

СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

О. Ю. Позднякова, В. А. Батурич
Ставропольский государственный медицинский университет

Бронхиальная астма (БА) является актуальной проблемой современного здравоохранения. Лечение пациентов с БА осуществляется преимущественно врачами амбулаторного звена. Существенным недостатком в оказании медицинской помощи пациентам с БА является поздняя диагностика и неадекватное лечение этого заболевания в условиях поликлиники. По данным многоцентрового российского ретроспективного исследования, диагноз БА впервые чаще всего устанавливается врачами стационаров или «узкими» специалистами (пульмонолог или аллерголог) и лишь в 16–20 % случаев – врачами общей практики и терапевтами [5, 7, 8].

Важной задачей лечения больных БА является достижение и длительное поддержание контроля над заболеванием. Это означает возможность предотвратить большинство приступов, не испытывать выраженных симптомов в дневное и ночное время, сохранять привычную физическую нагрузку. В последние годы в достижении контроля над БА, помимо оценки эффективности лечения, большое значение придается развитию сотрудничества между врачом и пациентом, выявлению факторов риска и уменьшению их воздействия [1–4, 6].

Цель исследования: изучение возможности достижения контроля над БА в условиях поликлиники на фоне проведения ступенчатой базисной терапии и использования образовательных программ.

Материал и методы. Под наблюдением в условиях поликлиники находились 105 больных БА, из них 28 (27,5 %) – с легкой, 59 (54,9 %) – со средней степенью тяжести, 18 (17,6 %) – с тяжелым течением заболевания. Мужчин было 27 (25,7 %), женщин 78 (74,3 %). Продолжительность заболевания составила от 3 до 22 лет.

В ходе исследования пациентам, помимо изучения анамнестических и физикальных данных, проводились общеклинические исследования крови и мокроты, рентгенография органов грудной клетки, спирография. При изучении функции внешнего дыхания (ФВД) учитывали следующие показатели: жизненную емкость легких (ЖЕЛ), объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁), пиковую объемную скорость (ПОС), максимальные объемные скорости (МОС) при выдохе 25 %, 50 % и 75 % форсированной ЖЕЛ, выраженные в процентах от должных величин (МОС_{25, 50, 75}).

Всем больным была назначена базисная терапия ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) будесонидом или беклометазоном в дозе от 500 до 2000

мкг в зависимости от степени тяжести заболевания. Пациентам с легким течением было рекомендовано использовать β -адреномиметики короткого действия по требованию, а пациентам со средней тяжестью и тяжелым течением БА был назначен плановый прием ипратропиума либо ипратропиума/фенотерола (до 8 доз в сутки).

Обучение в астма-школе прошли 70 пациентов: 20 из них занимались по групповой методике и 50 – индивидуально. Среди слушателей астма-школы преобладали женщины – 58 (82,9 %). По возрасту больные распределялись следующим образом: от 20 до 30 лет – 3 (4,3 %) человека, от 31 года до 40 лет – 12 (17,1 %), от 41 года до 50 лет – 20 (28,6 %), от 51 года до 60 лет – 28 (40 %) и старше 60 лет – 7 (10 %) больных. По социальному положению: работающие – 36 (51,4 %) человек, инвалиды и пенсионеры – 17 (24,3 %), не работающие по различным причинам – 5 (7,1 %) больных. Результаты работы астма-школы оценивались через 12 месяцев после проведения занятий с помощью анкетирования.

Статистическую обработку результатов проведенных исследований выполняли методом вариационного анализа с учетом достоверности по t-критерию Стьюдента.

Результаты. При обращении в поликлинику все больные с БА предъявляли жалобы на кашель, одышку и приступы удушья. Сухие свистящие хрипы были отмечены у 98 (93,3 %) пациентов.

Стойкий терапевтический эффект отмечен у 58 (55,2 %) больных. При обострениях заболевания 24 (22,9 %) пациентам была увеличена (в 1,5–2 раза) доза ИГКС. На фоне систематической базисной терапии полностью исчезли одышка при умеренной физической нагрузке и сухие хрипы в легких у 38 (36,2 %) пациентов. У 32 (30,5 %) больных удушье стало реже, значительно уменьшилась одышка, снизилась потребность в β -адреномиметиках. 40 (38,4 %) больных прекратили прием β -адреномиметиков.

Пациентам с тяжелым течением заболевания был рекомендован прием комбинированных препаратов (сочетание β -адреномиметиков длительного действия и ИГКС). На этом фоне самочувствие улучшилось у 48,6 % пациентов – уменьшились частота приступов и одышка.

Динамика показателей ФВД у пациентов с БА на фоне проводимой терапии представлена в таблице.

Как свидетельствуют данные таблицы, все показатели ФВД у пациентов с тяжелым течением БА были достоверно ниже по сравнению с аналогичными показателями пациентов с легким и среднетяжелым течением. На фоне лечения у больных БА отмечалось улучшение показателей ФВД. Наблюдалось достоверное ($p < 0,05$) улучшение ЖЕЛ у пациентов с легким, среднетяжелым и тяжелым течением БА. В ходе лечения ОФВ₁ существенно не увеличивался. Это было связано с тем, что у 28 (26,7 %) пациентов БА сопровождалась хронической обструктивной болезнью легких, при которой обструкция бронхов является необратимой.

Позднякова Оксана Юрьевна,
кандидат медицинских наук,
доцент кафедры общей врачебной практики ИПДО
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: (8652) 362123, 89188739224; e-mail: Oxana_stav@mail.ru

Батурич Владимир Александрович,
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой клинической фармакологии,
бактериологии, аллергологии и иммунологии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: (8652) 352524; e-mail: v_baturin@mail.ru

Таблица

Динамика показателей ФВД у пациентов с БА на фоне терапии

Показатель	Степень тяжести БА		
	Легкая (n = 28)	Средне-тяжелая (n = 59)	Тяжелая (n = 18)
ЖЕЛ до лечения	72,8±4,2	65,6±2,4	35,3±5,6
ЖЕЛ после лечения	94,5±4,3*	78,2±3,2*	52,5±5,8*
ОФV ₁ до лечения	70,6±5,6	56,8±3,4	35,7±5,4
ОФV ₁ после лечения	96,5±6,4*	68,8±3,6	42,5±4,8
ПОС до лечения	68,8±4,6	52,6±5,2	33,6±5,2
ПОС после лечения	73,5±3,2	65,3±5,6	43,9±5,6
МОС ₂₅ до лечения	62,2±4,8	52,3±2,3	34,6±6,2
МОС ₂₅ после лечения	74,8±8,6	60,8±7,6	42,8±10,8
МОС ₅₀ до лечения	61,2±5,2	48,8±2,8	36,6±6,1
МОС ₅₀ после лечения	73,1±7,6	61,3±5,4	52,2±6,8
МОС ₇₅ до лечения	60,2±4,8	46,6±2,8	30,8±5,2
МОС ₇₅ после лечения	72,1±8,2	62,8±5,2	48,6±6,4

* p<0,05.

По результатам опроса пациентов, обучающихся в астма-школе, 56 (80 %) человек считали недостаточными свои знания о заболевании, 10 (14 %) затруднились ответить, 4 (6 %) считали, что знают достаточно, но решили пройти обучение. 46 (66 %) больных были направлены на занятия пульмонологом, 18 (26 %) – терапевтом, 6 (8 %) обратились самостоятельно. Наиболее интересующие пациентов вопросы: причины заболевания и обострений при БА (38 %), побочные действия ГКС (28 %), самопомощь при приступах удушья (22 %), длительность приема ИГКС (16 %), правила применения ингаляционных бронхолитиков и ГКС (14 %), диета при БА (11 %), массаж и дыхательная гимнастика (8 %).

Больные, прошедшие обучение в астма-школе, в 2 раза реже вызывали скорую медицинскую помощь. Частота госпитализаций снизилась на 35 %. В большинстве случаев обострения лечились амбулаторно и в более короткие сроки, чем до обучения. После обучения 58 (82,9 %) больных стали использовать спейсеры для улучшения доставки препарата в дыхательные пути, 36 (51,4 %) – пользоваться пикфлоуметрами для индивидуального контроля над течением заболевания и вести дневники самонаблюдения, 9 (12,8 %) пациентов приобрели небулайзеры для купирования тяжелых приступов удушья в домашних условиях.

Как показали наши наблюдения, ступенчатое базисное лечение больных БА в условиях поликлиники обеспечивает положительный терапевтический эффект при всех степенях тяжести заболевания. Под влиянием терапии у больных ликвидируются или уменьшаются приступы удушья, отмечаются благоприятные сдвиги

со стороны функционального состояния дыхательной системы. В последующем на благоприятное течение БА оказывает влияние осознанное применение больными знаний, полученных в астма-школе.

Таким образом, адекватная базисная терапия, использование образовательных программ в работе с пациентами и мониторинг состояния больных позволяют улучшить клиническое течение БА и достичь контроля над заболеванием.

Выводы

1. В условиях поликлиники применение адекватной базисной терапии в соответствии с тяжестью БА оказывает благоприятное влияние на ее течение, снижает частоту и степень выраженности обострений, улучшает показатели ФВД.
2. Обучение больных БА в астма-школе дает навыки индивидуального контроля над течением заболевания, приводит к снижению вызовов скорой медицинской помощи и уменьшает частоту госпитализаций пациентов.
3. В результате динамического наблюдения в поликлинике за больными в большинстве случаев удается улучшить контроль над БА.

Литература

1. Архипов, В. В. Изменение объема терапии в зависимости от уровня контроля бронхиальной астмы / В. В. Архипов // Consilium Medicum. – 2007. Прил.: Болезни органов дыхания. – С. 35–37.
2. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. И. В. Лещенко. – М., 2010. – 192 с.
3. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / под ред. А. Г. Чучалина. – М., 2007. – 104 с.
4. Ненашева, Н. М. Возможности достижения контроля над бронхиальной астмой в условиях клинической практики / Н. М. Ненашев // Пульмонолог. и аллергол. – 2007. – № 4. – С. 36–39.
5. Пульмонология: Нац. рук-во / под ред. А. Г. Чучалина. – М., 2009. – 960 с.
6. Романова, С. Е. Значение астма-школы в организации эффективной лечебно-профилактической помощи больным бронхиальной астмой: информационное письмо / С. Е. Романова, Г. М. Галимова, Я. М. Вахрушев. – Ижевск, 2004. – С. 56–60.
7. Bailey, W. C. A randomized trial to improve self-management practices of adults with asthma / W. C. Bailey, J. M. Richards, Jr, C. M. Brooks et al. // Arch. Intern. Med. – 2002. – Vol. 150. – P. 1664–1668.
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.

СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

О. Ю. ПОЗДНЯКОВА, В. А. БАТУРИН

В условиях поликлиники наблюдались пациенты с БА на фоне проведения ступенчатой базисной терапии и использования образовательных программ. Показано, что применение адекватной базисной терапии в соответствии с тяжестью БА оказывает благоприятное влияние на ее клиническое течение, улучшает функцию внешнего дыхания. Обучение в астма-школе дает навыки индивидуального контроля над течением заболевания.

Ключевые слова: бронхиальная астма, контроль, базисная терапия, обучающие программы, астма-школа

CURRENT GUIDELINES FOR MANAGEMENT OF BRONCHIAL ASTHMA OUTPATIENTS POZDNYAKOVA O. YU., BATURIN V. A.

The patients with bronchial asthma were followed up in an outpatient clinic. Step-by-step therapy in combination with educational programs was used. The proper basic therapy according to severity of asthma was shown to improve clinical course of the disease and lung function. Education of patients in an asthma-school provides skills of individual control of asthma.

Key words: bronchial asthma, control, basic therapy, educational program, asthma-school