

БРОНХІАЛЬНА АСТМА: РЕАЛЬНА КЛІНІЧНА ПРАКТИКА ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ

Ю. М. Мостовой, А. В. Демчук, Т. В. Константинович

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Бронхіальна астма (БА) залишається актуальною проблемою не тільки пульмонології, а й терапії в цілому. Це пов'язано з тим, що в зв'язку з реформуванням охорони здоров'я в Україні хворими на БА мають в основному опікуватися сімейні лікарі, і лише складні для курації пацієнти направляються до пульмонологів або алергологів. Незважаючи на те, що процес перебудови в охороні здоров'я України триває вже близько 8 років матеріалів про те, як саме сімейні лікарі опікуються хворими на БА ми не знайшли, тому поставили собі за мету з'ясувати низку питань, відповіді на які, в певній мірі, висвітлили цю проблему.

На підставі діючих настанов, наказу МОЗ України № 868 (2013 р.) та GINA (2018 р.) була створена оригінальна анкета, що містила 20 питань стосовно первинної діагностики та курації хворих на БА на амбулаторному етапі, застосування препаратів базисної терапії, терапії загострень, питання контролю перебігу захворювання. В анонімному опитуванні взяли участь 175 сімейних лікарів, які спостерігали 1090 хворих на БА. З їх відповідей виявилось, що до сьогодні вперше діагноз БА в основному продовжують встановлювати пульмонологи та алергологи — 132 (75,4 %) відповіді. Лише 5 (2,9 %) сімейних лікарів брали відповідальність самостійно поставити діагноз БА. Під час обстеження та лікування в умовах стаціонару встановлення діагнозу БА відзначив 21 (12,0 %) сімейний лікар. В подальшому курацію хворих на амбулаторному етапі 92 (53,2 %) сімейних лікарів здійснюють спільно з алергологом чи пульмологом. Це безумовно позитивне явище, що свідчить про досить високу кооперацію сімейного лікаря з лікарями спеціалістами. Самостійно курають БА 28 (16,2 %) сімейних лікарів, а 51 (29,5 %) лікар визнав, що їх пацієнти лікувались тільки у пульмонологів та алергологів.

Більшість сімейних лікарів, а саме 145 (82,9 %), знають, що для лікування БА слід призначати інгаляційні кортикостероїди (ІКС). Найчастіше вони рекомендують будесонід (78 (44,6 %) осіб), а з комбінованих препаратів сальметерол/флутиказон (86 (49,1 %) лікарів). Лише 15 (8,9 %) опитаних не дали відповіді про призначення ІКС для лікування хворих на БА. Отримані дані свідчать про усвідомлення сімейними лікарями необхідності патогенетичного базисного лікування БА, що є запорукою ефективної

відповідної до сучасних рекомендацій курації пацієнтів.

Серед препаратів, які рекомендують сімейні лікарі у якості невідкладної терапії нападів БА, провідним виявився сальбутамол (75 (42,9 %) відповідей), який визнається «золотим стандартом» для лікування нападу БА. З меншою частотою призначався беродуал — 21 (12,0 %) випадок. Не дали відповіді про застосування препаратів для лікування нападу БА 79 (45,1 %) респондентів.

Частота застосування препаратів для зняття симптомів БА є одним з провідних маркерів контролю захворювання, адже воно вважається контрольованим, коли пацієнт приймає не більше 2-х доз сальбутамолу на тиждень. Збільшення частоти застосування цього препарату свідчить про втрату контролю над БА, що збільшує ризик її загострення та виникнення побічних небажаних ефектів терапії цього захворювання.

Враховуючи те, що основною метою сучасного лікування пацієнта з БА є досягнення контролю над захворюванням, збереження фізичної, повсякденної активності та попередження загострень БА, побічних ефектів терапії, зниження смертності, оцінка сімейними лікарями контрольованості стану пацієнта є ключовим показником відповідної ефективної курації. На думку сімейних лікарів, які прийняли участь у опитуванні, контрольована БА визначалась у $(63,9 \pm 31,0)$ % пацієнтів, частково контрольованим захворювання було у $(23,5 \pm 24,6)$ %, неконтрольована БА спостерігалась у $(10,4 \pm 17,8)$ %. Однак, середня кількість флаконів сальбутамолу, яку використовував пацієнт протягом місяця, була $(1,4 \pm 0,7)$, або близько 300 доз/місяць. Тоді, як у разі контрольованої БА застосування сальбутамолу має складати не більше 8-10 доз/місяць (2 дози/тиждень), що відповідає 1 флакону (200 доз) сальбутамолу на рік. Тобто, сімейні лікарі не вірно розуміють стан контролю БА, що унеможлиблює досягнення основних цілей в курації пацієнта БА відповідно до сучасних рекомендацій GINA. Використання двох та більше інгаляторів сальбутамолу на рік свідчить про поганий контроль БА. Якщо пацієнт вживає три та більше флаконів цього препарату на рік, у нього збільшується ризик загострень БА, а використання 12 та більше флаконів збільшує ризик астми залежної смерті.

Основними причинами недостатнього контролю БА сімейні лікарі вважають недооцінку важкості стану пацієнта (125 (71,4 %) респондентів), поганий матеріальний стан (113 (64,4 %) лікарів), низький рівень співпраці з лікарем (54 (30,9 %) опитаних). Згідно з сучасними рекомендаціями GINA 2019, одним з ефективних шляхів досягнення контролю у пацієнтів з БА є застосування базисної терапії ІКС в поєднанні з бета-агоністами короткої дії або комбінованого препарату будесонід/формотеролу (Симбікорт) в низькій дозі за вимогою вже починаючи з першого кроку лікування легкої БА. Цей препарат рекомендується як пріоритетний для полегшення симптомів БА, зняття нападів ядухи не залежно від важкості БА на всіх кроках вибору терапії захворювання. Режим SMART-терапії пропонує використання єдиного інгалятора Симбікорта як для базисної терапії вранці та ввечері так і у якості препарату швидкої дії для зняття симптомів БА. За даними проведеного опитування, 124 (72,1 %) сімейних лікарів не залежно від тривалості практичної діяльності знають про режим SMART-терапії та рекомендують його своїм пацієнтам.

Можливість застосування Симбікорта турбухалера у режимі єдиного інгалятора зумовлена тим, що він має швидкий бронхолітичний початок дії, який

дозволяє відчувати полегшення симптомів через 1-3 хвилин після вдиху та триває протягом 12 годин. Наявність ІКС будесоніду спричиняє протизапальну дію, що забезпечує контроль над запаленням, попередження симптомів, зниження ризику загострень. За даними ряду клінічних досліджень, Симбікорт у режимі SMART-терапії забезпечував 130 додаткових днів на рік з повним контролем симптомів БА, 64 додаткових ночей на рік без нічних пробуджень, зниження частоти важких загострень на 39 %, без збільшення небажаних явищ.

Таким чином, рівень надання медичної допомоги хворим на БА на первинній ланці потребує подальшого вдосконалення і проведення активних освітніх програм для розуміння і засвоєння основних положень державних і міжнародних узгоджувальних документів. Слід підвищити увагу лікарів сімейної практики до застосування салбутамолу, так як цей препарат часто стає причиною погіршення перебігу та загострення БА. Застосування фіксованої комбінації будесонід/формотерол в якості швидкодопоміжного протизапального бронхолітика та для основної (контролюючої) терапії хворих на БА є вкрай позитивним для пацієнтів, адже забезпечує надійний контроль та суттєво зменшує частоту загострень БА.