

ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ В СТАНДАРТИЗАЦИИ ПОДХОДОВ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

В.Ф.Жерносек

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Выделены положительные моменты разработанных в Республике Беларусь программных и нормативных документов по бронхиальной астме. Сформулированы принципиальные позиции для разработки нового варианта соглашения по бронхиальной астме у детей. Подчеркивается, что разработка и внедрение в практическую деятельность нового варианта документа по диагностике, лечению и профилактике бронхиальной астмы у детей будет способствовать дальнейшему улучшению качества оказания помощи этому контингенту больных.

Бронхиальная астма у детей является самым частым хроническим заболеванием органов дыхания среди детского населения. В мире и нашей стране в последнее десятилетие отмечается рост ее распространенности. Поэтому одной из приоритетных задач современной педиатрии и детской аллергологии является совершенствование помощи больным бронхиальной астмой.

В Республике Беларусь сформировалась своя научная школа детских аллергологов. Ее основателем является профессор Т.Н.Суковатых [1]. В первом в СССР руководстве по реабилитации детей с аллергическими заболеваниями вместе со своими учениками она заложила основы комплексного подхода к лечению и реабилитации детей с бронхиальной астмой [2].

Новой вехой в совершенствовании и стандартизации помощи детям с астмой стали разработка и утверждение под руководством профессора И.В.Василевского первого национального консенсуса по детской астме [3] и издание профессором В.Ф.Жерносеком с соавторами первых отечественных руководств по бронхиальной астме [4] и аллергическим заболеваниям у детей [5].

Логичное продолжение проделанной детскими аллергологами республики после разработки первого национального консенсуса по астме у детей работы – принятие в 2006 г. пересмотра национального руководства по бронхиальной астме [6], в котором заложен единый подход к диагностике степени тяжести заболевания у детей и взрослых, что значительно облегчило преемственность в ведении пациентов с астмой врачами педиатрической и терапевтической сетей. На основе этого варианта согласованного национального руководства в 2007 г. утвержден клинический протокол по ведению больных с бронхиальной астмой.

Положительный момент разработанных в Республике Беларусь программных и нормативных документов по бронхиальной астме – выделение в соответствии с рекомендациями "Глобальной стратегии лечения и

профилактики бронхиальной астмы. Пересмотр 2002 г." (GINA-2002) [7] как в педиатрии, так и в терапии четырех степеней тяжести бронхиальной астмы и четырех ступеней ее терапии. Чрезвычайно важным было широкое внедрение в практику здравоохранения нового подхода к базисному лечению бронхиальной астмы с ранним назначением ингаляционных кортикостероидов и препаратов комбинированного действия, включающих ингаляционный кортикостероид и бета-два-агонист длительного действия. Это позволило значительно улучшить контроль бронхиальной астмы как у детей, так и у взрослых, а также существенно повысить качество жизни пациентов.

Однако, в 2006 г. вышла в свет переработанная "Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы" (GINA-2006) [8], в которую, в свою очередь, ежегодно вносятся существенные правки, улучшающие понимание астмы и способствующие повышению эффективности лечения и реабилитации больных.

В последние годы в мире интенсивно развиваются программы по детской астме. Так, в 2009 г. в рамках программы "GINA" международными экспертами было принято специальное руководство по ведению и профилактике бронхиальной астмы у детей до 5 лет [9]. Кроме того, в 2008 г. опубликован консенсус по диагностике и лечению бронхиальной астмы у детей, разработанный экспертами Европейской академии аллергии и клинической иммунологии и Американской академии аллергии, астмы и иммунологии для практического применения в странах Европы и Северной Америки [10].

Новые подходы, которые сформулированы в последних международных и региональных программах по бронхиальной астме, заключаются в следующем:

1. Введено понятие контроля бронхиальной астмы. Уточнены критерии контроля бронхиальной астмы у детей.

2. Предложены инструменты для быстрой оценки степени контроля бронхиальной астмы.

3. Параллельно с диагностикой степени тяжести бронхиальной астмы введено понятие степени ее контроля. Определены критерии контролируемой, частично контролируемой и неконтролируемой астмы у детей. Доминирующим в классификации астмы стало выделение не степени ее тяжести, а определение степени ее контроля.

4. Базисная терапия бронхиальной астмы ориентирована в большей степени не на степень тяжести заболевания, а на степень ее контроля.

5. Наряду с ингаляционными кортикостероидами, препаратами комбинированного действия на основе ингаляционных кортикостероидов и бета-два-агонистов пролонгированного действия, в ступенчатую схему лечения заболевания широко включаются антилейкотриеновые средства.

6. При неконтролируемой медикаментами тяжелой астме рекомендовано применение у старших детей анти-ИгЕ-антител.

В белорусских национальных рекомендациях 2006 г. и клиническом протоколе по бронхиальной астме 2007 г. по вполне понятным причинам эти новые позиции не нашли отражение. Возможности же реализации новых подходов в республике существуют. В настоящее время зарегистрированы все группы лекарственных средств для базисной терапии бронхиальной астмы, в том числе препарат анти-ИгЕ-антител. Назрела объективная необходимость пересмотра действующего соглашения по бронхиальной астме и создания нового варианта соглашения по детской астме. Для реализации этого проекта требуется создание рабочей группы по разработке нового пересмотра программы по детской астме.

Принципиальные позиции для разработки нового варианта соглашения по бронхиальной астме у детей:

1. Определение понятия контроля бронхиальной астмы и критериев контролируемой, частично контролируемой и неконтролируемой астмы в зависимости от возраста ребенка.

2. Определение места и роли инструментальных и опросниковых методов оценки контроля бронхиальной астмы у детей разного возраста.

3. Внедрение в практическую работу параллельно понятию степени тяжести астмы степени контроля заболевания.

4. Определение объема базисной терапии с учетом степени тяжести и степени контроля болезни, возраста пациента.

5. Определение места и показаний для терапии препаратами анти-ИгЕ-антител.

6. Коррекция тактики терапии обострений астмы.

7. Определение группы риска по развитию бронхиальной астмы и мер по ее профилактике в группе риска.

Разработка и внедрение в практику нового варианта документа по диагностике, лечению и

профилактике бронхиальной астмы у детей, несомненно будет способствовать дальнейшему улучшению качества оказания помощи этому контингенту больных в нашей стране.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководители, заведующие кафедрами, профессора и доктора наук Белорусской медицинской академии последиplomного образования (1931–2006) / ред. комиссия: Г.Я.Хулуп [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2006. – С.170–171.
2. Суковатых, Т.Н. Реабилитация детей с аллергическими заболеваниями: практическое руководство / Т.Н.Суковатых, В.Ф.Жерносек. – Минск: Наука и техника, 1993. – 198 с.
3. Согласованное национальное руководство по раннему выявлению, профилактике и лечению бронхиальной астмы у детей: методические указания / МЗ РБ; сост. И.В.Василевский [и др.]. – Минск, 1998. – 48 с.
4. Жерносек, В.Ф. Бронхиальная астма у детей: практическое руководство / В.Ф.Жерносек, И.В.Василевский, Т.П.Дюбкова. – Минск: Полибиг, 1999. – 194 с.
5. Жерносек, В.Ф. Аллергические заболевания у детей: руководство для врачей / В.Ф.Жерносек, Т.П.Дюбкова. – Минск: Новое знание, 2003. – 335 с.
6. Согласованное национальное руководство по диагностике, лечению и реабилитации бронхиальной астмы: пересмотр 2006 г. – Минск: ДокторДизайн, 2006. – 76 с.
7. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. Пересмотр 2002 г. / Под ред. А.Г.Чучалина. – М.: Атмосфера, 2002. – 104 с.
8. Global strategy for asthma management and prevention. Revised 2006 // www.ginaasthma.org.
9. Global strategy for asthma management and prevention in children 5 years and younger (2009) // www.ginaasthma.org.
10. Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a practical consensus report // *Allergy*. – 2008. – Vol.63.– P.5–34.

ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS IN STANDARDIZATION OF APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN OF THE REPUBLIC OF BELARUS

V.F. Zhernosek

Positive aspects of the programme and normative documents on bronchial asthma, devised in the Republic of Belarus, were represented. Basic positions on the development of a new variant of the agreement on bronchial asthma in children were formulated. It was emphasized that the development and the practical introduction of a new variant of the document on diagnosis, treatment and prevention of bronchial asthma in children will help to further improve the quality of medical care to this contingent of patients.

Поступила 16.08.2010 г.