

Контроль бронхиальной астмы: будьте на шаг впереди

Н. Н. Островский

ГБУЗ «Ивано-Франковский медицинский университет»

ул. Галицкая, 2, Ивано-Франковск, 76000, тел.: + 38 (067) 979-66-90, e-mail: dr.ostrovskiy@rambler.ru

Совсем недавно лекарственный арсенал врачей, занимающихся лечением бронхиальной астмы (БА), пополнился новым препаратом. Речь идет о тиотропии бромиде (Спирива), который хорошо известен врачам как эффективное средство для лечения хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ). У практикующих врачей закономерно возникает сейчас немало вопросов, касающихся целесообразности включения препарата в схему лечения БА, особенностей механизма действия тиотропия при этом заболевании, его доказательной базы и практических аспектов применения. Чтобы прояснить основные моменты, в рамках IX Национального Астма-Конгресса был проведен симпозиум «Контроль бронхиальной астмы. Будьте на шаг впереди». Его модератором стал академик НАМН Украины, Заслуженный деятель науки и техники Украины, профессор Ю. И. Фещенко, а докладчиками — ведущие пульмонологи нашей страны.

Является ли БА полностью контролируемым заболеванием? Согласно рекомендациям GINA, алгоритм лечения БА базируется на контроле и представляет собой замкнутый цикл: назначение лечения — оценка ответа на терапию — выяснение причин недостаточного контроля (факторы риска, техника ингаляций и др.) — коррекция лечения.

Уровень контроля БА, согласно GINA 2014, определяется ступенями терапии (шаги 1–5), на которых признаки болезни проявляются, уменьшаются или отсутствуют на фоне терапии. Понятие контроля БА включает два основных момента:

- взгляд в прошлое — контроль симптомов за последние 4 нед;
- взгляд в будущее — факторы риска нежелательных результатов (ухудшения течения, обострений, снижения функции легких, побочных эффектов).

На сегодняшний день ситуация с контролем БА оценивается как неудовлетворительная во всем мире. Согласно данным Rees (2006), 82 % пациентов в Европе отмечают недостаточный контроль астмы. Другие эпидемиологические исследования прошлых лет свидетельствуют как минимум о 50 % случаев неудовлетворительного контроля (Desfougeres et al., 2007; Demoly et al., 2012). При этом, по данным Demoly et al. (2012), данный показатель не демонстрирует тенденции к снижению, несмотря на достижения в фармакотерапии БА.

Одной из серьезных проблем является переоценка пациентами контроля БА, что не дает возможности адекватно интенсифицировать терапию. Так, по данным Desfougeres et al. (2007), 40 % пациентов с плохим контролем оценили свое заболевание как «полностью контролируемое» или «хорошо контролируемое». Не намного лучше ситуация с оценкой контроля БА врачами.

Почему понятию контроля уделяется такое внимание? Пациенты с плохим контролем БА несколько раз в неделю испытывают приступы одышки, просыпаются из-за симптомов ночью и вынуждены часто использовать скорпомощные препараты. В среднем у одного из четырех пациентов симптомы БА настолько выражены, что становятся причиной экстренных обращений за медицинской помощью. Каждое обострение заболевания способствует прогрессированию необратимых, а значит, и плохо поддающихся лечению патологических изменений в дыхательных путях (Ю. И. Фещенко, 2009, 2014). И, наконец, самое опасное то, что это заболевание является сегодня причиной каждой 250-й смерти в мире и 1 % потери трудоспособности (Rees, 2006).

Таким образом, теоретически БА может быть полностью контролируемой у значительной части пациентов, но в реальности контроля достигает максимум половина больных. Улучшению контроля заболевания способствует применение современного пошагового алгоритма лечения БА, когда схема терапии корректируется в зависимости от ответа на нее. При недостаточном контроле БА, особенно на фоне адекватного лечения, в первую очередь следует выяснить возможные причины этой проблемы. Таковыми могут быть сопутствующие заболевания, неправильная техника ингаляции, плохая приверженность к лечению и т. д. При невозможности выявить и скорректировать факторы риска следует усилить терапию (шаг вверх). Назначение дополнительного препарата является более предпочтительным вариантом интенсификации лечения по сравнению с увеличением дозы ингаляционного кортикостероида или переходом на системный кортикостероид. Не следует пренебрегать и возможностью «шага вниз», если контроль БА можно поддерживать меньшим количеством препаратов и меньшими дозами.