

Рекомендована д-м фармац. наук, проф. О.М. Заліською

УДК 615.22:616.1:351.84

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РОСІЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ ТА УКРАЇНСЬКИХ ЗАГАЛЬНОПРИЙНЯТИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

©В.М. Толочко, О.А. Немченко

Національний фармацевтичний університет, Харків

Резюме: розглянуто медико-соціальне значення і зміст проблеми лікування бронхіальної астми, яка в Україні визначається недосконалістю її виявлення. Проаналізовані стандарти лікування бронхіальної астми в Росії і відповідний консенсус схем в Україні. Показана їх спільність (ступеневий підхід) і визначені відмінності в профілактиці.

Ключові слова: бронхіальна астма, стандарти лікування.

ВСТУП. У процесі реформування вітчизняної охорони здоров'я та фармації доцільно використовувати світовий досвід й, перш за все, Росії, котра ще з 1991 року почала впровадження обов'язкового медичного страхування (ОМС). Для України це має особливе значення, оскільки російські медичні технології є спорідненими для нашої медицини. Цей досвід дозволяє визначити суттєву роль медичних стандартів, в т.ч. фармакотерапії, для контролю якості медичної й фармацевтичної допомоги. При цьому стандарти дозволяють проводити аналіз та оцінку якості медичної й фармацевтичної допомоги. Це передбачає як внутрішній, так і зовнішній, в тому числі незалежний контроль, що важливо для систем медичного страхування. Розробка тимчасових уніфікованих стандартів медичних технологій (СМТ) в Україні була започаткована наказом МОЗУ № 226 від 27.07.1998 р., в цей час в Росії аналогічні стандарти уже були розроблені та діяли в медичній практиці [1]. В останнє десятиріччя медико-соціальна значимість бронхіальної астми (БА) значно виросла як в світі, так і в Україні. Це пов'язано з високими темпами розповсюдженості БА, швидкою інвалідизацією та смертністю за умов нераціонального лікування [3].

В Україні спеціалісти відмічають гіподіагностику БА: в загальній структурі населення захворюваність складає лише 0,3-0,5 %, але це не відповідає дійсності. У світі цей показник на порядок вищий 3,7-12 %. При безумовних географічних та популяційних відмінностях в нашій країні існує соціальна проблема недосконалості у виявленні БА. У зв'язку з цим актуальним постає закордонний досвід лікування БА і, в першу чергу, споріднених медичних технологій Росії [5].

Мета дослідження – аналіз консенсусів схем (стандартів) лікування БА в Росії та Україні.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. Стандарти лікування або консенсус (узгоджене рішення) схем фармакотерапії захворювань, в т.ч. БА, приймається

колективом провідних спеціалістів (експертів) – клініцистів лікарів та фармацевтів, а також організаторів охорони здоров'я та медичного страхування. Позитивним прикладом такого узгодження та співпраці може слугувати російський консенсус лікування хворих на БА у дорослих та дітей як результат більш як шестирічного обговорення окремих аспектів фармакотерапії БА на симпозиумах та конгресах різного рівня [2, 4]. Російські стандарти лікування БА, на думку фахівців, в основному відповідають ступеневому підходу до фармакотерапії БА, які прийняті світовим співтовариством GINA (Global Initiative for Asthma) – в останній редакції консенсус 2003 р. В узагальненому вигляді ці стандарти лікування за ступенем (інтермінуюча БА) наведені у таблиці 1.

В Україні процес прийняття консенсусного рішення щодо лікування БА розпочався з 2003 року, коли був затверджений наказ МОЗ № 499 від 28.10.2003 р., що затвердив Інструкції щодо діагностики, клінічної класифікації та лікування бронхіальної астми. Постало завдання вирішити характерні для вітчизняної медицини проблеми БА, а саме:

- пізня діагностика;
- раннє призначення теофілінів;
- використання неселективних адреноміметиків.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ. Аналіз вітчизняних базових схем лікування БА свідчить про суттєві зміни, що вносились експертами, починаючи зі СМТ, розроблених згідно з наказом МОЗ № 226 до консенсусу, що пропонується спеціалістами Інституту терапії ім. Малої (2004 р.) (табл. 1). Ці зміни, як правило, пов'язані із впровадженням ступеневого підходу до лікування БА та міжнародних стандартів. Сучасна фармакотерапія виділяє препарати невідкладної допомоги (β_2 -агоністи короткої дії) та препарати базисної терапії (β_2 -агоністи тривалої дії).

Таблиця 1. Аналіз консенсусів схем (стандартів) фармакотерапії БА в Росії та Україні

Ступінь БА, шифр за міжнародною класифікацією	Російський стандарт терапії БА		Український консенсус схем терапії БА	
	Профілактичні та контролювальні препарати тривалої дії	Препарати, що купірують напад	Згідно з наказом МОЗ № 499 від 28.10.2003 р.	Прийнятого в Інституті терапії ім. Л.Т. Малої АМН України
Ступінь 1 Інтермітувальна БА, J 45 МКХ-10	Інгаляційні кортикостероїди не показані	Бронходилататори короткої дії: інгаляційні β_2 -агоністи при наявності симптомів, але не більше 1 разу на тиждень; • інтенсивність лікування залежить від тяжкості загострень; • інгаляційні β_2 -агоністи або кромоглікат перед фізичним навантаженням або контактами з алергенами	Інгаляційні β_2 -агоністи короткої дії у разі необхідності (за наявності симптомів) Профілактичний прийом інгаляційних β_2 -агоністів короткої дії перед фізичним навантаженням або перед ймовірним впливом алергену. Додатково можна використовувати кромони, модифікатори лейкотрієнів	Інгаляційні β_2 -агоністи короткої дії у разі необхідності (сальбутамол 200 мкг) Кромони, модифікатори лейкотрієнів (інтал 2 вдиху 4 рази на день; тайлед 2 вдихи 2 рази на день) Середня тривалість лікування 10-12 днів

Оптимальною схемою базисної терапії сьогодні визнана комбінація інгаляційних кортикостероїдів та β_2 -агоністів тривалої (продовженої) дії. До ефективних препаратів цих груп належать флютиказон пропіонат та сальметерол, які дозволяють одночасно впливати на обидва ланцюги патогенезу БА. На фармацевтичних ринках Росії та України зареєстрований препарат серетид, що є ефективною комбінацією вищезазначених лікарських засобів.

ВИСНОВКИ. Детальний аналіз консенсусу схем лікування БА в Росії та Україні свідчить про таке:

• усі схеми передбачають ступеневий підхід у терапії;

• російські стандарти вписані в узагальненому вигляді з використанням міжнародних непатентованих назв; за стандартом інтермітувальної БА (ступінь 1) не показані інгаляційні кортикостероїди в якості профілактичних препаратів продовженої дії;

• українські консенсуси схем терапії БА вписані конкретно як за міжнародними непатентованими, так й за торговими назвами, для профілактики передбачають використання інгаляційних препаратів, починаючи зі ступеня 1.

Література

1. Стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги: Збірник нормативних документів. – Київ: МВЦ “Медінформ”, 2004. – С. 35-36.
2. Белоусов Ю.Б. О создании российского Национального формуляра по лечению основных заболеваний // Лечащий врач. – 1999. – С. 7–9.
3. ХОЗЛ и бронхиальная астма: как лечим и как надо

лечить // Медицинская газета “Здоровье Украины”. – 2006. – С. 3–4.

4. Лечение бронхиальной астмы: ступенчатый подход к терапии // Русский медицинский журнал. – 2006. – С. 17–20.

5. Barnes P.I. Scientific rationale for inhaled combination therapy with long-acting β_2 -agonists and corticosteroids // Eur. Respir. – 2002. – Vol. 19. – P. 182-191.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РУССКИХ СТАНДАРТОВ И УКРАИНСКИХ ОБЩЕПРИНЯТЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

В.М. Толочко, О.А. Немченко

Национальный фармацевтический университет, Харьков

Резюме: рассмотрено медико-социальное значение и содержание проблемы лечения бронхиальной астмы, которая в Украине определяется несовершенством ее выявления. Проанализированы стандарты лечения брон-

хиальной астмы в России и соответствующий консенсус схем в Украине. Показаны их общность (ступенчатый подход) и определенные отличия в профилактике.

Ключевые слова: бронхиальная астма, стандарты лечения.

COMPARATIVE ANALYSIS OF RUSSIAN STANDARDS AND UKRAINIAN TRADITIONAL CHARTS OF BRONCHIAL ASTHMA TREATMENT

V.M. Tolochko, O.A. Nemchenko

National Pharmaceutical University, Kharkiv

Summary: the medical-social value and maintenance of problem of bronchial asthma treatment which in Ukraine is determined by imperfection of its discovering has been considered. The standards of treatment of bronchial asthma in Russia and the proper consensus of charts in Ukraine have been analysed. Their community (step approach) and certain differences in a prophylaxis has been shown.

Key words: bronchial asthma, standards of treatment.