а 35% контролируют частично. Одной из главных причин недостаточного контроля бронхиальной астмы является низкая приверженность пациентов терапии.

Астму нельзя вылечить, но ее можно контролировать





ГБУЗ НО НОЦОЗМП
ПОКОЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Приверженность лечению

Приверженность лечению включает в себя три специфических компонента:

- 1) Принятие рекомендаций (пациент соглашается принимать лекарства/следовать рекомендациям);
- 2) Соблюдение назначений (пациент применяет лечение, как предложено врачом);
- 3) Постоянство (степень, с которой пациент следует назначенному лечению в течение долгого времени).

Приверженный лечению пациент вовремя и правильно принимает лекарство; принимает препарат в полной рекомендованной ему дозе; соблюдает рекомендованный образ жизни и диету; сохраняет психологическое равновесие и веру в успех терапии





ГБУЗ НО НОЦОЗМП
ПОКОЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Неприверженность лечению

Неприверженный пациент нарушает предписанный ему режим лечения, в большинстве случаев не осознавая, к каким последствиям это может привести. Выделяют два основных типа неприверженности: **преднамеренная и непреднамеренная**. Разные типы неприверженности приводят к формированию различных барьеров в лечении.





ГБУЗ НО НОЦОЗМП
ПОКОЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Неприверженности лечению

Непреднамеренная неприверженность в результате забывчивости, высокой стоимости лекарств, ограниченных личных или государственных ресурсов приводит к практическим барьерам, которые не всегда возможно преодолеть. Вместе с тем, к этому же типу может относиться неприверженность в результате отсутствия знаний или непонимания сути заболевания, смысла и целей длительной терапии либо в результате сложного режима применения препарата, который не соответствует режиму жизни пациента. Эти барьеры вполне преодолимы.

Преднамеренная неприверженность, как правило, носит эмоциональный характер и приводит к формированию воображаемых барьеров в результате культурных и религиозных предубеждений, боязни побочных эффектов и привыкания к лекарству. Высокая стоимость препарата тоже может приводить к намеренным перерывам в применении. С преднамеренной неприверженностью больных лечению возможно бороться, проводя разъяснительную работу не только с пациентом, но и с его родственниками.





Причины не приверженности лечению

- трудности с использованием ингаляционного устройства (например, при артрите),
- сложный режим применения препарата (несколько раз в день),
- разные ингаляционные устройства, требующие различной техники ингаляции,
- непонимание инструкций,
- забывчивость, отсутствие режима дня,
- высокая стоимость,
- мнение, что лечение не нужно,
- отрицание необходимости лечения БА или раздражение по поводу необходимости лечения,
- несоответствующие ожидания,
- озабоченность в отношении побочных эффектов (реальных или воображаемых),
- культурные или религиозные аспекты.

Для лучшего понимания необходимости контроля над бронхиальной астмой Американской пульмонологической ассоциацией разработан тест - Asthma Control Test, который рекомендуется использовать всем пациентам в возрасте от 12-ти лет и старше, страдающим астмой

ТЕСТ по контролю над астмой (АСТ™)



Узнайте свой результат теста по контролю над астмой

- 1 В каждом вопросе выберите ответ, который Вам подходит, обведите соответствующую ему цифру и заштрибуйте ее в квадратик справа. Постарайтесь честно отвечать на вопросы. Это поможет Вам и Вашему врачу подробно обсудить, как Вы справляетесь с астмой.

Этот тест поможет людям, страдающим астмой (пациентам от 12 лет и старше), оценить, насколько им удастся контролировать свое заболевание.

В каждом вопросе выберите ответ, который Вам подходит, и обведите соответствующую ему цифру. Всего в тесте ПЯТЬ вопросов.

Чтобы подсчитать результат теста по контролю над астмой, сложите все цифры, соответствующие Вашим ответам. Обязательно обсудите результаты с Вашим врачом.

Переверните страницу и прочитайте, что означает полученный результат.

Узнайте свой результат теста по контролю над астмой



Вопрос 1

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	<input type="text"/>
-----------	---	-------------	---	--------	---	-------	---	---------	---	----------------------

Вопрос 2

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	<input type="text"/>
----------------------	---	------------	---	------------------------	---	----------------------------	---	---------	---	----------------------

Вопрос 3

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	<input type="text"/>
--------------------------	---	-------------------	---	--------------	---	-------------------	---	---------	---	----------------------

Вопрос 4

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

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	<input type="text"/>
------------------------	---	---------------------	---	-----------------------	---	----------------------------	---	---------	---	----------------------

Вопрос 5

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

Совершенно не удалось контролировать	1	Плохо удалось контролировать	2	В некоторой степени удалось контролировать	3	Хорошо удалось контролировать	4	Полностью удалось контролировать	5	<input type="text"/>
--------------------------------------	---	------------------------------	---	--	---	-------------------------------	---	----------------------------------	---	----------------------



Сложите баллы и заштрибуйте полученный результат.



Переверните страницу и прочитайте, что означает полученный результат.

ИТОГО



Результаты теста

- **25 баллов** — вы полностью контролируете астму;
- **20–24 балла** — вы хорошо контролируете астму, но не полностью.
- **Менее 20 баллов** — вы не контролируете астму.





ГБУЗ НО НОЦОЗМП
ПОКОЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Спасибо!

