

АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОРОДЕ БИШКЕК

А.К. Кошукеева

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева

Кафедра семейной медицины постдипломного образования

г. Бишкек, Кыргызская Республика

koshukeeva97@mail.ru

Аннотация. Цель: оценка качества терапии пациентов бронхиальной астмой на первичном уровне здравоохранения Кыргызской Республики рекомендациям GINA (Глобальная инициатива по бронхиальной астме). Методы: проведены анкетирование у 104 пациентов (27,9% мужчин и 72,1% женщин, средний возраст 49.1 ± 16 лет), сбор анамнестических и клинических данных, оценка степени контроля по опроснику ACQ (Asthma control questionnaire), анализ амбулаторных карт пациентов, а также спирометрия с бронходилатационным тестом. Результаты. Большинство пациентов 79,8% имели аллергическую форму заболевания, у 81 (77,9%) больных астма не была контролируемой, а объем форсированного выдоха за 1 секунду был снижен до $67,5\% \pm 20,6$. Обнаружено, что 32,6% пациентов злоупотребляют короткодействующими адреностимуляторами и многие пациенты не получают рекомендуемую противовоспалительную терапию ингаляционными глюкокортикостероидами. Выводы. Данные исследования свидетельствуют о том, что большинство пациентов с бронхиальной астмой не получают соответствующего ведения, которое соответствовало бы современным рекомендациям и стандартам GINA, также о низкой информированности и плохом контроле над бронхиальной астмой.

Ключевые слова: бронхиальная астма, ACQ, спирометрия, ингаляционные глюкокортикостероиды, неконтролируемая, GINA.

БИШКЕК ШААРЫНДАГЫ САЛАМАТТЫКТЫ САКТООНУН БАШТАПКЫ ДЕҢГЭЭЛИНДЕ БРОНХИАЛДЫК АСТМА МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДЫН ФАРМАКОТЕРАПИЯСЫНЫН АНАЛИЗИ

А.К. Кошукеева

И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы

Дипломдон кийинки үй-бүлөлүк медицина кафедрасы

Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Максаты: Кыргыз Республикасынын биринчи медициналык-санитардык жардам деңгээлинде бронхиалдык астма менен ооруган бейтаптарды дарылоонун GINАнын (Бронхиалдык астма боюнча глобалдык демилгеси) сунуштарына ылайык

келүүсүн баалоо. Методдор. 104 пациентке (эркектер - 27.9%, аялдар - 72.1% орточо жашы 49,1±16 жыл) анамнездик жана клиникалык маалыматтар боюнча суроолор тизмеге түзүлүп, ACQ анкетасы боюнча көзөмөлдөнүү даражасы бааланып, амбулаториялык пациенттердин жазуулары анализдөө, ошондой эле бронходилатация тести менен спирометрия жүргүзүлдү. Жыйынтыктар. Бейтаптардын көпчүлүгүндө 79,8% оорунун аллергиялык түрү бар болгон, бейтаптардын 81 (77,9%) пациентте астма көзөмөлгө алынган эмес, 1 секунд убакыт ичинде мажбурлап дем чыгаруу көлөмү $67,5\% \pm 20,6$ чейин төмөндөгөн. Пациенттердин 32,6%ы кыска таасир берүүчү адреностимуляторлорду кыянаттык менен пайдаланышат жана көптөгөн пациенттер ингаляциялык глюкокортикостероиддер менен сунушталган сезгенүүгө каршы терапияны алышпайт. Корутундулар. Бул изилдөөлөр астма менен ооруган бейтаптардын көпчүлүгү учурдагы GINA сунуштарына жана стандарттарына жооп бере турган тийиштүү башкарууну, ошондой эле төмөн маалымдуулукту жана астма менен начар көзөмөлдү алышпайт экенин көрсөтүп турат.

Негизги сөздөр: бронхиалдык астма, ACQ, спирометрия, ингаляциялык кортикостероиддер, көзөмөлдөнбөөчү, GINA.

ANALYSIS OF PHARMACOTHERAPY OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA AT THE PRIMARY LEVEL OF HEALTHCARE IN BISHKEK CITY, KYRGYZ REPUBLIC.

Koshukeeva A.K

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev

Department of Family Medicine of Postgraduate Education

Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract. Objective: to assess the adherence of bronchial asthma therapy in patients at the primary level of healthcare in the Kyrgyz Republic to the recommendations of the Global Initiative for Asthma (GINA). Methods: 104 patients were surveyed (27.9% male and 72.1% female, mean age 49.1±16 years), and anamnestic and clinical data were collected. Asthma control was assessed using the Asthma Control Questionnaire (ACQ), patients' medical records were analyzed, and spirometry with bronchodilator testing was performed. Results: The majority of patients (79.8%) had allergic asthma. Asthma was uncontrolled in 81 (77.9%) patients, and forced expiratory volume in one second (FEV1) was decreased to $67.5\% \pm 20.6$. It was found that 32.6% of patients abuse short-acting adrenostimulants in large quantities and many patients do not receive the recommended anti-inflammatory therapy with ICS. Conclusions. The data from this study suggest that the majority of patients with bronchial asthma are not receiving appropriate management that corresponds to modern GINA recommendations and standards, as well as having low levels of awareness and poor control over their asthma

Key words: bronchial asthma, ACQ, spirometry, inhaled corticosteroids, controlled and uncontrolled, GINA.

Введение. В Кыргызстане бронхиальная астма - заболевание, которое на первичном уровне здравоохранения (ПУЗ) неадекватно контролируется у многих больных. Отмечаются частые вызовы скорой помощи, высокий процент госпитализации и использования устаревших, неэффективных методов лечения, в то время как базисное противовоспалительное лечение ингаляционными глюкокортикостероидами (иГКС) остается крайне недостаточным [1].

Следует отметить, что в Кыргызстане для улучшения менеджмента бронхиальной астмы много мероприятий было проведено в рамках Кыргызско-Финской программы по легочному здоровью (2003-2010 гг.): были подготовлены и изданы руководства и клинические протоколы, обучены медработники. Ряд препаратов вошел в перечень для льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне с 2005-2006 гг., поддерживаемого Программой государственных гарантий (ПГГ) и Дополнительной программой Обязательного Медицинского Страхования (ДП ОМС) [2]. Несмотря на это, в Кыргызстане при изучении уровня контроля бронхиальной астмы в 2008г хороший контроль наблюдался только в 5,6% случаев, тогда как у 94,4% больных течение болезни оставалось неконтролируемым [3].

Пандемия COVID-19 негативно отразилась на ведение многих заболеваний. Наши последние исследования показали, что в г.Бишкек на первичном уровне здравоохранения у подавляющего большинства больных бронхиальной астмой (75%) течение болезни не контролируется, а показатели функции внешнего дыхания находятся ниже границ нормы [4].

Данная проблема наблюдается не только в Кыргызстане, в Казахстане бронхиальная астма была хорошо контролируемой только у 12,3%, частично контролируемой у 29,8% и неконтролируемой у 57,8% пациентов, что указывает на недопустимо низкий уровень контроля над астмой и неадекватную терапию пациентов с бронхиальной астмой [5].

Цель исследования – оценка качества терапии пациентов бронхиальной астмой на первичном уровне здравоохранения Кыргызской Республики рекомендациям GINA (Глобальная инициатива по бронхиальной астме).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе центра семейной медицины КГМА им. И.К.Ахунбаева города Бишкек. В исследовании участвовали пациенты старше 18 лет с подтвержденным диагнозом бронхиальной астмы вне обострения, которые состоят на учете и наблюдаются в центрах семейной медицины в городе Бишкек. Обследование включало в себя анкетирование и проведение спирометрии на аппарате модели EasyOne с бронходилатационным тестом с сальбутамолом (400 мкг).

Для оценки контроля астмы был использован опросник ACQ, который сегодня наиболее часто используется в клинических исследованиях [6].

Для изучения лечения пациентов, страдающих бронхиальной астмой, мы анализировали амбулаторные карты пациентов, где указывались назначенные лекарства и их дозировки.

Протокол исследования одобрен этическим комитетом КГМА (протокол №7 от 24 ноября 2021г) и каждый участник заполнил форму информированного согласия.

Результаты и их обсуждение. С января 2022г по февраль 2023г обследованы 104 пациента бронхиальной астмой (27,9% мужчин и 72,1% женщин) со средним возрастом $49,1 \pm 16,1$. Возрастной диапазон пациентов с астмой составил от 18 до 82 лет.

Анализ показал, что аллергическая форма бронхиальной астмы идентифицирована у 79,8% пациентов, неаллергическая – 1,9% и смешанная – 18,3%.

По тяжести все пациенты с бронхиальной астмой были распределены следующим образом (рис. 1.).

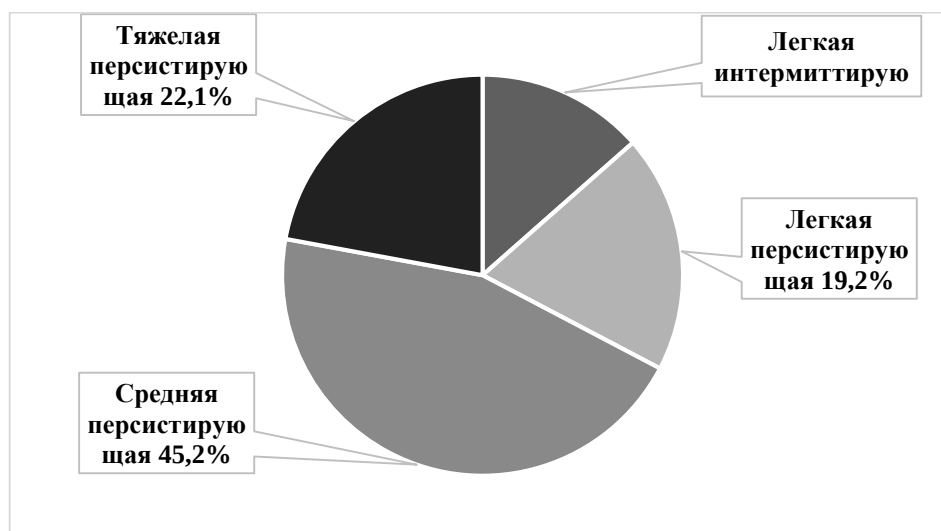


Рис 1. Распределение пациентов с бронхиальной астмой по тяжести течения в городе Бишкек, n=104.

На основе результата опросника ACQ обнаружено, что у подавляющего большинства пациентов (81 или 77,9%) астма не контролировалась, и только у 23 (22,1%) больных отмечен контроль болезни.

Что касается показателей функции внешнего дыхания, то форсированная жизненная емкость легких в среднем составила – $79,5\% \pm 17,5$, объем форсированного выдоха за 1 секунду – $67,5\% \pm 20,6$ и индекс Тиффно – $83,4\% \pm 15,3$.

При оценке схем назначения лекарственных средств выявлено

несоответствие назначения доз, пути введения лекарственных средств.

В целях безопасности GINA больше не рекомендует лечение астмы у взрослых и подростков только бета-агонистами короткого действия [7,8]. Но среди наших пациентов при опросе сальбутамол/вентолин без ингаляционных глюкокортикостероидов использовали 36 пациентов (Табл.1). При этом выявлено, что максимальное количество ингаляций в сутки достигало 20 в день, среднее количество – $2,70 \pm 3,37$ ингаляций в день.

Таблица 1 – Пациенты, получающие ингаляционные и пероральные лекарства от астмы в зависимости от тяжести симптомов

Применяемые ЛС	Легкая степень (n=34)	Средняя степень (n=47)	Тяжелая степень (n=23)
β2-агонисты короткого действия	8 (23,5%)	19 (40,4%)	9 (39,1%)
β2-агонисты длительного действия	1 (2,9%)	0	0
Теофиллин	1 (2,9%)	0	0
ИГКС и β2-агонисты длительного действия	15 (44,1%)	28 (59,5%)	14 (60,8%)
Антилейкотриеновые препараты	7 (20,5%)	10 (21,2%)	3 (13%)
Биологическая терапия (меполизумаб)	0	0	1 (4,3%)
ГКС перорально за последние 12 месяцев	7 (20,5%)	26 (55,3%)	9 (39,1%)

Что касается противовоспалительной терапии, то среди наших пациентов всего 54,8% пациентов принимала ингаляционные кортикостероиды каждый день в течение последней недели. Минимальная доза ингаляционных глюкокортикостероидов составила – 100 мкг, максимальная – 1000 мкг, средняя дозировка – $267,3 \pm 368,7$ мкг. При этом 15 пациентов с легкой интермиттирующей и легкой персистирующей применяли ингаляционные глюкокортикостероиды в дозе $118,3 \pm 53,8$ мкг и 28 пациентов со средней тяжестью применяли ингаляционные стероиды каждый день в дозе $329,4 \pm 62,7$ мкг. По руководству GINA для лечения бронхиальной астмы тяжелой степени рекомендуются (высокие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов совместно с длительно действующими бета агонистами или антилейкотриеновыми препаратами, биологическая терапия. В то же время, среди наших пациентов с тяжелой степенью ингаляционные глюкокортикостероиды применяли 14 пациентов из 23 в недостаточной дозе $435 \pm 99,5$ мкг; антагонисты лейкотриеновых рецепторов принимали всего 3 пациента и только 1 пациент с тяжелой степенью принимает биологическую терапию меполизумабом.

При опросе также было выяснено, что у 51,9% пациентов наблюдалось тяжелое обострение астмы за последние 12 месяцев, в результате чего 42 пациента заявили, что получили пероральные или парентеральные стероиды в виде дексаметазона средней дозе $10,6 \pm 14,9$ мг в день курсом 3-5 дней.

Литература

1. Бримкулов Н.Н., Винников Д.В., Рыжкова Е.В. Введение больных астмой на первичном уровне здравоохранения: влияние образовательной программы для врачей. Пульмонология. 2007;(5):24-28.

Выводы:

1. Исходя из рекомендаций GINA, лечение астмы у взрослых только бета-агонистами короткого действия не является безопасным. Однако, в нашем исследовании было выявлено, что 32,6% пациентов получали только бронходилатационную терапию бета-агонистами короткого действия (используя сальбутамол/вентолин без ингаляционных стероидов), что свидетельствует о неадекватной терапии;

2. Всего 54,8% пациентов с легкой, средней и тяжелой бронхиальной астмой получали ингаляционные кортикостероиды. Эти данные подтверждают, что пациенты с бронхиальной астмой часто не получают соответствующего ведения в реальной практике, которое соответствовало бы современным рекомендациям и стандартам GINA;

3. В целом, 40,3% пациентов за последний год получали системные глюкокортикостероиды перорально или парентерально из-за тяжелого обострения бронхиальной астмы, что свидетельствует о низкой приверженности к ингаляционным стероидам, низкой информированности и плохом контроле над бронхиальной астмой;

4. Необходимы поиск и разработка дополнительных способов повышения качества медицинской помощи пациентам, страдающим бронхиальной астмой, на ПМСП.

2. Давлеталиева Н.Э., Бримкулов Н.Н., Мergenбаева Т.К. Долотова Т.Ж. Эффективность использования льготных лекарственных программ и клинических протоколов ведения пациентов с бронхиальной астмой в Кыргызской Республике. Вестник КРСУ. 2012;(12):83-85.

3. Алтымышева А.Т. Факторы, влияющие на уровень контроля бронхиальной астмы. *Наука и новые технологии*. 2008;8:255–258.
4. Кошукеева А.К., Назирбекова А.А. Контролируется ли бронхиальная астма на первичном уровне здравоохранения в городе Бишкек? *West Kazakhstan medical journal*. 2022;2(64):116-120.
5. Vinnikov D., Raushanova A., Mukatoba I., Brimkulov N. Asthma control in Kazakhstan: need for urgent action. *BMC Pulmonary Medicine*, 2023;7:270.
6. Sullivan PW, Ghushchyan VH, Globe G. Estimating asthma control questionnaire (ACQ) scores from claims data. *J Asthma*. 2018;55(9):1002-1010.
<https://doi.org/10.1080/02770903.2017.1386670>
7. García-Marcos L, Chiang CY, Asher MI, Marks GB, El Sony A, Masekela R et al. Global Asthma Network Phase I Study Group. Asthma management and control in children, adolescents, and adults in 25 countries: a Global Asthma Network Phase I cross-sectional study. *Lancet Glob Health*. 2023;11(2):e218-e228.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00506-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00506-X)
8. Global initiative for asthma. 2022 GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention [Internet]. 2022 update. Available from: <https://ginasthma.org/gina-reports/>