

СЛОВАРЬ

Используется много терминов для описания астмы и правил ее лечения. Этот раздел служит для облегчения понимания специального медицинского языка путем выбора ключевых слов, которые отражают наше современное представление об астме. В словарь включены именно те термины, определения которых должны быть точными, чтобы их значения легко понимали и не смешивались, где бы они не употреблялись.

Астма. *Рабочее определение:* астма — хроническое воспаление дыхательных путей, в котором играют роль многие клетки, а именно, тучные клетки, эозинофилы, Т-лимфоциты. У больного это воспаление проявляется повторными приступами свистящего и затрудненного дыхания, тяжестью в грудной клетке, сопровождается кашлем, обычно в ночные или ранние утренние часы. Эти симптомы, как правило, вызваны распространенной, но обратимой (спонтанно или с помощью лекарств) обструкцией. Воспаление также вызывает реактивность дыхательных путей на различные стимулы.

Эпидемиологическое определение: астма — в опросниках часто встречаются определения, обозначающие только симптомы. Например следующие: “свистящее или затрудненное дыхание когда-нибудь” — термин используется для того, чтобы можно было вспомнить, что же вызвало и когда возникло явления, “диагностированная или установленная астма” — термин очень важный, так как астма зафиксирована в медицинской документации. “Латентная астма” — симптомы отсутствуют в течение последнего года, только выявляется гиперреактивность бронхов с помощью провокационных тестов с гистамином, метахолином, физической нагрузкой. Может быть, этот термин является наиболее ценным в эпидемиологическом определении, так как выявляет людей с клинически непроявляемой астмой.

Астма скорее “расстройство”, чем “болезнь”. Многие факторы способствуют бронхиальной обструкции при астме, каждый из которых ведет к воспалительному процессу: факторы могут быть слишком различными у разных людей. Это же и приводит к различным клиническим проявлениям астмы.

Атопия — способность (чаще наследственно обусловленная) к выработке иммуноглобулинов класса Е на воздействие различных аллергенов.

Бронхоконстрикция — ограничение дыхательной проходимости бронхов из-за сужения дыхательных путей гладкой мускулатурой. “Бронхоконстрикция” соответствует понятию “бронхоспазм”.

Ведение астмы — термин определяет подходы к достижению и сохранению контроля над симптомами астмы. Это понятие также включает и образование больных, которое способствует развитию партнерства в осуществлении управления и контроля за астмой, постоянной оценки тяжести состояния, ограничению или полному исключению триггеров, определению плана лечения, действий в период обострения, осуществляет регулярную и постоянную помощь.

Гиперреактивность бронхов — термин, описывающий сужение в большей или меньшей степени дыхательных путей в ответ на провокационные агенты. При астме бронхи гиперреактивны к различным стимулам.

Зональная система — система ведения больных астмой, основанная на наличии определенных симптомов и показателей РЕF. Это помогает больным распознавать первые признаки обострения астмы, предпринимать необходимые меры по быстрому купированию симптомов и восстановлению нормального самочувствия. План ведения астмы базируется на зональной системе, которая помогает больному знать необходимые для него лекарственные препараты, меры по контролю за факторами окружающей среды, осуществлять контакты с врачом.

Иrrитанты — факторы риска, или триггеры, которые могут усилить или вызвать симптомы астмы или бронхобструкцию опосредованно через нервную систему.

Контроль за окружающей средой — уменьшение факторов риска окружающей среды.

Медицинский план — специальный план, обычно написанный (иногда уже иллюстрированный и изданный), который способствует достижению и осуществлению контроля над астмой. Этот план базируется на ступенчатом подходе к лечению астмы и соответствующему приему основных и купирующих приступ препаратов. Этот план также включает данные о том, как распознать начальные признаки обострения астмы и что нужно предпринять, какие именно лекарства следует принять для быстрого купирования симптомов заболевания. Большую часть медицинского плана составляет раздел “план действий при астме”, раскрывающий ступенчатый подход к лечению и купированию обострений.

Медицинский работник — человек, который обеспечивает наблюдение и оказывает помощь больному. К ним относятся врачи и медицинские сестры.

Обострение — ухудшение течения астмы. Обострение может быть острым и неожиданным или продолжаться несколько дней. Не всегда прослеживается корреляция между симптомами и показателями пиковой скорости выдоха. Обострение согласуется с понятием приступ и приступ удушья.

Обострять — то есть, вызывать или обострять течение бронхиальной астмы. Термин согласуется с понятиями вызывать, усиливать, возбуждать.

Образование больных — целью образования больных является “самоведение по заранее составленному плану”. Медицинские работники обеспечивают больного и членов его семьи необходимыми знаниями о болезни и учат тому, как сохранять хорошее самочувствие и принимать препараты согласно разработанному врачом плану. Эффективное обучение больных развивает партнерство между врачом и пациентом путем постоянного наблюдения, оказывает необходимую поддержку больному. Обучение включает обучение специальным навыкам сомоведения, а именно как правильно принимать препараты, как узнать признаки обострения астмы, какие меры следует принять для быстрого купирования обострения.

Ограничение воздушного потока — удлинение форсированного выдоха (более 4 секунд). “Ограничение воздушного потока” соответствует также терминам “обструкция” и “сужение бронхов”, которые подразумевают те же специфические механизмы, что и “ограничение воздушного потока”.

Основные (контролирующие) препараты — лекарства, принимаемые ежедневно в течение длительного времени, они способствуют обеспечению контроля астмы. Они включают противовоспалительные препараты и пролонгированные бронходилататоры. К противовоспалительным лекарствам относят ингаляционные кортикостероиды, обладающие высокой противовоспалительной активностью. Основные (контролирующие) препараты часто называют профилактическими, превентивными, обязательными.

Острый — короткий (от нескольких дней до нескольких часов).

PEF (пиковая скорость/поток выдоха), **домашний мониторинг** — регулярное измерение PEF с помощью портативного пикфлюметра в домашних условиях. Контролирование показателей PEF рекомендуется больным со средней и тяжелой степенями течения бронхиальной астмы старше 5 лет.

Препараты, купирующие приступ, — это, как правило, бронходилататоры короткого действия, которые способны быстро купировать бронхобструкцию и симптомы кашля, тяжести в грудной клетке, свистящего или затрудненного дыхания. Эти препараты часто называют быстродействующими или купирующими (облегчающими).

Причинные факторы — факторы риска, которые сенсибилизируют дыхательные пути и вызывают астму. Наиболее важные из них — аллергены и химические соединения.

Противовоспалительный — направленный против одного из нескольких факторов воспаления.

Профилактика. Первая профилактика — это меры, направленные на предотвращение условий, способствующих возникновению бронхиальной астмы. Вторичная профилактика — комплекс мер, направленных на предотвращение условий, которые могут вызывать ухудшение функции легких и даже смерти у уже заболевших астмой людей.

Разброс показателей PEF (вариабельность) — суточные колебания показателей пиковой скорости выдоха рассчитывают по формуле:

$$\text{Суточный разброс} = \frac{\text{PEF вечером} - \text{PEF утром}}{1/2 (\text{PEF вечером} + \text{PEF утром})} \times 100$$

Подсчет суточного разброса показателей PEF дает возможность судить о стабильном или нестабильном состоянии при астме.

Разница между “расстройством” и “болезнью” — расстройство подразумевает нарушение состояния здоровья, обусловленное многими механизмами, а болезнь имеет определенную этиологию и патогенез.

Самоведение по заранее установленному плану — обеспечение больного и членов его семьи необходимой информацией о заболевании, а также обучение больного, как правильно проводить лечение и изменять его, следуя тому плану, который был составлен его лечащим врачом.

Сопутствующие факторы — это те факторы, которые могут или сами усиливать уже выявленные факторы риска, или иногда вызывать обострение астмы. К ним относятся курение, вирусные инфекции, детский возраст, загрязнители окружающей среды.

Социальная стоимость — условия влияния здоровья на социальную активность. При астме социальная стоимость включает следующие моменты: нормальное развитие и образование ребенка, сохранение и предотвращение потери трудоспособности и социальной активности взрослых.

Специалист по астме — медицинский работник, который прошел специальное обучение по диагностике и ведению астмы.

Стоимость заболевания — эмпирическое описание экономической стоимости заболеваемости отдельных людей и населения в целом.

Ступенчатый подход — количество, тип и частота приема лекарств в зависимости от тяжести течения заболевания. Цель этого подхода — достичь терапевтического эффекта с помощью приема адекватных препаратов.

Триггеры — факторы риска, вызывающие обострение астмы; стимулы, вызывающие усиление симптомов астмы и бронхобструкции.

Факторы риска — вещества, присутствие которых усиливает вероятность повреждающего действия. Существует два типа факторов риска:

1. Факторы риска, создающие условия для развития астмы. Атопия, например, может вызывать начало астмы. С другой стороны, к факторам риска могут относиться и условия окружающей среды. См. “причинные” и “способствующие” факторы.
2. Факторы риска, которые могут вызвать обострение астмы у уже заболевших людей, называются триггерами.

Хронический — сохраняющийся в течение нескольких лет (возможно, всю жизнь).

Экономическое влияние — расходы на здравоохранение. Например, для астмы включены понятия: прямая стоимость, то есть затраты, направленные на профилактику и лечение заболевания; непрямая стоимость — цена, имеющая отношение к заболеваемости, преждевременной смертности, потере трудоспособности; неучтенная стоимость, то есть относящаяся к различным психологическим факторам.

