© ТЕРЕЩЕНКО Ю.А., ТЕРЕЩЕНКО С.Ю., БЫЧКОВСКАЯ С.В.,
ВЛАСОВА М.В.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНСЕНСУС ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ: ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПОСЛЕДНИХ РЕДАКЦИЙ

Ю.А. Терещенко, С.Ю.Терещенко, С.В. Бычковская, М.В. Власова
Красноярская государственная медицинская академия,
ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов.

***Резюме.** В статье отображены исторические моменты, а также современные данные отечественной, и зарубежной литературы о состоянии проблемы бронхиальной астмы и особенностях болезни в детском возрасте. Проведен анализ последней редакции международного согласительного документа, касающегося данной проблемы, в результате которого выделены основные положения, отличающие его от предыдущих вариантов.*

***Ключевые слова:** бронхиальная астма, международный консенсус, GINA – 2006.*

Бронхиальная астма (БА) является серьезнейшей проблемой общественного здравоохранения для многих стран и затрагивает интересы людей всех рас и возрастов, в том числе детей. Широкая распространенность болезни, ее влияние на качество жизни значительной части человеческой популяции и потенциально фатальное течение побудили к объединению усилий специалистов различных стран и специализаций к объединению усилий и формированию специальных согласительных документов – консенсусов, которые являются наиболее полными научно-обоснованными рекомендациями по ведению больных с БА.

Астма была одной из первых болезней, по которой был сформирован международный консенсус, суммирующий усилия экспертов из различных стран. Первый вариант согласительного документа был сформирован в 1993

году и получил название GINA – Global Initiative for Asthma. Характерной особенностью данного консенсуса является его динамичность и постоянное обновление в соответствии с самыми последними научными достижениями в этой области медицины. Уже в 1995 году специальная рабочая группа (ВОЗ), поддержав проект GINA, дополнила проект новыми положениями, выпустив соответствующий отчет – NHLBI/WHO Workshop Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention, и с этого же года документ является официальным документом ВОЗ и имеет название Global Strategy for Asthma Management and Prevention, GINA.

Что касается отечественных источников, касающихся БА у детей, один из первых вариантов согласительного документа был сформирован в 1997 году в виде национальной программы «Бронхиальная астма у детей [1]. Стратегия лечения и профилактики», которая впоследствии неоднократно перерабатывалась. На 13-м Национальном конгрессе по заболеваниям органов дыхания в 2004 году приняты изменения в классификации БА по степени тяжести, что очень важно, так как определяет стратегию терапии. Степень тяжести определяет решение основных вопросов лечебной тактики и план ведения больного в краткосрочных и долгосрочных программах. Данная концепция была опубликована в следующей научно-практической программе «Бронхиальная астма у детей: диагностика, лечение и профилактика» в 2004 году. Наконец, осенью 2006 года в печать вышло в свет второе издание национальной программы «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» [2, 3]. Хотелось бы отметить, что в отечественных и зарубежных рекомендациях есть некоторые различия в классификации и принципах лечения БА и, учитывая, что большинство клиницистов во всем мире ориентируются на международные рекомендации, мы придерживаемся тех же позиций.

В 2002 году была подготовлена и опубликована новая редакция консенсуса, получившая название GINA-2002, переведенная на многие языки, в том числе

русский, и ставшая настоящей настольной книгой клиницистов на несколько лет [4].

Однако время не стоит на месте, постоянно появляются новые данные о патогенезе БА, создаются и внедряются в клиническую практику новые диагностические, лечебные и профилактические программы, позволяющие значительно улучшить жизнь больных с БА. В 2004 и 2005 годах выходили новые редакции GINA, принося новые данные, касающиеся БА у детей и взрослых (к сожалению, эти редакции в полном виде не переводились на русский язык, однако в англоязычном варианте были свободно доступны на сайте www.ginasthma.org) [5].

Наконец, осенью 2006 года в печать вышла в свет новая редакция англоязычной версии проекта GINA (GINA-2006), изменившая некоторые позиции, касающиеся лечения больных с БА [6]. Некоторые из основных положений последней редакции международного согласительного документа GINA-2006, отличающего его от предыдущих вариантов, представлены ниже:

1. Основной акцент новой редакции GINA сосредоточен на возможности и критериях достижения контроля над астмой, а не на тяжести заболевания. Существуют убедительные доказательства, что клинические проявления БА – симптомы, нарушение сна, ограничения повседневной жизненной активности, нарушение функции легких могут успешно контролироваться с помощью тщательно подобранной терапии у большинства больных;
2. Показано, что и для больного (родителей ребенка), и для общества контроль над БА является достаточно дорогостоящим, однако еще более дорогим является лечение неконтролируемой астмы;
3. Официально вводится понятие трудной для лечения астмы (*difficult-to-treat asthma*). Больные с таким вариантом БА часто малочувствительны к эффектам ингаляционных глюкокортикоидов (ИГК) и, в отличие от большинства больных БА, удовлетворительный контроль над заболеванием у них не может быть достигнут с помощью стандартных;

4. Подчеркивается большее значение variability спирометрических показателей бронхообструкции, в отличие от однократной оценки функции легких. Variability пиковой скорости выдоха используется и для определения тяжести болезни, и для оценки контроля;

5. Деление астмы на 4 степени тяжести, описанное в предыдущих редакциях GINA, рекомендуется в настоящее время в большей степени для исследовательских целей и для первичного назначения базисной терапии с целью инициации достижения контроля;

6. GINA-2006 рекомендует клиницистам классифицировать БА в зависимости от уровня контроля: контролируемая, частично контролируемая и неконтролируемая БА (таб. 1). Данное положение отражает понимание того, что:

- тяжесть БА должна отражать не только выраженность патогенетических нарушений, лежащих в ее основе, но и способность этих изменений отвечать на терапию;
- тяжесть БА не является постоянной константой для каждого индивидуума и может меняться в пределах от нескольких месяцев до нескольких лет.

7. «Красной нитью» рекомендаций GINA-2006 проходит положение о том, что основной целью лечения БА является достижение и удержание контроля. Лечение иницируется и изменяется в следующей цепи: оценка контроля астмы – лечение до достижения контроля – мониторинг контроля;

8. Лечение осуществляется ступенчатым методом в соответствии с уровнем контроля на момент оценки состояния больного. Объем терапии должен быть увеличен при снижении уровня контроля и снижен до минимально возможного для удержания контроля. Больной (или родители) могут самостоятельно оценивать уровень контроля с помощью специальных тестов, обращаясь при необходимости к врачу;

9. Последние сообщения показывают возможный риск от использования пролонгированных β_2 -агонистов у некоторых больных, вследствие чего их использование рекомендуется только в составе комбинированной с ИГК терапии;

10. Монотерапия кромонами больше не рекомендуется, как равнозначная по эффективности низким дозам ИГК. Из программ ступенчатого лечения в зависимости от уровня контроля БА исключены кромоны и пролонгированные теофиллины в качестве монотерапии. Для лечения тяжелой атопической (эозинофильной) БА рекомендуется использование моноклональных антител к IgE;

11. Внесены изменения в таблицу эквивалентных доз ИГК;

12. Научно-обоснованные с позиций «доказательной медицины» рекомендации улучшают качество жизни и исходы у больных БА. Для детей младше 5 лет используются отдельные подходы, несколько отличающиеся от рекомендаций для детей старшего возраста и взрослых.

Безусловно, редакция консенсуса GINA от 2006 года будет основой для ведения больных с БА на ближайшее время, однако для получения более оперативной информации по заболеванию, включающей данные самых последних научных разработок, мы рекомендуем клиницистам самостоятельно обращаться к периодической литературе и сайту организационного комитета GINA (www.ginasthma.org).

INTERNATIONAL ASTHMA GUIDELINES: THE HISTORY OF CREATION MOST ADVANCED ITEMS OF LAST PUBLISHED VARIANT

Yu.A.Tereshenko, S.Yu.Tereshenko, S.V.Bychkovscaya, M.V.Vlasova

Krasnoyarsk state medical academy

In this article the historical moments and also available modern data in the domestic and foreign literature relating to asthma and its features at children's age are displayed. We made the analysis of last edition of the international asthma guidelines

and emphasized the most advanced items which are differing from its previous published variants.

Литература

1. Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики: матер. Национ. программы. – М.; 1997. – 93 с.
2. Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика: матер. национ. программы (второе изд.). – М.; 2006. – 131 с.
3. Геппе Н.А. Современная стратегия лечения детей с бронхиальной астмой // Пульмонология. – 2006. – Т. 3. – С. 113-118.
4. Global Strategy for asthma management and prevention. National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute / GINA. Revised. – 2002. Доступно на сайтах www.ginasthma.org и www.pulmonology.ru.
5. Global Strategy for asthma management and prevention. National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute / GINA. Revised. – 2005. Доступно на сайте www.ginasthma.org.
6. Global Strategy for asthma management and prevention. National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute / GINA. Revised. – 2006. Доступно на сайте www.ginasthma.org.

Таблица 1

Критерии для определения уровня контроля над бронхиальной астмой

Примечание: любое обострение является поводом для оценки адекватности базисной терапии.

Таблица 1

Критерии для определения уровня контроля над бронхиальной астмой

УРОВНИ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ			
<i>Характеристики</i>	<i>Контролируемая</i> (должны присутствовать все критерии)	<i>Частично контролируемая</i> (при наличии любого критерия за любую неделю наблюдения)	<i>Неконтролируемая</i>
Дневные симптомы	Нет (2 или менее дней в неделю)	Более чем 2 дня в неделю	Три или более критериев частично контролируемой астмы за любую неделю наблюдения
Ограничения активности (включая физические нагрузки)	Нет	Любое ограничение активности	
Ночные симптомы /пробуждения	Нет	Всякое количество и выраженность ночных симптомов/пробуждений	
Необходимость в симптоматических бронходилататорах	Нет (2 или менее раз в неделю)	Более чем 2 раза в неделю	
Функция легких: ОФВ ₁ и ПСВ	Нормальная	<80% от должных значений или наилучших индивидуальных (если известны)	
Обострения	Нет	Одно или более за последний год наблюдения	Одно за любую неделю наблюдения

Примечание: любое обострение является поводом для оценки адекватности базисной терапии.