

## А. В. Савустьяненко ТЫ МОЖЕШЬ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЮ АСТМУ!

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

6 мая, в самый разгар весны, отмечает свой десятилетний юбилей Всемирный день астмы. Он проводится ежегодно и призван привлечь внимание широкой общественности, специалистов и больных к проблеме профилактики и лечения бронхиальной астмы. Данное мероприятие проходит в рамках проекта GINA (Global Initiative for Asthma — Глобальная инициатива по бронхиальной астме), неизменными организаторами и спонсорами которого являются Всемирная организация здравоохранения и Национальный институт сердца, легких и крови США,

Сегодня астма признана одним из наиболее распространенных заболеваний — в мире от него страдают более 300 млн человек. Причем в последние 40 лет отмечается резкое увеличение распространенности бронхиальной астмы, смертности от этого заболевания и экономических затрат на борьбу с ним, что является существенной нагрузкой на правительство, систему здравоохранения, пациентов и врачей.

Традиционно Всемирный день астмы проходит под девизом, отражающим накопленные научные знания и практический опыт в терапии бронхиальной астмы. В течение двух последних лет он звучит неизменно и категорично: "Ты можешь контролировать свою астму!" Тем самым организаторы еще раз подчеркивают, что сегодня имеется достаточный арсенал средств, позволяющих больным с бронхиальной астмой контролировать течение собственного заболевания и вести полноценный образ жизни. Более того, акцент делается именно на том, что подобный контроль возможен.

Формулировка "Ты можешь..." отражает известную степень свободы больных в отношении терапии бронхиальной астмы, зачастую граничащую с недооценкой того пагубного влияния, которое оказывает данное заболевание на здоровье в целом. К сожалению, многие пациенты не понимают, что астму не можно, а необходимо контролировать, если они хотят вести по-настоящему полноценную жизнь.

Возможность контроля бронхиальной астмы была доказана во многих крупных исследованиях, выполненных в различных странах. Одним из них является стратифицированное рандомизированное двойное слепое исследование GOAL (The Gaining Optimal Asthma Control Study). В рамках работы в клиническое наблюдение были вовлечены 3421 пациент из 44 стран мира, которые страдали бронхиальной астмой сроком 6 месяцев и более. Цель научного поиска сводилась к тому, чтобы ответить на вопрос, можно ли достичь полного и хорошего (терминология официальных документов GINA) контроля бронхиальной астмы. В результате оказалось, что регулярный прием препарата Серетид (содержит флутиказон и сальметерол, GlaxoSmithKline) в течение 1 года приводил к достижению хорошего контроля бронхиальной астмы более чем у 2/3 пациентов (Bateman E. D. Am. J. Respir. Crit Care Med, 2004).

Но возможность, как говорится, это всего лишь возможность. К сожалению, далеко не все больные ее используют, причем "тревожные симптомы" этого явления были обнаружены уже очень давно.

Так, еще в 1999 г. было проведено крупномасштабное исследование AIRE (The Asthma Insights and Realities in Europe), включавшее телефонный опрос 2803 больных с бронхиальной астмой. Больных спрашивали об их самочувствии, принимаемом лечении и пр. В результате выяснилось, что только у 5 % пациентов контроль бронхиальной астмы был удовлетворительным. Остальные респонденты жаловались на те или иные проявления заболевания.

Интересным оказался тот факт, что многие больные из группы с неконтролируемой астмой считали состояние своего здоровья вполне удовлетворительным, то есть переоценивали объективный уровень здоровья.

В дополнительном исследовании было обнаружено, что примерно 90 % больных с бронхиальной астмой многие из своих симптомов расценивают как естественную и неотъемлемую часть обычной жизни. Соответственно, они не сообщают об этих симптомах своему лечащему врачу. Данное обстоятельство значительно затрудняет работу доктора, поскольку препятствует выявлению плохо контролируемых случаев бронхиальной астмы и поиску путей улучшения этого контроля. С другой стороны, только врач может обратить внимание данной группы больных с бронхиальной астмой на то обстоятельство, что в условиях адекватной терапии может быть достигнут гораздо лучший контроль заболевания.

К сожалению, не только пациенты, но и врачи склонны переоценивать уровень контроля, достигаемый при лечении бронхиальной астмы. В одном из исследований было обнаружено, что примерно в 50 % случаев врачи считают бронхиальную астму хорошо контролируемой, хотя на самом деле это не так [1, 2].

В одном из последних исследований — NHWS (The National Health and Wellness Survey) один из наиболее ключевых вопросов звучал так: изменилось ли что-нибудь в уровне контроля бронхиальной астмы по сравнению с 1999 г.? Дали ли эффект те меры, которые были предприняты в странах Европы для улучшения качества жизни пациентов?

Исследование охватило 5 стран — Францию, Италию, Германию, Испанию и Великобританию. В целом под наблюдение попали 2337 пациентов, из которых 1862 получали медикаментозное лечение. Для того, чтобы выяснить, какой уровень контроля бронхиальной астмы достигнут у данных больных, использовали АСТ (Asthma Control Test) — специальный опросник, содержащий 5 специфических для астмы вопросов. Ранее АСТ был апробирован и сертифицирован как оценочный тест, что нашло свое отражение в официальных документах GINA. Важными преимуществами опросника АСТ являются легкость интерпретации и понятность для респондентов.

Помимо данных о состоянии контроля бронхиальной астмы, у пациентов в рамках исследования NHWS был собран ряд дополнительных сведений, представляющих интерес для врачебной общественности. В частности, бы-

ли выяснены демографические особенности больных — возраст, пол, доход, образование, семейный анамнез. Было оценено их отношение к здоровью. Ряд отдельных вопросов касался того, принимают они лечение или нет, какими источниками информации пользуются для того, чтобы больше узнать о бронхиальной астме, как часто посещают лечащего врача. От больных были получены сведения о таких важных характеристиках, как удовлетворенность жизнью, наличие коморбидных состояний и непосредственно симптомов самого заболевания. Была получена информация о качестве жизни пациентов.

Одним из основных результатов исследования NHWS является тот факт, что к 2006 г. удовлетворительный контроль бронхиальной астмы был достигнут только у 45 % больных, принимавших лечение. Это свидетельствует об улучшении контроля по сравнению с 1999 годом (AIRE 1999 г.). Однако у 55 % пациентов наблюдается неконтролируемое течение бронхиальной астмы. При этом самый лучший показатель был зарегистрирован в Великобритании и Испании — уровень неудовлетворительного контроля составил 45 %, самый худший — в Германии (72 %) (рис. 1).

У больных с плохо контролируемой бронхиальной астмой отмечалось много тяжелых симптомов заболевания:

— у 70 % больных наблюдалась одышка 3–6 раз в неделю;

— 80 % больных использовали препараты для купирования приступов заболевания 2–3 раза в неделю;

— 58 % больных просыпались ночью вследствие астматических проявлений 1 раз в неделю.

Интересно, что больные с плохим контролем чаще используют дополнительные информационные ресурсы и чаще посещают врача. Так, если пациенты с полностью контролируемой бронхиальной астмой посещали доктора в среднем 1 раз в год, с хорошо контролируемой астмой — 1,8 раза в год, то больные с неудовлетворительным контролем заболевания посещали врача в среднем 3–4 раза в год (рис. 2).

В соответствии с данными исследования NHWS, примерно 40 % пациентов с плохо контролируемой астмой считают, что заболевание у них полностью либо хорошо контролируется. Как и в более ранних исследованиях, налицо недооценка больными имеющихся у них симптомов бронхиальной астмы, которые расцениваются как естественный элемент повседневной жизни.

Результаты NHWS свидетельствуют о том, что в странах Западной Европы распространенность бронхиальной астмы составляет 6 %. То есть от этого заболевания страдают более 14 млн человек. При этом 4 из 5 пациентов с диагностированной бронхиальной астмой принимают медикаментозное лечение (78 %, или 11 млн человек).



Рис. 1. Результаты популяционного кросс-секционного исследования больных с бронхиальной астмой, проводимого в Великобритании (n = 915), Испании (n = 227), Италии (n = 223), Германии (n = 486) и Франции (n = 476). У пациентов контроль заболевания считали неудовлетворительным в том случае, если по шкале АСТ они набирали ≤ 19 баллов.

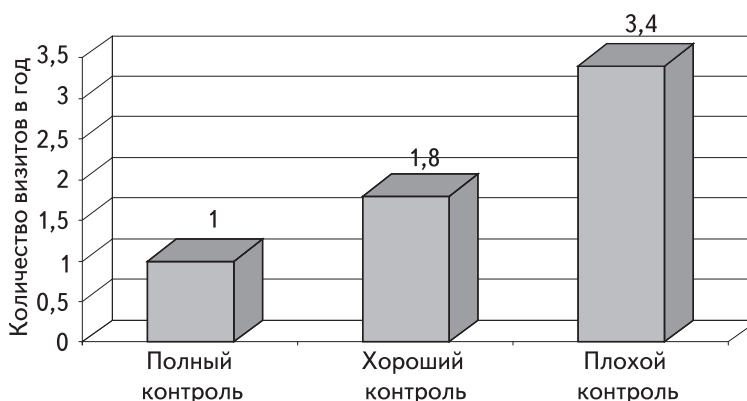


Рис. 2. Результаты популяционного кросс-секционного исследования больных с бронхиальной астмой, проводимого в Великобритании (n = 915), Испании (n = 227), Италии (n = 223), Германии (n = 486) и Франции (n = 476). У пациентов контроль заболевания считали неудовлетворительным в том случае, если по шкале АСТ они набирали ≤ 19 баллов, хорошо контролируемым — при наборе 20–24 баллов, полностью контролируемым — при наборе 25 баллов.

Таким образом, как данные более раннего исследования AIRE, так и одного из самых последних NHWS свидетельствуют о том, что у значительной части больных с бронхиальной астмой наблюдается плохо контролируемое течение заболевания. При этом имеет место как недооценка симптомов астмы самими пациентами, так и лечащими врачами, что создает предпосылку для снижения качества и продолжительности жизни больных.

С учетом вышеизложенного врачи должны уделять больше внимания повышению качества оценки контроля бронхиальной астмы у каждого конкретного больного. Всемирный день астмы — важное событие, которое напоминает пациентам и врачам о необходимости работать вместе, сотрудничать для адекватного выявления и терапии симптомов бронхиальной астмы. Каждая из упомянутых сторон должна ясно осознавать, что плохо контролируемая астма — это постоянная угроза здоровью и качеству жизни.

Практикующие врачи должны взять на вооружение АСТ-тест, который клинически достаточно апробирован и позволяет выявлять неконтролируемое течение бронхиальной астмы, а также отслеживать динамику ее перехода в хорошо и полностью контролируемое течение.

Важно помнить, что конечная задача врача и пациента сводится к полному контролю бронхиальной астмы,

как это регламентируется документами Глобальной инициативы по бронхиальной астме. Тем более что такая возможность уже доказана результатами исследования GOAL при применении Серетид<sup>™</sup>.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Desfougeres J. L., Sohler B., Freedman D. et al.* Has asthma control improved since AIRE? Results of a survey in 5 European countries. ERS congress, 17 September 2007.
2. *Desfougeres J. L., Sohler B., Freedman D. et al.* Perception of asthma control by patients: results of a survey in 5 European countries. ERS congress, 17 September 2007.
3. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention.* Global Initiative for Asthma (GINA) 2007. [www.gimasthma.com](http://www.gimasthma.com)
4. *Rabe K. F., Vermeire J. B., Soriano J. B. et al.* Clinical management of asthma in 1999: the Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) study // *Eur. Respir. J.* — 2000. — 16. — P. 802–807.
5. *Nathan R. A. et al.* Development of the Asthma Control Test: A survey for assessing asthma control // *J. Allergy Clin. Immunol.* — 2004. — 113. — P. 59–65.
6. *Schatz M. et al.* Asthma Control Test: Reliability, validity, and responsiveness in patients not previously followed by asthma specialists // *J. Allergy Clin. Immunol.* — 2006. — 117. — P. 549–56.
7. *Braman S. S.* The global burden of asthma // *Chest.* — 2006. — 130 (ISuppl.). — P. 4S–12S.
8. *Bateman E. D., Boushey H. A., Bousquet J. et al.* Can guideline-defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma control study // *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* — 2004. — 170 (8). — P. 836–844.

*Статья была ранее опубликована в медицинской газете "Новости медицины и фармации", № 246, 2008.*

SRTD/10/DMEA/25.06.2008/1503