

и нормализацией цитологического статуса слизистых оболочек полости рта при использовании данного препарата.

3. Применение у детей ясельного возраста зверобоя и родиолы, в большей степени, и элеутерококка – в меньшей, способствует нормализации состояния слизистых оболочек полости рта, что является важным для профилактики заболеваний органов дыхания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки. М.: Династия, 2003. 511 с.

2. Информативность определения цитологического статуса слизистых оболочек носа и рта при оценке качества воды / Беляева Н.Н. [и др.] // Итоги и перспективы научных исследований по проблеме эко-

логии человека и гигиены окружающей среды. М., 2002. С.180–187.

3. Адаптогены и холодовой стресс: вчера, сегодня, завтра / Доровских В.А. [и др.]. Благовещенск: Даль-ГАУ, 2006. 214 с.

4. Евсеева Г.П., Супрун С.В., Козлов В.К. Здоровье детей в условиях крупного промышленного города // Влияние загрязнения окружающей среды на здоровье человека: материалы I Всерос. науч. конф. с междунар. участием. Новосибирск, 2002. С.74–77.

5. Запруднов А.М. Клинико-патогенетические аспекты заболеваний органов дыхания у часто болеющих детей. М., 1996. 112 с.

6. Романцова Е.Б. Особенности развития и течения бронхиальной астмы у детей и подростков в разные возрастные периоды: автореф. дис. ... докт. мед. наук. Хабаровск, 2006. 46 с.

Поступила 18.02.2011

*Владимир Анатольевич Доровских, заведующий кафедрой фармакологии,
675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95;
Vladimir A. Dorovskikh,
95 Gorkogo Str., Blagoveshensk, 675000;
E-mail: agma@amur.ru*



УДК 616.248-08-07

Е.А.Собко, А.Ю.Крапошина, И.В.Демко, О.П.Ищенко, С.С.Втюрина, Н.И.Большакова

ПРОБЛЕМА ДОСТИЖЕНИЯ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*ГОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития РФ*

РЕЗЮМЕ

Изучены причины неконтролируемого течения бронхиальной астмы, связанные с неадекватной базисной терапией, среди которых основными являются плохая информированность пациентов и низкий комплаинс, обусловленный преимущественно стериоидофобией и социально-экономическими проблемами. Показано, что 48-недельная адекватная базисная терапия позволила значительно улучшить клинико-функциональные показатели и достичь контролируемого или частично контролируемого течения заболевания у 63% боль-

ных астмой средней тяжести. У 89,5% пациентов с тяжелым течением болезни базисная терапия не привела к достижению параметров контроля астмы, однако доля больных с крайне низким уровнем контроля (5-9 баллов по результатам Asthma Control Test) уменьшилась в 2,4 раза. Установлено, что у больных бронхиальной астмой наблюдается недооценка клинических проявлений и завышена самооценка эффективности проводимой противовоспалительной терапии.

Ключевые слова: бронхиальная астма, контроль, АСТ-тест.

SUMMARY

E.A.Sobko, A.U.Kraposhina, I.V.Demko,
O.P.Ischenko, S.S.Vtyurina, N.I.Bol'shakova

THE PROBLEM OF ACHIEVING BRONCHIAL
ASTHMA CONTROL

The causes of non-controlled bronchial asthma were studied. They are connected with inadequate basic therapy as well as with patients' poor awareness and with low compliance conditioned basically by steroid phobia and social and economic problems. It was shown that 48-week adequate basic therapy allowed to improve significantly clinical and functional characteristics and to achieve full or partial control of average bronchial asthma clinical course in 63% of patients. But basic therapy did not help to control severe asthma in 89.5% of patients, though the amount of patients with extremely low control level decreased by 2.4 times (5-9 grades according to Asthma Control Test results). It was established that patients with bronchial asthma underestimated clinical manifestations of the disease and overestimated the effectiveness of anti-inflammatory therapy.

Key words: bronchial asthma, control, ACT-test.

Бронхиальная астма (БА) относится к наиболее распространенным во всем мире хроническим заболеваниям, представляющим значительную социальную проблему. Ее распространенность чрезвычайно варьирует в различных странах, составляя от 2 до 25,5% [3, 5]. Современная концепция ведения пациентов с БА ориентирована на достижение и поддержание максимально возможного уровня контроля над заболеванием на протяжении длительного времени [3]. Но на данный момент уровень контроля над течением заболевания в мире нельзя считать удовлетворительным. Более половины больных имеют ограничение физической активности, более 30% вынуждены отсутствовать на работе или пропускать занятия в школе. Более 40% пациентов обращаются за неотложной помощью вследствие обострения заболевания [2].

Но все же по результатам последних исследований можно говорить о положительной динамике в плане достижения контроля над БА. Так, европейское многоцентровое исследование AIRE (Asthma Insights and Reality in Europe), проведенное в 1998-1999 гг., показало, что только 5% пациентов имеют контролируемое течение БА [7]. Исследование NHWS (The National Health and Wellness Survey), проведенное в 5 странах Европы в 2006-2007 гг., продемонстрировало значительное увеличение доли пациентов с контролируемой БА – в среднем до 45% [4]. Самыми оптимистичными являются данные крупного многоцентрового исследования GOAL (Gaining Optimal Asthma control study), в котором показана принципиальная возможность достижения контролируемого течения БА у 75-78% больных [6]. Существенное влияние на результаты лечения БА оказывает правильная оценка врачами и пациентами выраженности клинических симптомов и эффективности проводимой тера-

пии. Эффективность лечения напрямую зависит от соблюдения пациентами врачебных рекомендаций. Вместе с тем, по данным различных авторов, пациенты выполняют врачебные рекомендации в отношении базисной терапии лишь на 50%. Ни одно лечение не может иметь должного результата, если больной не будет следовать врачебным рекомендациям или лечение не будет для него доступным.

Цель работы: провести анализ характера поддерживающей терапии у больных БА, наблюдавшихся в аллергологическом отделении Краевой клинической больницы г. Красноярска за период 2009-2010 гг., оценить уровень контроля и его динамики через 48 недель наблюдения.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 247 больных с персистирующей БА среднетяжелого и тяжелого течения в возрасте от 18 до 70 лет, средний возраст – 48 (36,5÷54) лет, среди них было 67 (27,1%) мужчин и 180 (72,9%) женщин. У всех больных было получено информированное согласие на участие в исследовании. Для проведения данной работы нами была разработана анкета, которую пациенты заполняли самостоятельно. В рамках исследования были спланированы 5 визитов с интервалом в 12 недель, общая продолжительность периода наблюдения составила 48 недель. В течение всего периода наблюдения регистрировались следующие данные: результаты Asthma Control Test (ACT) при каждом визите; изменения терапии при визите или в период между визитами; количество обострений, потребовавших применения системных глюкокортикостероидов и/или госпитализации за последние 12 недель; количество обращений за неотложной помощью за последние 12 недель; потребность в препаратах неотложной помощи в сутки за последнюю неделю перед визитом.

В зависимости от степени тяжести астмы пациенты были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 107 больных персистирующей БА среднетяжелого течения, среди них было 37 (34,6%) мужчин и 70 (65,4%) женщин, средний возраст пациентов составил 41,5 (30÷52) года, средняя длительность заболевания – 3 (1÷9) года. Во 2 группе находились 140 больных персистирующей БА тяжелого течения, в том числе 30 (21,4%) мужчин и 110 (78,6%) женщин, средний возраст – 50 (44÷55) лет, средняя длительность заболевания составила 13 (7÷19,5) лет и была достоверно выше, чем в 1 группе ($p=0,0000001$).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$. Данные представлены в виде Me (25-75%); где Me – медиана, 25-75% – интерквартильный размах.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ анкетирования показал, что 198 больных (80,1%) имели предписание врача по приему средств базисной терапии. До включения в исследование адек-

ватную противовоспалительную терапию получали 132 пациента (53,4%), неадекватную степени тяжести заболевания базисную терапию принимали 54 участника исследования (21,8%), не получал лечения 61 больной (24,8%). Несмотря на установленный диагноз БА противовоспалительная терапия не была определена у 32 пациентов (12,9%), и такая ситуация чаще возникала в 1 группе больных, чем во 2 группе (26,1 и 2,8% случаев, соответственно). Причины, по которым пациенты нарушают прием рекомендованной врачом базисной терапии, распределились следующим образом:

- 1) плохая информированность – 52 больных (21,1%);
- 2) низкий комплайнс, обусловленный преимущественно стероидофобией – 65 пациентов (26,3%);
- 3) плохое обеспечение лекарственными препаратами – 91 больной (36,8%);
- 4) затрудняюсь ответить – 10 больных (4,1%);
- 5) ничего – 29 пациентов (11,8%).

Данные анкетирования показали, что пациенты плохо информированы о необходимости изменения терапии в период усиления респираторных симптомов. Так, в период ухудшения состояния и нарастания респираторной симптоматики 93,1% больных увеличивали потребление бронхолитических препаратов без увеличения дозы противовоспалительного средства. Кроме того нами отмечено, что в течение года до обращения к врачу-аллергологу астма у большинства пациентов не контролировалась. Так, в 1 группе 66 (62,3%) больных имели 1 обострение в течение года, у 31 (32%) пациента установлено 2-3 обострения, более 3 обострений регистрировалось у 2 (1,9%) больных. Во 2 группе у 24 пациентов (17%) отмечалось 1 обострение, у 72 больных (51,1%) от 2 до 3 обострений, а у 44 человек (31,2%) – более 3 обострений в год.

Полученные нами результаты опроса пациентов свидетельствуют о том, что успехи в лечении БА остаются достаточно скромными. Значительная часть больных на момент первичного визита не получают противовоспалительной терапии. Большинство врачей и больных склонны недооценивать тяжесть клинических симптомов и переоценивать результаты лечения, и, как следствие этого, контроль заболевания отсутствует у большинства пациентов.

Важным шагом для оценки уровня контроля явилось появление теста для контроля БА, который заполняется самим пациентом и способен объективизировать субъективное отношение последнего к своей болезни [1]. Опросник АСТ содержит 5 вопросов с 5-балльной оценкой ответов: 25 баллов означает полный контроль заболевания, 20-24 – неполный контроль, 19 баллов и меньше – отсутствие контроля (уровень контроля оценивается за последние 4 недели).

Анализ результатов АСТ показал, что исходно контроль отсутствовал у 94 (87,8%) больных в 1 группе и у всех пациентов во 2 группе. Частично контролируемое течение астмы зарегистрировано у 13 (12,2%) человек со среднетяжелым течением заболевания. При

этом показатели АСТ находились в диапазоне 5-9 баллов у 27,8% больных 1 группы и 81,9% пациентов во 2 группе, что свидетельствует о крайне низком уровне контроля. После оптимизации лекарственной терапии через 12 недель лечения при сравнении показателей АСТ наблюдалась положительная тенденция, более выраженная в 1 группе, где суммарный балл АСТ составил 21 ($17 \div 23$). Частота неконтролируемого течения астмы в этой группе через 12 недель терапии снизилась с 87,8% до 39,3%, при этом только у 4 (4,8%) больных наблюдался крайне низкий контроль (в диапазоне 5-9 баллов по АСТ). В 48,8% случаев по данным АСТ регистрировалось частично контролируемое течение заболевания, а у 10 (11,9%) пациентов был достигнут полный контроль (рис. 1). Через 24 недели суммарный балл в 1 группе составил 21 ($16 \div 24$), доля пациентов с крайне низким контролем составила 4,3% (3 человека). Через 48 недель суммарный балл составил в среднем по группе 21 ($16 \div 24$), контролируемое течение зарегистрировано у 15 (23%) больных, частично контролируемое – у 26 (40%) пациентов, отсутствие контроля у 24 (37%) больных. При этом ни у одного пациента крайне низкого уровня контроля не зарегистрировано.

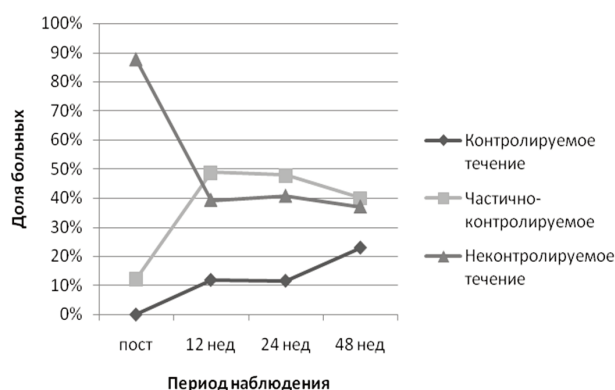


Рис. 1. Уровень контроля у больных БА среднетяжелого течения по данным АСТ (суммарная оценка).

Во 2 группе больных согласно результатам АСТ успехи в достижении контроля астмы через 3 месяца были неутешительными (рис. 2). У большей части пациентов контроль не был достигнут, более того, у 51 (52,6%) больного наблюдался диапазон 5-9 баллов по АСТ. Только у 8 (8,2%) человек регистрировалось частично контролируемое течение заболевания. Полный контроль был достигнут через 12 недель только у 2 (2%) пациентов. Через 24 недели суммарный балл АСТ во 2 группе составил 10 ($8 \div 15$), у 41 (55,4%) больного установлен крайне низкий контроль. Через 48 недель суммарный балл составил 9 ($7 \div 14$), полный контроль был достигнут у 2 (3,5%) больных, частично контролируемое течение установлено у 4 (7%) пациентов, отсутствие контроля зарегистрировано у 51 (89,5%) человека. При этом доля пациентов с крайне низким уровнем контроля составила 36,8% (21 больной).

Таким образом, регулярно проводимая противовоспалительная терапия позволила улучшить уровень контроля над БА и в группе больных с тяжелым течением заболевания. Доля пациентов с крайне низким

уровнем контроля через 48 недель уменьшилась в 2,4 раза.

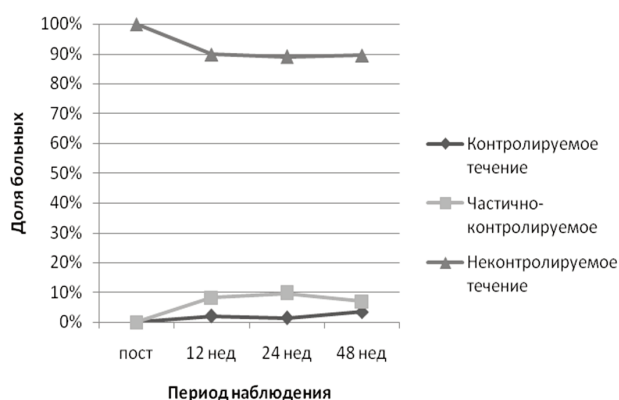


Рис. 2 Уровень контроля у больных БА тяжелого течения по данным АСТ теста (суммарная оценка).

Между тем, при ответе на 5-й вопрос теста АСТ «Как бы Вы оценили, насколько Вам удавалось контролировать астму за последние 4 недели?» исходно 8 (7,4%) человек в 1 группе и 2 (1,4%) больных во 2 группе ответили, что, по их мнению, астму они контролировали полностью. Хороший контроль БА, по мнению пациентов, отмечали 19 (17,6%) пациентов 1 группы и 8 (5,8%) больных 2 группы. Через 48 недель при ответе на 5 вопрос теста АСТ в 1 группе 26 человек (40%) считали, что они контролировали свое заболевание полностью, а 18 пациентов (28,1%) ответили, что хорошо контролировали астму в течение последних 4 недель. Во 2 группе 5 больных (8,8%) считали, что в течение последних 4 недель контроль астмы у них был полный и 7 больных (10,9%) считали контроль над заболеванием хорошим. Таким образом, наши наблюдения показали, что пациенты склонны недооценивать тяжесть клинических симптомов и переоценивать успехи проводимой медикаментозной терапии.

Выводы

1. Основными причинами недостаточного базисного лечения больных БА являются плохая информированность пациентов и низкий комплайнс,

обусловленный преимущественно стероидофобией и социально-экономическими проблемами

2. Проведенная в течение 48 недель адекватная базисная терапия у 63% больных среднетяжелой астмой позволяет значительно улучшить клинко-функциональные показатели и достичь контролируемого или частично контролируемого течения заболевания.

3. У 89,5% больных с тяжелым течением БА 48-недельная базисная терапия не привела к достижению параметров контроля астмы, однако доля пациентов с крайне низким уровнем контроля (5-9 баллов по результатам АСТ) уменьшилась в 2,4 раза.

4. У больных БА наблюдается недооценка клинических проявлений и завышена самооценка эффективности проводимой противовоспалительной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белевский А.С., Княжеская Н.П., Новиков Ю.К. Оценка уровня контроля бронхиальной астмы с помощью АСТ-теста // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. 2007. №1 (24). С.43–48.
2. Концепция развития пульмонологической помощи населению Российской Федерации (2004-2008гг) / Чучалин А.Г. [и др.] // Пульмонология. 2004. №2. С.34–37.
3. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention (Update 2008). Available at www.ginasthma.com.
4. Has asthma control improved since AIRE? Results of a survey in 5 countries / Desfougeres J.L. [et al.] // Eur. Respir. J. 2007. Vol.30, №51. P.249.
5. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report / Masoli M. [et al.] // Allergy. 2004. Vol.59, №5. P.469–478.
6. Determinants of response to fluticasone propionate and salmeterol/fluticasone propionate combination in the Gaining Optimal Asthma control study / Pedersen S.E. [et al.] // J. Allergy Clin. Immunol. 2007. Vol.120, №5. P.1036–1042.
7. Clinical management of asthma in 1999: the Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) study / Rabe K.F. [et al.] // Eur. Respir. J. 2000. Vol.16, №5. P.802–807.

Поступила 21.03.2011

Елена Альбертовна Собко, доцент кафедры внутренних болезней №2, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1;

Elena A. Sobko,

1 Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022;

E-mail: sobko29@mail.ru

