

Осознание роли апоптоза в повреждении тканей печени способствует поиску новых подходов терапии данной патологии, связанных с воздействием на иммунные механизмы регуляции гибели клеток, направленно применять препараты цитокинов, иммуномодуляторов с известным механизмом действия с целью коррекции иммуноопосредованного апоптоза.

Литература

1. Белушкина Н.Н., Северин С.Е. Молекулярные основы патологии апоптоза // Арх. патологии. – 2001. – Т. 63. Вып. 1. – С. 51-60.
2. Дмитриева Е.В., Москалева Е.Ю., Коган Е.А. и др. Роль системы Fas/ Fas-L в индукции апоптоза гепатоцитов при хронических вирусных гепатитах // Арх. патологии. – 2003. – Т. 65. Вып. 6. – С. 13-17.
3. Дмитриева Е.В., Москалева Е.Ю., Северин С.Е. Роль апоптоза в патогенезе хронических вирусных гепатитов В и С // Рос. журн. гепатол., гастроэнтерол., колопроктотол. – 2003. – № 5. – С. 7-13.
4. Жукова О.Б., Рязанцева Н.В., Новицкий В.В. и др. Модуляция апоптоза лимфоцитов крови как способ выживания вируса гепатита С // Арх. патологии. – 2005. – Т. 26. Вып. 2. – С. 79-83.
5. Рейзис А.Р., Матанина Н.В., Шмаров Д.А. Патоморфогенез первично-хронического гепатита С // Инфекционные болезни. – 2006. – Т. 4. №2. – С. 10-17.
6. Суханова Г.А., Акбашева О.Е. Апоптоз. – Томск: Изд-во ТПУ. – 2006. – 172 с.
7. Шерлок Ш., Джули Дж. Заболевания печени и желчных путей: пер. с англ. – М., 2004. – 859 с.
8. Ярилин А.А., Никонова М.Ф., Ярилина А.А. и др. Апоптоз, роль в патологии, значимость его оценки при клинико-иммунологическом обследовании больных // Мед. иммунол. – 2000. – Т.2. – С. 7 -16

Сведения об авторах

Гончикова Светлана Чириповна – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры инфекционных болезней медицинского факультета БГУ; г. Улан-Удэ, ул. Чертенкова, 6, тел. 3012442835, svegon@rambler.ru

Убеева Ираида Поликарповна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней медицинского факультета БГУ; г. Улан-Удэ, ул. Гагарина 13, тел. 3012442835, ubeeva.ip@mail.ru.

Authors

Gonchicova Svetlana Chiripovna – cand. of medical sci, senior lecturer, Department of Infectious Diseases, Medical Faculty, Buryat State University. 670034, Ulan-Ude, 6 Chertenkova str., phone 3012442835.

Ubeyeva Iraida Policarpovna – dr of medical sci., professor, head of Department of Infectious Diseases, Medical Faculty, Buryat State University. 670034, Ulan-Ude, 13 Gagarina str., phone 3012445792, e-mail: ubeeva.ip@mail.ru.

УДК 616.248
ББК 54.122

Е.В. Григорьева,
О.К. Тарнуева, Н.С. Жаркова

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СМАРТ-ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В статье рассматриваются возможности эффективного лечения больных с бронхиальной астмой в Республике Бурятия. Выявлены преимущества SMART-терапии симбиортом в геронтологической популяции пациентов. Доказана эффективность данного метода лечения.

Ключевые слова: бронхиальная астма, симбиорт, SMART-терапия, геронтологический.

9. Chang Z.S., Zeng L.B., Chang Z.S. et al/ Aggregate formation of Hepatitis B virus X protein affects cell cycle and apoptosis // World J. Gastroenterol. – 2003. – Vol. 9, №7. – P. 1521-1524.

10. Hayashi N., Mita E. Fas system and apoptosis in viral hepatitis. – J.Gastroenterol. Hepatol. -1997. – №12. – P. 6.

11. Tanaka M., Suda T., Yatomi T. Lethal effect of recombinant human Fas ligand in mice pretreated with fropiobacterium asnes // J. Immunol. – 1997. – Vol. 158, №5. – P. 2303-2309.

Literature

1. Belushkina N.N., Severin S.E. The Molecular bases of apoptosis pathology // Arh. patologii. – 2001. – Т. 63, Ed. 1. – P. 51-60.

2. Dmitrieva E.V., Moskaleva E.Yu., Kogan E.A. and others. Role of the system Fas/ Fas-L in induction of hepatocyte apoptosis at chronic viral hepatitis // Arh. Patologii. – 2003. – Vol. 65, Ed. 6. – P. 13-17.

3. Dmitrieva E.V., Moskaleva E.Yu., Severin E.S. Role of apoptosis in pathogenesis of chronic viral hepatitis B and C // Ros. jurnal gepatol., gastroenterol., koloproktol. – 2003. – №5. – P. 7-13.

4. Zhukova O.B., Ryazanceva N.V., Novickiy V.V. and others. Inflexion of apoptosis of lymphocyte shelters as the way of survive of the hepatitis C virus // Arh. Patologii. – 2005. – Vol. 26, Ed. 2. – P. 79-83.

5. Reyzis A.R., Matanina N.V., Shmarov D.A. Patomunomorfogenesis of primary-chronic hepatitis C // Infektsionnye bolezni. – 2006. – Vol. 4, Ed. 2. – P. 10-17.

6. Suhanova G.A., Akbasheva O.E. Apoptosis. – Tomsk: Izd-vo TPU. – 2006. – 172 p.

7. Sherlok Sh., Julie G. Liver and bile tracts diseases. – M., 2004. – 859 p.

8. Yarilin A.A., Nikonova M.F., Yarilina A.A. and others. Apoptoz, role in pathology, value of its estimation at clinic-immunological examination patients // Med. Immunol. – 2000. – Т.2. – P. 7-16.

EVALUATION OF EFFICIENCY OF SMART-THERAPY OF BRONCHIAL ASTHMA IN GERONTOLOGICAL PRACTICE

The potential of effective treatment of patients with bronchial asthma in Buryatia are examined in the article. Advantages of SMART-therapy by simbicort in gerontological population of patients are shown. The effectiveness of this method is proved.

Key words: bronchial asthma, health care quality, simbicort, SMART-therapy, gerontological.

Бронхиальная астма (БА) является серьезной глобальной проблемой – в мире живет около 300 млн больных БА [2-4, 7]. Люди всех возрастов во всем мире страдают этим хроническим заболеванием дыхательных путей, которое при недостаточно эффективном лечении может значительно ограничивать повседневную жизнь пациентов и даже приводить к смерти. В программе «Глобальная инициатива по бронхиальной астме» (Global Initiative for Asthma, GINA), разработанной экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), отражены последние научные данные о возможностях эффективного лечения БА, направленного на снижение инвалидизации и частоты преждевременной смерти [7].

Раннее назначение адекватной терапии БА значительно снижает социально-экономический ущерб от этого заболевания и улучшает качество жизни пациентов, т.к. для больных с достигнутым контролем над БА характерно крайне редкое развитие приступов и тяжелых обострений заболевания. И хотя с точки зрения пациента и общества затраты для достижения контроля над симптомами болезни кажутся высокими, неадекватное лечение БА обходится еще дороже.

Согласно имеющимся международным и российским научным данным существенными клинико-экономическими преимуществами по сравнению с рутинной терапией БА обладает концепция SMART (лечение единым ингалятором Симбикорт (будесонид/формотерол) для базисной терапии и по требованию). Несмотря на то, что стоимость SMART в 1,2-1,4 раза дороже, со временем она снижается на 15% за счет уменьшения потребности в дополнительных дозах препарата. Бремя БА (совокупность расходов на терапию и социальных затрат, связанных с заболеванием) при рутинной терапии в 2-3 раза превышает стоимость SMART. Более того, преимущества SMART в терапии российских пациентов оказываются более значительными, чем для стран Западной Европы, в которых частота обострений у больных БА не столь велика, а удельный вес применения комбинированных препаратов для терапии БА на порядок выше, чем в РФ. Таким образом, выявлен большой экономический потенциал SMART в России, что

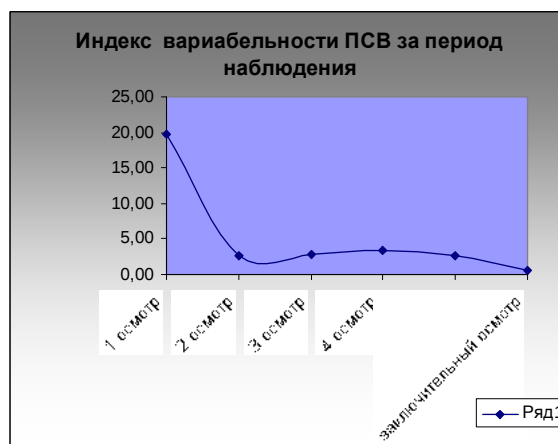
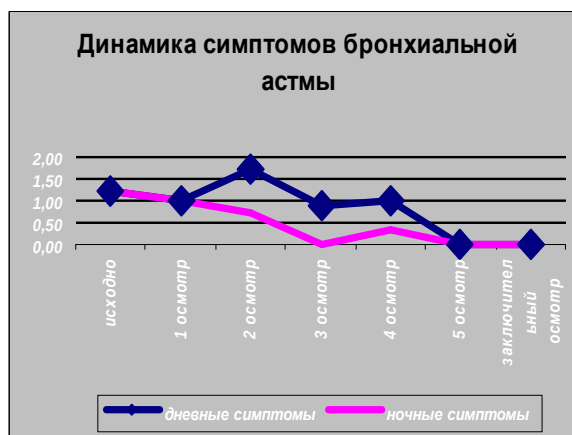
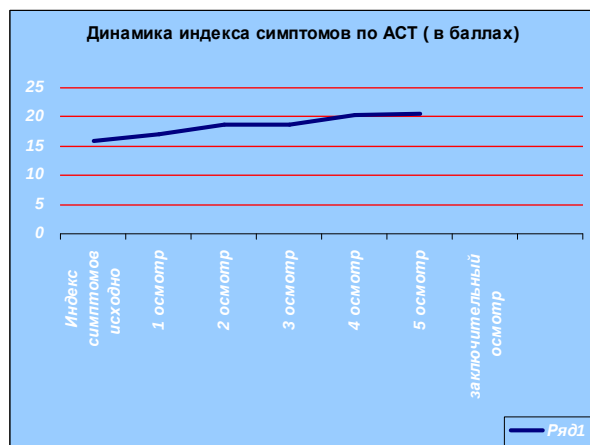
позволит не только существенно повысить качество медицинской помощи больным БА, но и значительно уменьшить расходы системы здравоохранения и общее бремя БА [6, 8-10]. Особый интерес вызывает SMART в гериатрической популяции, где комплаентность пациентов старшего возраста в силу когнитивных нарушений исходно ниже, чем в средневозрастной группе пациентов.

В связи с этим с целью оценки целесообразности использования SMART у больных БА геронтологического профиля в практическом здравоохранении нами было проведено исследование эффективности SMART у пациентов с БА, наблюдавшихся в Бурятском республиканском клиническом госпитале для ветеранов войн.

Материалы и методы исследования. В рамках проекта ПОЭМА (повышение эффективности медикаментозной терапии астмы) у 17 больных БА, наблюдавшихся в течение года (с апреля 2007 г. по апрель 2008 г.) в Республиканском клиническом госпитале ветеранов войн, оценивались клинические параметры: частота симптомов БА – по индексу симптомов, рассчитанному в соответствии со шкалой АСТ [5]; частота ночных симптомов; потребность в бронхолитических препаратах короткого действия для купирования симптомов; а также функциональные показатели – пиковая скорость выдоха (ПСВ) в % от должных величин и индекс вариабельности ПСВ по данным пикфлоуметрии. Кроме того, анализировалась степень использования ресурсов здравоохранения за исследуемый год – частота внеплановых визитов к врачу, госпитализаций и вызовов «03». В исследование были включены больные с БА среднетяжелого и тяжелого течения, средний возраст которых составил $72,75 \pm 5,9$ года (от 64 до 81), а средний стаж заболевания – $28,67 \pm 8,82$ лет (15-40). Им назначался Симбикорт 160/4,5 по 1 дозе 2 р/сут и 1 доза по потребности. Анализ данных проводился по дневникам самонаблюдения больных БА и графикам пикфлоуметрии. Дополнительно оценивалась приверженность терапии (комплаинс).

Результаты и обсуждение. Результаты нашего исследования в рамках проекта ПОЭМА

продемонстрировали существенное улучшение состояния по клиническим и функциональным показателям у всех пациентов БА, получавших SMART. Анализ симптомов БА показал увеличение индекса симптомов по АСТ-тесту с исходных $16,00 \pm 3,74$ баллов (11-20) до $21,00 \pm 2,92$ баллов (17-25) в конце исследования, уменьшение частоты дневных симптомов $1,14 \pm 1,07$ (0-2) и ночных симптомов в начале исследования $1,14 \pm 1,07$ (0-2) вплоть до полного отсутствия дневных и ночных симптомов по окончании исследования через год.



Побочных действий при фармакотерапии Симбикортом за период исследования не наблюдалось.

Анализ течения БА за год наблюдения в сравнении с предшествующими 12 мес. показал, что если за предшествующий год наблюдения частота госпитализаций по поводу обострений БА в среднем составила $1,37 \pm 0,52$ (1-2) случаев со средней продолжительностью койко-дня $16,25 \pm 2,87$ (14-20), частота внеплановых посещений участкового врача по поводу обострения БА в среднем зарегистрированы в $2,63 \pm 1,19$ случаях (1-4), то за период применения концеп-

Также произошло снижение потребности в бронхолитических препаратах короткого действия для купирования приступов от $1,29 \pm 1,11$ (0-3) исходно до отсутствия потребности при заключительном осмотре.

Клиническое улучшение сопровождалось нормализацией функциональных показателей в виде уменьшения индекса суточной вариабельности ПСВ по данным пикфлоуметрии от $19,68\% \pm 22,06$ (0-66,7) до $0,58\% \pm 1,30$ (0-3) при заключительном осмотре, что свидетельствует о снижении гиперреактивности бронхов.

ции SMART потребность в госпитализации отсутствовала, лишь в 1 случае наблюдалось кратковременное 4-дневное обострение, при котором оказалось достаточным амбулаторное лечение с увеличением дозы Симбикорта до 4 вдохов /сут.

Учитывая геронтологический профиль наблюдаемых пациентов с БА, особый интерес вызывал анализ комплайенса данной категории больных. Выявлено, что, несмотря на имеющиеся когнитивные нарушения возрастного характера, простой и удобный для понимания режим дозирования препарата формотерол/будесонид (Симбикорт) согласно концепции SMART зна-

чительно повысил приверженность больных к данному виду терапии, а, соответственно, привел к увеличению эффективности лечения.

Выводы. Таким образом, полученные результаты исследования SMART в местных условиях продемонстрировали эффективность данной схемы лечения у пожилых больных со среднетяжелой и тяжелой БА в виде улучшения клинических и функциональных показателей. Достоверно увеличился индекс симптомов по АСТ-тесту, полностью купированы дневные и ночные симптомы с отсутствием потребности в бронхолитиках короткого действия, уменьшился индекс вариабельности ПСВ по данным пикфлоуметрии, что в совокупности определило достижение полного контроля над БА и доказало высокую эффективность SMART в геронтологической практике.

Несмотря на то, что внедрение в практику клинических рекомендаций по-прежнему остается серьезной проблемой во всем мире, на примере множества медицинских учреждений было показано, что лечение больных БА в соответствии с клиническими рекомендациями, основанными на данных доказательной медицины, приводит к более высоким результатам. Клинические рекомендации разрабатываются для гарантии того, что все медицинские работники, занимающиеся лечением пациентов, знают цели терапии и различные способы достижения этих целей. И хотя с точки зрения пациента и общества затраты для достижения контроля над БА кажутся высокими, неадекватное лечение БА обходится еще дороже. Затраты, связанные с БА, зависят от уровня контроля над заболеванием у конкретного пациента и эффективности предупреждения обострений. Причем стоимость неотложной терапии выше, чем стоимость планового лечения, а фармакотерапия БА в соответствии с официальными руководствами может являться рентабельной. Кроме того, БА связана со значительными немедицинскими затратами.

Рекомендации. Для изменения клинической практики и улучшения результатов лечения пациентов необходимо на национальном и местном уровнях внедрять в практику врачей клинические рекомендации, основанные на данных доказательной медицины. В РБ целесообразно шире внедрять концепцию SMART, доказавшую свою эффективность в местных условиях и в гериатрической популяции. Для этого имеет смысл более настойчиво использовать возможности образовательных программ для больных с

разъяснением преимуществ современных схем лечения БА.

Есть все основания считать, что существенный глобальный ущерб от БА можно значительно уменьшить, если пациенты, медицинские работники, медицинские организации, а также местные и государственные органы власти направят свои усилия на улучшение контроля над заболеванием.

Литература

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / под ред. А.Г. Чучалина. – М.: Атмосфера, 2007. – 104 с.
2. Петровский Ф.И. Симбикорт для базисной и симптоматической терапии бронхиальной астмы: соответствие целям лечения и требованиям больных // Пульмонология и аллергология. – 2008. – № 2. – С. 23-29.
3. Смирнова М.С. Клинико-экономическое обоснование SMART – современной концепции применения Симбикорта у больных бронхиальной астмой // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2008. – № 2. – С. 40-43.
4. Цой А.Н., Архипов В.В., Чапурин С.А., Чурилин Ю.Ю. Фармакоэкономическое исследование новой концепции применения Симбикорта у больных бронхиальной астмой // Пульмонология. – 2007. – №3. – С. 34-40.
5. Bateman E.D., Boushey H.A., Bousquet J., Busse W.W., Clark T.J., Pauwels R.A., et al. Can guideline defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma Control study. Am J Respir Crit Care Med 2004; 170(8):836-44.
6. Beasley R. The Global Burden of Asthma Report, Global Initiative for Asthma (GINA). Available from <http://www.ginasthma.org>; 2004.
7. Global strategy for asthma management and prevention (updated 2005): Global Initiative for Asthma (GINA). URL: <http://www.ginasthma.org>; 2005.
8. Masoli M., Fabian D., Holt S., Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. Allergy 2004; 59(5):469-78.
9. Nathan R.A., Sorkness C.A., Kosinski M., Schatz M., Li JT, Marcus P, et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. J Allergy Clin Immunol 2004; 113(1):59-65.
10. Weiss K.B., Sullivan S.D. The health economics of asthma and rhinitis. I. Assessing the economic impact. J Allergy Clin Immunol 2001;107(1):3-8.

Literature

1. Chuchalin A.G. Global strategy of treatment and prophylaxis of bronchial asthma. – Moscow: Atmosphaera, 2007. – 104 p.
2. Petrovskiy F.I. Simbicort for basic and symptomatic treatment of asthma: compliance with goals of treatment and patients' requirements. Pulmonologiya and allergologiya. – 2008. – № 2. – P.23-29.
3. Smirnova M.S. Clinical-economical substantiation of SMART – up-to-date use of simbicort for patients with asthma // Pulmonologiya and allergologiya. – 2008. – № 2: – P.40-43.
4. Tsoy A.N., Arhipov V.V., Chapurin Si.A., Churilin Yu.Yu. Pharmacoeconomic study new concept of use of Simbicort for patients with asthma // Pulmonologiya. – 2007. – № 3. – P. 34-40.

Сведения об авторах

Григорьева Елена Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии и традиционной медицины Иркутского государственного института усовершенствования врачей. 670047, г Улан-Удэ, ул. Пирогова 30 а, Бурятский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн, т/факс 41-66-70, doc-evg@yandex.ru

Тарнуева Ольга Кирилловна – кандидат медицинских наук, заведующая пульмонологическим отделением Бурятского республиканского клинического госпиталя для ветеранов войн. 670047, г Улан-Удэ, ул. Пирогова 30 а, Бурятский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн, т/факс 41-66-70.

Жаркова Наталья Сергеевна – врач-интерн кафедры терапии № 2 Бурятского государственного университета. 670047, г Улан-Удэ, ул. Пирогова 30 а, Бурятский республиканский клинический Госпиталь для ветеранов войн, т/факс 41-66-70.

Authors

Grigoryeva Elena Vladimirovna – candidate of medical science, associate professor of department of Therapy and Traditional Medicine, Irkutsk State Institute of Postgraduate Medical Education. 670047, Ulan-Ude, Pirogov str. 30a, Buryat Republican Clinical hospital of veterans of war, tel/fax: 8(3012)446670; e-mail: doc-evg@yandex.ru

Tarnueva Olga Kirillovna – candidate of medical science, head of department of Pulmonology of Buryat Republican Clinical hospital of veterans of war. 670047, Ulan-Ude, Pirogov str. 30a, tel.: 8(3012)435896.

Zharkova Natalia Serghheevna – intern of department of Therapy №2 of Buryat State University, 670047 Ulan-Ude, Pirogov str. 30a, Buryat Republican Clinical hospital of veterans of war, tel/fax: 8(3012)446670.

УДК 616.248 (571.54)

ББК 54.122

Е.В. Григорьева,

Е.Д. Цыдыпова, Т.В. Малгатаева

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

В статье рассматриваются вопросы качества оказания медицинской помощи больным с бронхиальной астмой в Республике Бурятия. Выявлена достаточная информированность врачей-терапевтов региона о современных возможностях противоастматической терапии, адекватное использование ими современных методов диагностики и лечения бронхиальной астмы.

Ключевые слова: бронхиальная астма, качество медицинской помощи, комбинированные препараты.

E.V. Grigoryeva, E.D. Tsydypova, T.V. Malgatayeva

HEALTHCARE QUALITY FOR PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN THE REPUBLIC OF BURYATIA

In the article problems of delivery of health care quality to patients with bronchial asthma in Buryatia are examined. A sufficient awareness of physicians of our region about modern opportunities of antiasthmatic therapy, adequate use of modern methods of bronchial asthma diagnostics and treatment by them is revealed.

Key words: bronchial asthma, health care quality, combined drugs.

Технический прогресс конца XX столетия привел к принципиальному изменению возможностей медицины, сделав доступными излечение ранее фатальных болезней и доклиническую диагностику многих заболеваний. Однако результаты медицинской помощи даже в развитых странах значительно отличаются от ожидаемых с учетом уровня развития медицинских знаний. «Между медицинской помощью, которую мы можем оказать... и той, которую реально оказываем, существует не просто разрыв, а целая пропасть» (из доклада Института медицины США, 2002 г.). С учетом уровня развития науки, сложности технического оснащения, многократного увеличения объема необходимой информации о больном и скорости ее обмена, главным и не-

пременным условием реализации качественной медицинской помощи является профессионализм персонала [6]. Необходимы специальные знания и методические инструменты для контроля лечения в пределах имеющихся условий и ресурсов. Основными инструментами планирования правильного ведения больного должны быть клинические рекомендации, создаваемые на основе доказательной медицины. Практические врачи должны знать, какие диагностические и лечебные мероприятия действительно полезны и должны быть использованы [7].

Результаты анализа текущего состояния качества медицинской помощи (КМП) в Российской Федерации (РФ) показывают недостаточную эффективность медицинской помощи насе-