

АНАЛИЗ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ РЕГИОНА

О. Ю. Позднякова, В. А. Батулин
Ставропольская государственная медицинская академия

Наряду с повсеместным увеличением распространенности БА, отмечается нарастание ее тяжелых форм, что подтверждается увеличением числа госпитализаций пациентов и смертью, причиной которых является астма [5].

Диагностика и лечение пациентов БА оказывают существенное влияние на экономику многих стран. Согласно результатам фармакоэкономических исследований, затраты на лечение БА в Российской Федерации занимают лидирующее место среди болезней органов дыхания [6, 7, 8]. Позднее начало лечебных мероприятий и/или неадекватная фармакотерапия ведут к ухудшению качества жизни, более тяжелому течению БА, инвалидизации и плохому прогнозу [1, 2].

Показано, что около 80% всех смертей при БА связаны с факторами, которые потенциально можно предотвратить. Это неспособность врача правильно оценить состояние пациента и тяжесть обострения БА, неправильное поведение самого пациента, заключающееся в невыполнении рекомендаций по терапии, неадекватное обучение пациента, недостаточное использование при БА базисных препаратов. В последние годы появилось большое число национальных согласительных документов по БА, которые унифицируют подходы к оценке и ведению пациентов с астмой.

Основным документом, определяющим тактику диагностики, лечения и профилактики БА, является «Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы» (Global Initiative for Asthma, GINA 2006 г.). Еще в 2002 в докладе GINA впервые прозвучало, что у большинства пациентов БА контроль над заболеванием может и должен достигаться и поддерживаться. Контроль над БА означает, что у пациентов отсутствуют симптомы заболевания, или они минимальны, нет ограничений повседневной активности, отсутствует потребность в препаратах неотложной помощи, и частота обострений крайне низкая. Использование рекомендаций GINA улучшает качество ведения пациентов с БА, но контроля над течением удается добиться не всегда [1, 4].

На сегодняшний день нет данных о полноте применения рекомендаций GINA в реальной практике. Это явилось основанием для изучения врачебной практики лечения пациентов с БА в пульмонологических отделениях региона.

Цель: изучение врачебной практики лечения пациентов с БА в пульмонологических отделениях региона и ее соответствие современным рекомендациям.

Материал и методы. Проанализировано 334 истории болезни пациентов с БА, проходивших лечение в пульмонологических отделениях региона за период с 2007 по 2009 год.

Результаты. Анализ показал, что среди пациентов с БА женщин – 226 (68%), мужчин – 108 (32%). Экзогенная (аллергическая) форма БА идентифицирована у 26 (7,8%) пациентов, эндогенная (неаллергическая) – у 10 (3,0%) и смешанная – у 298 (89,2%). По тяжести все пациенты с БА были распределены следующим образом: легкая персистирующая – 12 (3,6%), средняя персистирующая – 157 (47,0%), тяжелая персистирующая – 165 (49,4%). Необходимо отметить, что 123 (36,8%) пациента с тяжелым течением БА имели зависимость от глюкокортикостероидов (ГКС). Частично контролируемая БА была выявлена у 85 (25,4%) пациентов, неконтролируемая БА – у 249 (74,6%). Средняя продолжительность стационарного лечения пациентов с БА составила $17,2 \pm 0,8$ к/д.

У 198 (59,3%) пациентов БА сочеталась с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) I-III степеней тяжести. Значительное место занимали сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы (стенокардия напряжения ФК II-III, гипертоническая болезнь II-III степеней, постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия, миокардиодистрофия) и заболевания органов пищеварения (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический панкреатит, хронический холецистит, дивертикулярная болезнь кишечника), выявленные соответственно у 176 (52,6%) и 131 (39,3%) больных с БА.

У 75 (22,5%) пациентов были отмечены сопутствующие эндокринные заболевания (сахарный диабет, гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит). Поллиноз, бытовая, пищевая и лекарственная поливалентная аллергия были выявлены у 275 (82,4%) больных. Следует обратить внимание, что количество сопутствующих заболеваний находилось в прямой зависимости от степени тяжести БА.

При оценке качества лечения пациентов с БА были выявлены ошибки фармакотерапии (таблица). При оценке правильности выбора лекарственных средств (ЛС) в 7,2% случаев лечение было назначено с учетом основного заболевания, но без учета сопутствующего и/или индивидуальных особенностей организма (применение ГКС и нестероидных противовоспалительных препаратов у пациентов с эрозивным гастритом и язвенной болезнью).

При оценке схем назначения ЛС в 21,5% случаев выявлено несоответствие назначения доз, кратности и пути введения ГКС и 2-симпатомиметиков короткого и длительного действия. Терапия не соответствовала тяжести заболевания у 64 (19,2%) пациентов.

Был отмечен 31 случай назначений ЛС, противопоказанных при БА и несовместимых по фармакокинетическому и фармакодинамическому видам взаимодействия, например, одновременное назначение

Позднякова Оксана Юрьевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общей врачебной практики ИПДО СтГМА, тел.: (8652)362123, 89188739224; e-mail: Pozdnykova-oksana@mail.ru.

Батулин Владимир Александрович, доктор медицинских наук, профессор, проректор по научной и инновационной работе СтГМА, заведующий кафедрой клинической фармакологии, бактериологии, аллергологии и иммунологии СтГМА, тел.: (8652)352524; e-mail: v_baturin@mail.ru.

-адреноблокаторов и антагонистов кальция (верапамил). При оценке взаимодействий ЛС в 7 случаях было выявлено использование нерациональных комбинаций (применение препаратов одной фармацевтической группы – сальбутамол + фенотерол).

В 26 случаях пациентам с тахисистолической формой мерцательной аритмии, параксизмальной мерцательной аритмией, желудочковой экстрасистолией и синусовой тахикардией вводился эуфиллин, что представляло потенциальную опасность для пациентов при наличии высокого риска развития побочных реакций.

Таблица

Ошибки в проведении фармакотерапии пациентам с БА

Виды ошибок фармакотерапии	Случай (%)
Оценка выбора ЛС	
ЛС назначено с учетом основного заболевания, но без учета сопутствующего и (или) индивидуальных особенностей организма	24 (7,2%)
Оценка схем назначения ЛС	
Имеется несоблюдение или несоответствие доз, кратности и пути введения ЛС	72 (21,5%)
Оценка взаимодействия ЛС	
ЛС назначены в недопустимой комбинации	31 (9,3%)
ЛС назначены в нерациональной комбинации	7 (2,1%)
Оценка риска развития побочных реакций	
ЛС назначено при наличии высокого риска развития побочных реакций, при этом не приняты меры по их предупреждению	26 (7,8%)
Оценка соответствия выбора ЛС современным рекомендациям	
Выбор ЛС не соответствует современным рекомендациям	135 (40,4%)
Оценка случаев назначения ЛС с недоказанной клинической эффективностью	
Назначение ЛС с недоказанной клинической эффективностью	96 (28,7%)

Оценка соответствия выбора ЛС современным рекомендациям выявила 40,4% случаев, когда назначение ЛС не отвечало предъявляемым требованиям: неадекватный выбор бронхолитиков, игнорирование либо позднее назначение антибактериальных (у пациентов с ХОБЛ) и антисекреторных (у пациентов с сопутствующими кислотозависимыми заболеваниями) препаратов, неадекватное проведение инфузионной терапии.

В 120 случаях (35,9%) за время стационарного лечения пациентам было выписано более пяти ЛС, что

было обусловлено тяжестью состояния пациентов и вовлечением в патологический процесс различных систем организма. В 96 случаях дополнительно к основной терапии назначались ЛС для лечения сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы, не имеющие доказанной клинической эффективности (милдронат, рибоксин, пирацетам, актовегин, пентоксифиллин и др.).

Закключение. Анализ врачебной практики в пульмонологических отделениях региона позволил выявить ошибки в проведении фармакотерапии пациентов с БА. Было обнаружено несоответствие лечения пациентов с БА современным рекомендациям и стандартам, что в большинстве случаев приводило к более тяжелому течению заболевания, длительному пребыванию пациентов в стационаре.

Литература

1. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. И. В. Лещенко. – М., 2010. – 192 с.
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / под ред. А. Г. Чучалина. – М., 2007. – 104 с.
3. Лазебник, Л. Б. Опыт внедрения стандартов медикаментозного лечения в практику интерниста / Л.Б. Лазебник, Ш.М. Гайнулин, В.Н. Дроздов // Лекции для практикующих врачей. Диагностика в клинике внутренних болезней / под ред. А. Г. Чучалина. – М., 2004. – С. 198-203.
4. Огородова, Л.М. Некоторые аспекты резистентности к стандартной базисной терапии (результаты исследования в группе больных среднетяжелой бронхиальной астмой) / Л.М. Огородова, О.С. Кобякова, Ф.И. Петровский // Пульмонология. – 2004. – № 2. – С. 69-74.
5. Пульмонология: нац. рук – во / под ред. А. Г. Чучалина. – М., 2009. – 960 с.
6. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. National clinical guideline on management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in adults in primary and secondary care. Developed by the National Collaborating Centre for Chronic Conditions : NICE Guideline № 12. – Thorax. – 2004. – Vol. 59, suppl. 1. – P. 1-232.
7. Mapel, D.P. The cost of chronic obstructive pulmonary disease and its effects on managed care / D.P. Mapel, J.C. Chen, D.E. George // Manag. Cre Interface. – 2004. – Vol. 17, №4. – P. 61-66.
8. Snider, G.L. Nosology for our day: its application to chronic obstructive pulmonary disease and bronchial asthma exacerbations / G.L. Snider // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2003. – Vol. 167, №5. – P. 678-683.

АНАЛИЗ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ РЕГИОНА

О. Ю. ПОЗДНЯКОВА, В. А. БАТУРИН

Проводилось изучение врачебной практики лечения пациентов с БА в пульмонологических отделениях региона, на основе которого была проведена оценка лечения пациентов с БА различной степени тяжести и соответствия современным стандартам. В результате исследования выявлены основные ошибки фармакотерапии этой категории пациентов, которые приводили к ухудшению течения БА и длительному пребыванию пациентов в стационаре.

Ключевые слова: бронхиальная астма, анализ, лечение, современные рекомендации

THE ANALYSIS OF DOCTOR'S PRACTICE OF TREATMENT THE BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS IN THE PULMONOLOGICAL REGIONAL DEPARTMENTS

POZDNYAKOVA O. Yu., BATURIN V. A.

Medical practice in patients with bronchial asthma in pulmonologic departments of the region was studied. On its basis, the treatment of patients with asthma of varying severity and compliance with modern standards has been assessed. The study identified the main errors of pharmacotherapy in this category of patients, which led to deterioration of current asthma and prolonged hospital stay.

Key words: bronchial asthma, analyze, treatment, modern recommendations