УДК: 616.248 – 08 + 614.252.1

Відповідність лікування пацієнтів із загостренням бронхіальної астми стандартизованому протоколу

Л.Ф. Матюха, Т.А. Титова, Г.М. Смаль
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Бронхіальна астма (БА) як хвороба цивілізації є однією із найбільш важливих медико-соціальних проблем, уражає усі вікові категорії населення. Неефективний контроль захворювання призводить до значного погіршення якості життя. Нами досліджено відповідність призначеного лікування практикуючими лікарями пацієнтам із загостренням легкого ступеня БА уніфікованому клінічному протоколу. Методом ретроспективного аналізу амбулаторних карт було виявлено, що чверть пацієнтів отримували невідповідне лікування через недостатню обізнаність лікарів у схемах лікування легкого загострення БА.

Ключові слова: *бронхіальна астма, легкий ступінь загострення, уніфікований клінічний протокол, β_2-агоністи короткої дії.*

Бронхіальна астма (БА) – одна з найбільш важливих медико-соціальних проблем [3]. Сьогодні, за даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), чисельність хворих в світі на БА складає приблизно 300 млн людей, у Європі нараховують 30 млн хворих [4]. БА розглядають як хворобу цивілізації, ріст динаміки захворюваності на БА і цивільного розвитку суспільства не викликає сумнівів. Найбільш високі рівні захворюваності на БА та алергійні патології відзначено в країнах з високорозвиненою економікою: Велика Британія, Швеція, Фінляндія, Австралія, Нова Зеландія, Канада [3].

Захворювання уражає усі вікові категорії населення та при неефективному контролі призводить до значного погіршення якості життя [2]. Поширеність БА зростає із року в рік у більшості країн світу, призводячи до значних збитків в плані вартості лікування та медичних послуг [3].

В Україні у 2011 році поширеність БА становила 515,9 хворих на 100 тис. дорослого населення (у 2010 році 506,6, у 2009 – 501,9). Даних офіційної статистики дуже мало, вони не відображають реальної картини. За аналізом цифр в динаміці можна визначити тенденцію до деякого зростання захворюваності. У 2009 році захворіло 8990 людей (23,8 випадків на 100 тис. дорослого населення), у 2010 – 8679 (23,8 випадків), у 2011 – 9309 (24,8 випадків). Смертність від астми і астматичних станів невисока, можна відзначити навіть тенденцію до її зменшення – із 0,9 на 100 тис. населення у 2005 році до 0,5 – у 2011 році [5]. Це захворювання призводить до значних витрат з боку держави (фінансова компенсація листків непрацездатності, інвалідності) [5].

Лікування легкого ступеня загострення БА згідно з протоколом (Наказ № 868 від 08.10.2013 р.):

- БА за ступенями важкості:
- БА інтермітивний перебіг – β_2-агоністи короткої дії;
- БА легкий персистивний перебіг – один контролюючий засіб (інгаляційні глюкокортикостероїди, лейкотрієни, простагландини, кротони і т.д) + симптоматична терапія (β_2-агоністи, противірусні, антигістамінні препарати).
- БА середній персистивний перебіг – інгаляційні глюкокортикостероїди (іГКС) + інгаляційні β_2-агоністи подовженої дії (ПД); середні/високі дози іГКС; низькі дози глюкокортикостероїдів у комбінації з модифікаторами лейкотрієнів або ксантинів пролонгованої дії.
- БА важкий персистивний перебіг – допоміжна терапія + 2 або більше контролюючих препаратів, а саме: іГКС великі або середні дози + модифікатори лейкотрієнів.

Мета дослідження: аналіз впровадження відповідності призначеного лікування практикуючими лікарями пацієнтам із загостренням легкого ступеня БА уніфікованому протоколу (Наказ № 868 від 08.10.2013 р.).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проаналізовано амбулаторні карти пацієнтів з БА із загостренням легкого ступеня, які отримали лікування у денному стаціонарі (21 хворий) на базі Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Дарницького району м. Києва, та медичні карти пацієнтів, проконсультованих пульмонологом (8 хворих) на базі Київської обласної клінічної лікарні.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік обстежених пацієнтів становив 33–53 роки, серед них осіб жіночої статі було 29,5%, чоловічої статі – 70,5%; працюючих – 23,5%, інвалідів – 11,76%, не працюючих – 64,7%; частота загострень протягом року в обстежуваних осіб складала 2–3. Аналіз відповідності призначених схем лікування уніфікованому протоколу виконано відповідно до класифікації БА за ступенем важкості (таблиця).

Схеми лікування обстежених пацієнтів

Ступінь важкості БА	Групи препаратів				
	β_2-агоністи	Контролюючі засоби	Допоміжна терапія, %	Інтерферони, %	
	КД%	ПД%	іГКС,%	Лейкотрієни, простагландини і їхні похідні, %	Кромони, %
БА інтермітивний перебіг	60		20	20	
БА легкий персистивний перебіг			83,3	16,7	
БА середній персистивний перебіг		50			25
БА важкий персистивний перебіг			100		

БА інтермітивний перебіг легкий ступінь загострення – 8 осіб. У досліджуваній групі 60,0% отримували β_2-агоністи короткої дії, 20,0% – ГКС, 20,0% – простагландини і їхні похідні.

БА легкий персистивний перебіг легкий ступінь загострення – 9 осіб. Рекомендовано один контролюючий засіб (іГКС, лейкотрієни, простагландини, кромони і т.д.) + допоміжна терапія (противірусні, антигістамінні препарати). У 83,3% використано контролюючий засіб, у 16,7% – лише допоміжну терапію.

БА середній персистивний перебіг легкий ступінь загострення – 7 осіб. Препарати вибору за однією зі схем:

- іГКС + інгаляційні β_2-агоністи ПД;
- середні/високі дози іГКС;
- низькі дози ГКС у комбінації з модифікаторами лейкотрієнів або ксантинів пролонгованої дії.

П'ятдесят відсотків пацієнтів проліковані згідно з протоколом, вони отримували іГКС у поєднанні із β_2-агоністами ПД, 25,0% використовували лише інтерферони або простагландини і їхні похідні; 25,0% – лише допоміжну терапію.

БА важкий персистивний перебіг легкий ступінь загострення – 5 осіб. Препаратами вибору були: симптоматична терапія + 2 або більше контролюючих препаратів, а саме іГКС великі або середні дози + модифікатори лейкотрієнів. Відповідно до аналізу 100,0% пацієнтів отримували дану комбінацію.

ВИСНОВКИ

Зважаючи на результати дослідження, встановлено, що населення чоловічої статі більше страждає на бронхіальну астму (БА) (70,5%), ніж жінки (29,5%), серед контингенту цих пацієнтів 64,7% не працюють, а 11,76% – інваліди.

Згідно з протоколом проліковано 73,33% пацієнтів. Лікування 26,67% пацієнтів не відповідає протоколу. Отже, частина пацієнтів отримує невідповідне лікування, що значно ускладнює перебіг хвороби та якість життя хворих. Незначна частина лікарів користується препаратами модифікаторами лейкотрієнів, які за протоколом є альтернативним методом лікування легкого персистивного перебігу БА, очевидно, через недостатнє інформування. Змінити цю ситуацію можна шляхом проведення тематичних удосконалень з ведення пацієнтів з БА для обміну лікарським досвідом, посилення контролю на місцях за дотриманням лікарями вимог протоколу, проведення атестаційних комісій з досліджуваного захворювання серед лікарів.

Перспективи подальших досліджень. Провести аналіз згідно з протоколом щодо впливу лікування на частоту загострень БА у пацієнтів, а також на перехід у важчі форми; вплив гендерних ознак на поширеність даної патології.

Соответствие лечения пациентов с обострением бронхиальной астмы стандартизированному протоколу

Л.Ф. Матюха, Т.А. Титова, Г.Н. Смаль

Бронхиальная астма (БА) как болезнь цивилизации является одной из наиболее важных медико-социальных проблем, поражает все возрастные категории населения. Неэффективный контроль заболевания приводит к значительному ухудшению качества жизни. Нами исследовано соответствие назначенного лечения практикующими врачами пациентам с обострением легкой степени БА унифицированному клиническому протоколу. Методом ретроспективного анализа амбулаторных карт было обнаружено, что четверть пациентов получали несоответствующее лечение из-за недостаточной осведомленности врачей о схемах лечения легкого обострения БА.

Ключевые слова: *бронхиальная астма, легкая степень обострения, унифицированный клинический протокол, β_2-агонисты короткого действия.*

Compliance with the treatment of patients with exacerbation of asthma standardized protocol

L. Matukha, T. Tytova, H. Smal

Bronchial asthma is a disease of civilization, one of the most important medical and social problems that affects all age groups of the population. Inefficient control of disease leads to a significant deterioration in the quality of life. We have studied the accordance of drug prescription (practicing by family doctors) to uniform clinical protocol among patients with mild exacerbation of asthma. Retrospective analysis of patients cards found that a quarter of patients received unappropriate treatment due to lack of doctors familiarity with uniform regimens for management of mild asthma exacerbation.

Key words: *bronchial asthma, mild exacerbations, standardized clinical protocol, β_2-agonists of short action.*

Сведения об авторах

Матюха Лариса Федоровна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

Титова Татьяна Анатольевна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (066) 226-25-70

Смаль Галина Николаевна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

Список літератури в редакції.

Статья поступила в редакцию 25.03.2015