

Л.М. Огородова, Е.Л. Тимошина

Сибирский государственный медицинский университет, Томск

Тест по контролю над астмой у детей (Children Asthma Control Test) — современный инструмент оценки контроля над бронхиальной астмой у детей, соответствующий новой концепции GINA 2006

В СТАТЬЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ДАННЫЕ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В МИРЕ, СОГЛАСНО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ПОКАЗАНО, ЧТО У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ С АСТМОЙ КОНТРОЛЬ НАД ЗАБОЛЕВАНИЕМ ОТСУТСТВУЕТ, ЧТО СВЯЗАНО С НЕДОСТАТОЧНЫМ УРОВНЕМ ВНЕДРЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ДОКУМЕНТА GINA И ОТСУТСТВИЕМ АДЕКВАТНОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ. ДАНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОНЯТИЮ «КОНТРОЛЬ НАД АСТМОЙ». ОСВЕЩЕНЫ ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ GOAL И ЗНАЧЕНИЕ ВЫБОРА ПРАВИЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ. ВПЕРВЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ О НОВОМ, УТВЕРЖДЁННОМ GINA ИНСТРУМЕНТЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ НАД АСТМОЙ У ДЕТЕЙ — ТЕСТЕ ПО КОНТРОЛЮ НАД АСТМОЙ У ДЕТЕЙ (CHILDHOOD ASTHMA CONTROL TEST).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, ДЕТИ, ЛЕЧЕНИЕ, GINA, ТЕСТ ПО КОНТРОЛЮ НАД АСТМОЙ У ДЕТЕЙ.

Контактная информация:

Огородова Людмила Михайловна,
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой факультетской
педиатрии (с курсом детских болезней
лечебного факультета) Сибирской
государственной медицинской академии
Адрес: 634050, Томск,
ул. Московский тракт, д. 2,
тел. (3822) 53-23-04
Статья поступила 01.11.2006 г.,
принята к печати 29.11.2006 г.

Бронхиальная астма (БА) относится к заболеваниям, широко распространённым среди детей. Согласно последним данным, в мире зарегистрировано около 4,8 млн больных детей, причём заболеваемость и распространённость БА среди детей растёт [1, 2]. У большинства детей, несмотря на применение базисных противовоспалительных препаратов, БА имеет неконтролируемое течение.

Как показали последние исследования, более 50% пациентов в США (AIA, 1999 и Children & AIA, 2005), Европе (AIRE, 2000) и Азии (AIRIAP, 2002) за прошедший год имели пропуски школы из-за БА [3–5]. В то время как большинство родителей были уверены, что астма у их детей хорошо контролируется, 42% больных детей обращались за неотложной помощью по поводу БА, а у 68% отмечалось ограничение физической активности в связи с астмой за последний год наблюдения.

Эпидемиологические исследования, проведённые во всех странах мира, продемонстрировали низкий уровень внедрения рекомендаций по базисной противовоспалительной терапии и других важных положений документа GINA,

L.M. Ogorodova, Ye.L. Timoshina

Siberian State Medical University, Tomsk

Children Asthma Control Test is a modern appraisal tool to check the control over bronchial asthma among children, corresponding to the new GINA 2006 concept

THE ARTICLE GIVES DATA ON THE EFFECTIVENESS OF BRONCHIAL ASTHMA TREATMENT AMONG CHILDREN IN THE WORLD ACCORDING TO THE FINDINGS OF THE EPIDEMIOLOGIC RESEARCH. IT SHOWS THAT AMONG MOST CHILDREN WITH ASTHMA THERE IS NO CONTROL OVER THE DISEASE, WHICH IS SOMEHOW RELATED TO THE INSUFFICIENT IMPLEMENTATION LEVEL OF GINA RECOMMENDATIONS AND ABSENCE OF ADEQUATE BASIC THERAPY. IN THE ARTICLE, THE AUTHORS GIVE A DEFINITION TO THE TERM «ASTHMA CONTROL». THEY ALSO HIGHLIGHT THE MAIN FINDINGS OF GOAL RESEARCH AND THE MEANING OF CORRECT OBJECTIVE SELECTION FOR THE TREATMENT. FOR THE FIRST TIME, THE ARTICLE PROVIDES THE INFORMATION ON THE NEW TOOL FOR CHILDHOOD ASTHMA CONTROL CERTIFIED BY GINA — CHILDHOOD ASTHMA CONTROL TEST.

KEY WORDS: BRONCHIAL ASTHMA, CHILDREN, TREATMENT, GINA, CHILDHOOD ASTHMA CONTROL TEST.

регламентирующего ведение больных БА. Как следствие, не более чем у 5% пациентов течение заболевания было контролируемым. Несмотря на то что понятие контроля над астмой было сформулировано в 2002 г. в руководстве GINA и подразумевало отсутствие или минимальную выраженность любых проявлений астмы и отсутствие ограничений повседневной жизни пациентов, в реальной практике достижение такого контроля обычно не являлось целью лечения. И пациенты, и врачи стремились к «улучшению», но не к контролю, что во многом определяло низкие результаты проводимой терапии.

КОНТРОЛЬ НАД АСТМОЙ И НОВАЯ КОНЦЕПЦИЯ GINA 2006

Впервые контроль над астмой, то есть полное или практически полное отсутствие любых проявлений заболевания, стал действительной целью лечения всех больных БА в международном многоцентровом исследовании GOAL (Gaining Optimal Asthma Control — достижение оптимального контроля над астмой, 2000–2004 гг.). В этом исследовании были впервые чётко очерчены критерии «полного» и «хорошего» контроля над БА. Предложенная в исследовании GOAL концепция «полного» контроля резко повысила планку целей лечения астмы. По сравнению с международными рекомендациями, достижение полного контроля обеспечивало свободу пациента от астмы. Критерии «хорошего» контроля были менее строгими и соответствовали критериям контроля международных руководств по лечению БА. Исследование GOAL было разработано комитетом экспертов GINA, чтобы установить, можно ли, стремясь к наиболее высокой цели — полной свободе от БА, — достичь контроля над астмой, соответствующего определению международных руководств, и у какого количества пациентов возможен такой контроль при условии применения фиксированной комбинации сальметерол/флутиказона пропионат или монотерапии флутиказона пропионатом [6].

Результаты исследования GOAL превзошли все ожидания. В среднем 40% больных достигли полного контроля через 6 мес лечения. Причём продолжение лечения теми же дозами препаратов сопровождалось увеличением числа пациентов с полностью контролируемым течением БА к концу 12 мес терапии. В группе больных, получавших в качестве базисной противовоспалительной терапии фиксированную комбинацию сальметерол/флутиказона пропионат, число пациентов, достигших полного контроля, было достоверно больше, чем в случае монотерапии флутиказона пропионатом.

На сегодняшний день результаты исследования GOAL уже не однократно обсуждались. Их научная и практическая значимость признана во всём мире. Сделан важный вывод о том, что улучшить результаты лечения можно, повысив требования к целям лечения вплоть до полного контроля. Комитет экспертов GINA, признав главный урок исследования GOAL — важность постановки новых целей лечения, — внедрил их в практику врачей уже сегодня. Новый документ — GINA 2006 — концептуально изменен. Так, в разделе «Диагностика и классификация» указано, что вместо привычного разделения астмы по степени тяжести (интермиттирующая, персистирующая легкая, среднетяжелая и тяжелая), которое рекомендовано теперь для применения только в научных целях, предлагается классификация астмы по степени её контроля (контролируемая, частично контролируемая и неконтролируемая астма). Такая классификация отражает представление о том, что степень тяжести астмы зависит не только от степени выраженности её проявлений, но и от ответа на терапию. При этом ука-

зывается, что со временем степень контроля над течением заболевания может изменяться.

Новые положения GINA 2006 в разделе «Лечение» включают следующее. Во-первых, подчеркивается, что главной целью лечения должно стать достижение и поддержание контроля над болезнью. Во-вторых, лечение должно начинаться с оценки степени текущего контроля над БА, а объём терапии должен регулярно переоцениваться (при необходимости в режиме «step-up»), вплоть до достижения контроля. Как подчёркивается в руководстве GINA 2006, важно также сохранять достигнутый контроль, для чего лечение должно быть регулярным и долговременным, а мониторинг контроля — постоянным.

Выполнение новых рекомендаций невозможно без внедрения и использования адекватных и эффективных инструментов контроля над астмой у детей и взрослых. В процессе разработки методов совокупного определения контроля появилось несколько инструментов оценки контроля над бронхиальной астмой у детей. Среди них клинические критерии «полного» и «хорошего» контроля GOAL (для детей старше 12 лет), а также опросники — ACQ (Asthma Control Questionnaire), RCP (Royal College of Physicians), Rules of Two и другие для детей старшего возраста. Одним из наиболее простых методов, показавших высокую достоверность оценки степени контроля БА в повседневной клинической практике, является опросник ACT (Asthma Control Test — Тест по контролю над астмой). Его применение рекомендовано GINA 2006. Этот опросник уже широко используется во всём мире и в России. До сих пор ACT был доступен только для взрослых и детей старше 12 лет. С 2006 г. врачам предложена его детская версия, которая на сегодняшний день является единственным инструментом оценки контроля над БА у детей в возрасте 4–11 лет.

НОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ НАД АСТМОЙ У ДЕТЕЙ

Первое сообщение о детском опроснике ACT (Childhood Asthma Control Test) состоялось 13 октября 2005 г. на ежегодном совещании Американской педиатрической академии. Тест состоит из 7 вопросов, причём вопросы с 1-го по 4-й предназначены для ребёнка (4-балльная оценочная шкала ответов: от 0 до 3-х баллов), а вопросы 5–7 — для родителей (6-балльная шкала: от 0 до 5 баллов) (рис.). Результатом теста является сумма оценок за все ответы в баллах (максимальная оценка — 27 баллов). От её величины будут зависеть рекомендации по дальнейшему лечению пациентов. Оценка 20 баллов и выше соответствует контролируемой астме, 19 баллов и ниже означает, что астма контролируется недостаточно эффективно; пациенту рекомендуется воспользоваться помощью врача для пересмотра плана лечения. В этом случае необходимо также расспросить ребёнка и его родителей о препаратах, которые пациент применяет ежедневно и убедиться в правильности техники ингаляций и соблюдении режима лечения.

Детский ACT, как и взрослый, был разработан для того, чтобы с его помощью можно было:

- проводить скрининг пациентов и выявлять больных с неконтролируемой астмой;
- вносить изменения в лечение для достижения лучшего контроля над БА;
- повысить эффективность внедрения клинических рекомендаций по лечению БА;
- выявлять факторы риска неконтролируемой БА;
- проводить мониторинг степени контроля над астмой как врачам, так и пациентам в любой обстановке.

Рис. Тест по контролю над астмой у детей для детей от 4-х до 11 лет (Children Asthma Control Test)

Пройдите этот тест вместе со своим ребёнком и обсудите результаты с лечащим врачом.

Как пройти Тест по контролю над астмой у детей.

1. Попросите своего ребёнка ответить на **первые четыре вопроса (с 1-го по 4-й)**. Если ребёнку трудно самостоятельно прочитать или понять вопрос, Вы можете ему помочь, но ответ ребёнок должен выбрать сам. На оставшиеся **три вопроса (с 5-го по 7-й)** ответьте самостоятельно; при этом ответы ребёнка не должны влиять на Ваши ответы. Помните, что в этом тесте нет «правильных» или «неправильных» ответов.
2. Впишите номер каждого ответа в квадратик «баллы».
3. Для того чтобы подсчитать итоговый балл, просуммируйте все полученные баллы.
4. Принесите тест на приём к врачу и обсудите с ним итоговый балл теста.

Что означает итоговый балл?

19 или меньше

- Если Ваш ребёнок набрал 19 баллов или меньше, это может означать, что его астма контролируется недостаточно эффективно.
- Обсудите результаты Теста по контролю над астмой у детей с лечащим врачом Вашего ребёнка. Спросите, не стоит ли внести изменения в план лечения астмы у ребёнка.
- Спросите у лечащего врача Вашего ребёнка о препаратах для ежедневного применения, рассчитанных на длительный курс лечения, которые позволяют контролировать воспаление и сужение дыхательных путей — две главные причины появления симптомов астмы. Многим детям необходимо ежедневно принимать лекарства от воспаления и сужения дыхательных путей для наиболее эффективного контроля над астмой.

20 или больше

- Если Ваш ребёнок набрал 20 баллов или больше, возможно, его астму удаётся эффективно контролировать. Однако при оценке контроля астмы лечащий врач Вашего ребёнка может принимать во внимание и другие факторы. По этой причине следует поговорить с врачом о том, как чувствует себя Ваш ребёнок в связи с астмой.
- Астма непредсказуема. Может казаться, что симптомы астмы у ребёнка лёгкие, или что их совсем нет; однако они могут ярко проявиться в любой момент.
- Регулярно проходите с ребёнком Тест по контролю над астмой у детей, вне зависимости от того, как он себя чувствует. Продолжайте регулярно водить ребёнка к врачу, чтобы быть уверенным(-ой) в том, что астма ребёнка лечится максимально эффективно.

Попросите своего ребёнка ответить на следующие вопросы.

				БАЛЛЫ	
1. Как у тебя дела с астмой сегодня?	0 Очень плохо	1 Плохо	2 Хорошо	3 Очень хорошо	☐
2. Как сильно астма мешает тебе бегать, заниматься физкультурой или играть в спортивные игры?	0 Очень мешает, я совсем не могу делать то, что мне хочется	1 Мешает, и это меня расстраивает	2 Немного мешает, но это ничего	3 Не мешает	☐
3. Кашляешь ли ты из-за астмы?	0 Да, всё время	1 Да, часто	2 Да, иногда	3 Нет, никогда	☐
4. Просыпаешься ли ты по ночам из-за астмы?	0 Да, всё время	1 Да, часто	2 Да, иногда	3 Нет, никогда	☐

На следующие вопросы ответьте самостоятельно, без участия ребёнка

5. Как часто за последние 4 недели Ваш ребёнок испытывал какие-либо симптомы астмы в дневное время?	5 Ни разу	4 1–3 дня	3 4–10 дней	2 11–18 дней	1 19–24 дня	0 Каждый день	☐
6. Как часто за последние 4 недели у Вашего ребёнка было свистящее дыхание из-за астмы в дневное время?	5 Ни разу	4 1–3 дня	3 4–10 дней	2 11–18 дней	1 19–24 дня	0 Каждый день	☐
7. Как часто за последние 4 недели Ваш ребёнок просыпался по ночам из-за астмы?	5 Ни разу	4 1–3 дня	3 4–10 дней	2 11–18 дней	1 19–24 дня	0 Каждый день	☐

ИТОГО

☐

Детский АСТ был разработан Рабочей группой экспертов по лечению астмы и аллергии у детей. Первоначально 9 педиатрам было предложено оценить течение БА у 344 детей по 21 параметру путём опроса детей и их родителей (опекунов). Параллельно у этих же больных детей оценивали степень контроля над астмой по выраженности симптомов и функции лёгких. В результате сравнительной статистической обработки полученных данных были выбраны 7 параметров, совокупная оценка которых за последние 4 нед позволила достоверно разделить детей на группы с разным уровнем контроля БА. Такими параметрами являются:

- наличие кашля из-за астмы;
- нарушения сна, связанные с астмой;
- ограничение физической активности из-за астмы;
- свистящее дыхание или любые симптомы БА в дневное время.

Кампания по внедрению в практику детского АСТ была открыта в ноябре 2005 г. Американской коллегией по аллергии, астме и иммунологии (American College of Allergy, Asthma and Immunology, ACAAI) [7]. Детский АСТ появился в арсенале врача лишь на несколько месяцев позднее успешного начала применения «взрослого» АСТ, предназначенного для пациентов в возрасте 12 лет и старше (начало использования в США в мае 2005 г., в России — в декабре 2005 г.). К этому моменту «взрослый» АСТ прошли более 170 000 больных, и более 150 000 человек заполнили электронную версию на сайте в Интернет; 77% из них обсудили результаты теста со своим лечащим врачом. Анализ результатов кампании по внедрению «взрослого» АСТ показал достоверную корреляцию уровня контроля над астмой по данным теста с оценкой специалистов и показателями функции лёгких. Так, в 72 % случаев результаты АСТ статистически достоверно разделили больных с контролируемым и неконтролируемым течением БА, что свидетельствовало о высокой чувствительности и специфичности теста [7]. Успех «взрослого» АСТ позволяет надеяться на то, что детский АСТ также будет хорошо принят врачами и пациентами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. GINA. Global strategy for asthma management and prevention. Bethesda (MD): National Institutes of Health (National Heart, Lung and Blood Institute); 2006. <http://www.ginasthma.org> (по состоянию на 01.12.2006).
2. The international Study of Asthma and Allergies in Childhood. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis and atopic eczema: ISAAC // *Lancet*. — 1998. — № 351. — P. 1225–1232.
3. Children Asthma in America. 2004. National Survey results available at <http://www.asthmainamerica.com>.

Концептуально опросник соответствует совокупности целей лечения БА в исследовании GOAL и в обновленном руководстве GINA 2006, так как ориентирован на достижение максимального результата для каждого больного. Он позволяет оценить разные аспекты состояния пациентов и проводимой терапии, удобен для использования в амбулаторных или стационарных условиях и чувствителен к изменению состояния больного. Опросник прост в применении. Для того, чтобы его заполнить, не требуется специальных знаний, поэтому с ним может работать не только медицинский персонал, но и пациенты. Наконец, результат легко интерпретируется и максимально приближен к объективной оценке, так как выражен в баллах.

АСТ должен использоваться не только для диагностики текущей ситуации, но и для сравнительной оценки состояния пациента в динамике. Количественная оценка уровня контроля (в баллах) значительно упрощает мониторинг изменений, произошедших с течением времени.

Уже первые исследования показали, что АСТ — это простой и точный тест для оценки эффективности лечения больных с позиции полного контроля над заболеванием. Он относится к группе скрининговых тестов, так как обеспечивает объективную и быструю оценку степени контроля БА и помогает в принятии решения об изменении терапии, что важно в условиях высокой занятости врачей в повседневной практике. АСТ позволяет регистрировать изменения, касающиеся контроля астмы у каждого больного в динамике. Наконец, его использование одинаково доступно как для медицинских работников, так и для пациентов или их родителей. АСТ рекомендован к применению основным международным руководством по диагностике и лечению бронхиальной астмы — GINA (2006).

Разработчики Теста по контролю над астмой у детей (Children Asthma Control Test) выражают надежду, что этот новый простой и доступный инструмент оценки контроля над астмой войдет в широкую практику врачей; его использование облегчит понимание нужд пациента и целей терапии астмы и поможет значительно улучшить результаты лечения.

4. Rabe K. et al. Clinical management of asthma in 1999: The Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) study // *Eur. Respir. J.* — 2006. — № 16. — P. 802–807.
5. Lai C.K.W. et al. Asthma control in the Asia-Pacific Region: The Asthma Insights and Reality in Asia-Pacific Study // *J. Allergy Clin. Immunol.* — 2003. — V. 111, № 2. — P. 263–268.
6. Горячкина Л.А. Исследование GOAL: достижимы ли цели лечения, сформулированные в GINA? // *Аллергология*. — 2005. — № 1. — С. 40–46.
7. http://iwhc.gsk.com/eSpirit/articles/20060802_asthma.html# по состоянию на 01.12.2006.

освобождает большинство детей от симптомов астмы

Уже через 12 недель терапии
СЕРЕТИД позволяет
достигнуть^{1,2}:

- **85% дней без симптомов астмы**
- **92% ночей без симптомов астмы**
- **99% дней без бронхолитиков короткого действия**
- **снижения в 2 раза доли пациентов с обострениями астмы**



1. Bracamonte T. Clin Drug Invest 2005; 25 (1): 1-11

2. Карпушкина А.В., Генне Н.А., Кондюрина Е.Г. и др. Аллергология 2004. №3. — стр. 3-11

Инструкция по применению препарата СЕРЕТИД (salmeterol/fluticasone propionate)

П №011630/01_2000 10.03.06 (Мультидиск)

П №015937/01_2000 26.10.04 (ДАИ)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА. Дозированный аэрозоль для ингаляций 25/50 мкг/доза, 25/125 мкг/доза, 25/250 мкг/доза, 120 доз; Мультидиск (дозированный порошок для ингаляций) 50/100 мкг/доза, 50/250 мкг/доза, 50/500 мкг/доза, 60 доз. **СОСТАВ ПРЕПАРАТА.** Действующее вещество: сальметерола ксинафоат, флутиказона пропионат. Вспомогательные вещества: 1,1,1,2-тетрафторэтан (ДАИ), лактозы моногидрат (Мультидиск). **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ.** Базисная терапия заболеваний, сопровождающихся обратимой обструкцией дыхательных путей (включая бронхиальную астму у детей и взрослых), когда целесообразно назначение комбинированной терапии: бронходилататор и препарат из группы ингаляционных кортикостероидов (ИГКС). Серетид показан пациентам, получающим эффективные поддерживающие дозы агонистов бета-2-адренорецепторов длительного действия и ИГКС; пациентам, у которых сохраняются симптомы на фоне терапии ИГКС; пациентам, получающим регулярное лечение бронходилататорами и нуждающимся в ИГКС. Поддерживающая терапия при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.** Препарат Серетид предназначен только для ингаляции. **РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОЗЫ.** Дозированный аэрозольный ингалятор: Взрослые и дети 12 лет и старше: две ингаляции 25 мкг сальметерола и 50 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки, или две ингаляции 25 мкг сальметерола и 125 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки, или две ингаляции 25 мкг сальметерола и 250 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки. Дети 4-х лет и старше: две ингаляции 25 мкг сальметерола и 50 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): для взрослых пациентов максимальная рекомендуемая доза составляет две ингаляции 25 мкг сальметерола и 250 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки. Мультидиск: Взрослые и подростки в возрасте 12 лет и старше: одна ингаляция 50 мкг сальметерола и 100 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки, или одна ингаляция 50 мкг сальметерола и 250 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки, или одна ингаляция 50 мкг сальметерола и 500 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки. Дети в возрасте 4-х лет и старше: одна ингаляция 50 мкг сальметерола и 100 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки, или одна ингаляция 50 мкг сальметерола и 250 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): максимальная рекомендуемая доза составляет одну ингаляцию 50 мкг сальметерола и 500 мкг флутиказона пропионата 2 раза в сутки. **ПРОТИВПОКАЗАНИЯ.** Повышенная чувствительность к любому ингредиенту, возраст до 4 лет. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** Редко возникают тремор, сердцебиение, головная боль, осиплость голоса и кандидоз полости рта и глотки, парадоксальный бронхоспазм. **ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ.** Серетид предназначен для длительного лечения заболевания, а не для купирования приступов. Пациентов следует проинформировать о том, чтобы они всегда имели под рукой препарат для купирования острых симптомов (например, сальбутамол). Из-за опасности обострения при бронхиальной астме нельзя резко прекращать лечение Серетидом. Следует соблюдать осторожность у пациентов с тиреотоксикозом, активным и неактивным туберкулезом. Возможные системные эффекты включают снижение функции коры надпочечников, остеопороз, задержку роста у детей, катаракту, глаукому. **ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ.** Беременным и кормящим женщинам, как и любые лекарства, Серетид можно назначать только в тех случаях, когда ожидаемая польза для пациентки перевешивает любой возможный риск для плода или ребенка.

Дата выхода рекламного материала: декабрь 2006

Для получения дополнительной информации обращайтесь в компанию GlaxoSmithKline по адресу:
Россия, 121614 Москва, ул. Крылатская, дом 17, корп. 3, эт. 5, Бизнес-Парк "Крылатские Холмы",
тел. (495) 777 89 00, факс (495) 777 89 01