

УДК 615.234(571.54)

doi: 10.18101/978-5-9793-0814-2-196-198

### Особенности эпидемиологии, клинического течения и фармакотерапии бронхиальной астмы в Бурятии

© Григорьева Елена Владимировна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии Медицинского института Бурятского государственного университета, г. Улан-Удэ

E-mail: [docevg64@gmail.com](mailto:docevg64@gmail.com)

Среди городских (n=2494) и сельских (n=2286) жителей республики Бурятия выявлена истинная распространенность бронхиальной астмы (3,1%) выше, чем по данным официальной статистики (0,52%). В 2 раза чаще болеют астмой городские жители (4,6%), чем сельские (2,1%). Анализ особенностей клинического течения заболевания показал преобладание аллергических форм (82,2%) и легкого течения астмы (77,1%).

В базисной терапии амбулаторных пациентов с астмой используются преимущественно комбинированные препараты – формотерол/будесонид (симбикорт) и сальметерол/флутиказон (серетид) – в 69,6% случаев. Монотерапия ингаляционными глюкокортикостероидами применяется у 30,4% пациентов в дозе меньше средне-терапевтической – не более 600 мкг/сутки, в связи с чем зафиксирован невысокий уровень контроля астмы по тесту ACQ-5 = 2,56 ± 0,12 (0-5,4) балла.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, астмоподобные симптомы, распространенность, фармакоэпидемиология противоастматических препаратов, симбикорт, серетид, контроль астмы.

### Features of epidemiology, clinical course and pharmacotherapy of bronchial asthma in Buryatia

Elena V. Grigorieva

PhD in Medicine, A/Professor, Ulan-Ude, Buryat State University, Department of Therapy

True morbidity rate of bronchial asthma (3.1%) was exposed among urban (n=2492) and rural (n=2286) dwellers in the Republic of Buryatia, which is higher than the official statistical data claim (0.52%). Urban dwellers (4.6%) suffer from asthma twice more than rural population (2.1%). Analysis of the clinical features of the disease has shown the prevalence of allergic forms (82.2%) and lung of asthma (77.1%). In the background therapy of outpatients, combination drugs such as Formoterol/Budesonide (Symbikort) and Salmeterol/Fluticasone (Seretide) are predominantly used in 69.6% of cases. Monotherapy with inhaled glucocorticosteroids is used in 30.4% of patients in a dose less than average therapeutic – no more than 600 µg/day, in which connection a low level of asthma control on the test ACQ-5 = 2.56 ± 0.12 (0-5.4) points was registered.

**Keywords:** bronchial asthma, asthma like symptoms, morbidity rate, pharmacoepidemiology of antiasthmatic drugs, Symbikort, Seretide, asthma control level.

Рабочая группа GINA (Global Initiative for Asthma) всемирной организации здравоохранения (WHO), разработавшая глобальную инициативу по лечению и профилактике бронхиальной астмы (БА) [3], определила приоритетной задачей создания региональных программ борьбы с астмой с целью минимизации социального и экономического ущерба от данной болезни. Разработка эффективных противоастматических программ, адаптированных к местным условиям, возможна только на основании анализа распространенности, клинических и этнических особенностей течения заболевания, оценки используемых фармакотерапевтических схем.

В связи с актуальностью повышения качества медицинской помощи пациентам с астмой в республике Бурятия (РБ) были изучены клинико-эпидемиологические и фармакотерапевтические аспекты БА в регионе. Для решения поставленных задач проведено:

- двухэтапное обследование городского (г. Улан-Удэ) и сельского (Мухоршибирский район Бурятии) взрослого населения для уточнения истинной распространенности БА;
- клинико-генетическое обследование пациентов с установленной БА для выявления этнических особенностей течения заболевания;
- фармакоэпидемиологическое исследование противоастматической терапии в реальной клинической практике.

На первом этапе исследования проведен анкетный скрининг с помощью стандартизованного опросника ECRHS (European Community Respiratory Health Survey) в случайных выборках городских (n=2494) и сельских (n=2286) жителей. После выявления по результатам анкетирования астмоподобных симптомов (АПС) проводилось углубленное клинико-функциональное и аллергологическое обследование для диагностики БА.

Результаты скрининга показали достоверно более высокую частоту АПС в городской популяции, независимо от пола и возраста ( $p < 0,05$ ). Свистящее дыхание отмечались у  $21,5 \pm 0,4\%$  городских жителей и у  $14,4 \pm 0,4\%$  сельчан; чувство стеснения в груди беспокоило  $17,9 \pm 0,4\%$  горожан и  $7,8 \pm 0,3\%$  сельских жителей. Нарушение ночного сна вследствие приступов одышки наблюдалось почти в 2 раза чаще у жителей города по сравнению с людьми, проживающими в сельской местности ( $10,7 \pm 0,3\%$  и  $4,4 \pm 0,3\%$  соответственно). Приступы удушья у опрошенных в городе регистрировались также в 2,5 раза чаще, чем на селе ( $7,4 \pm 0,3\%$  против  $2,6 \pm 0,2\%$ ).

Верифицированная в результате исследования БА, как и АПС, в 2 раза чаще встречалась в городских условиях ( $4,6\%$ ), чем в сельской местности ( $2,1\%$ ). Углубленное дообследование лиц с установленной астмой показало преобладание аллергических форм ( $82,2\%$ ) и легкого течения заболевания ( $77,1\%$ ) в регионе.

Т.о., проведенное эпидемиологическое исследование подтвердило более широкую распространенность БА в республике Бурятия (в среднем –  $3,1\%$ ), чем по данным официальной статистики, учитывающей заболеваемость по обращаемости ( $0,52\%$ ), что согласуется с результатами аналогичных эпидемиологических исследований [5].

Фармакотерапия выявленной БА в реальной клинической практике основана на данных доказательной медицины. Внедрение в практическое здравоохранение современных международных и национальных клинических рекомендаций позволило достичь уровня контроля над БА  $42-49\%$  [4]. Тем не менее, анализ фармакотерапии астмы в России показал, что врачи первичного звена нередко совершают ошибки в лечении [2]. А это негативно отражается на качестве жизни больных БА и тяжелым бременем ложится на систему здравоохранения в целом, увеличивая число госпитализаций и экономические затраты на льготное обеспечение больных лекарствами [1]. В связи с этим, для оптимизации терапии астмы в регионе целесообразен фармакоэпидемиологический анализ с оценкой частоты использования и анализом эффективности применяемых противоастматических препаратов.

С этой целью опрошены 121 пациент БА, наблюдающиеся в амбулаторных условиях, с помощью анкеты, включающей качественные (спектр назначенных препаратов и их сочетаний) и количественные параметры фармакотерапии (частота назначения отдельных препаратов, средние дозы в различных подгруппах). Оценивались эффективность лечения по частоте госпитализаций и вызовов скорой помощи, а также уровень контроля астмы по результатам заполнения опросника АСQ-5. Средний возраст опрошенных больных составил  $46,1 \pm 1,3$  лет ( $19 - 70$  лет). Среди них преобладали женщины ( $81,7\%$ ) работоспособного возраста ( $55,8\%$ ), русской национальности ( $61,6\%$ ), страдающие атопической астмой ( $89,2\%$ ) средне-тяжелого течения ( $66,2\%$ ). В базисной терапии преваляровали комбинированные препараты – формотерол/будесонид (симбикорт) и сальметерол/флутиказон (серетид) – у  $69,6\%$  пациентов. Монотерапия ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) назначалась в  $30,4\%$  случаев в дозе меньше средне-терапевтической – не более  $600$  мкг/сутки, в связи с чем средства неотложной помощи (короткодействующие бронхолитики) использовались у  $64,9\%$  больных.

На фоне проводимой терапии была выявлена низкая частота вызовов скорой помощи ( $17,5\%$ ) и госпитализаций ( $23,3\%$ ). Субъективно пациенты оценивали свое состояние как среднетяжелое в  $63,3\%$  случаев, оценка уровня контроля астмы по тесту АСQ-5 составила в среднем  $2,56 \pm 0,12$  ( $0-5,4$ ) балла, что свидетельствует о низком уровне контроля БА. Т.о., несмотря на использование современных противоастматических препаратов, преимущественно симбикорта, способствующему снижению частоты вызовов «03» и госпитализаций на  $\frac{1}{4}$ , сохраняется недостаточный контроль заболевания и невысокий уровень качества жизни в связи с частым применением низкодозовой монотерапии ИГКС.

Выявленные клинико-эпидемиологические и фармакотерапевтические аспекты бронхиальной астмы в Республике Бурятия позволяют наметить пути оптимизации медицинской помощи больным БА в регионе.

#### *Литература*

1. Архипов В.В. Клиническая и экономическая оценка наиболее распространенных в реальной клинической практике моделей базисной терапии бронхиальной астмы / В. В. Архипов, А. Н. Цой, Е. В. Гавришина // Клиническая медицина. – 2007. – №2. – С. 63-67.
2. Архипов В.В. Контроль над бронхиальной астмой в России: результаты многоцентрового наблюдательного исследования НИКА / В. В. Архипов, Е. В. Григорьева, Е. В. Гавришина // Пульмонология. – 2011. – № 6. – С. 87-93.
3. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2011 г.) / под ред. А. С. Белевского. — М.: Российское респираторное общество, 2012. — 108 с., ил.
4. Овсянников Н. В. Бронхиальная астма в промышленном регионе: комплексный подход к профилактике, диагностике и лечению: автореф. Дис. ... д-ра мед. наук. – Москва, 2012. – 31 с.
5. Черняк Б.А. Распространенность, клинико-аллергологическая характеристика и эффективность дифференцированных лечебных программ бронхиальной астмы в Восточной Сибири : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Иркутск, 1999. – 42 с.

### References

1. Arhipov V.V. Klinicheskaja i jekonomicheskaja ocenka naibolee rasprostranennyh v real'noj klinicheskoj praktike modelej bazisnoj terapii bronhial'noj astmy / V.V. Arhipov, A.N. Coj, E.V. Gavrishina // Klinicheskaja medicina. – 2007. – №2. – S. 63-67.
2. Arhipov V.V. Kontrol' nad bronhial'noj astmoj v Rossii: rezul'taty mnogocentrovogo nabljudatel'nogo issledovanija NIKA / V.V. Arhipov, E.V. Grigor'eva, E.V. Gavrishina // Pul'monologija. – 2011. – № 6. – S. 87-93.
3. Global'naja strategija lechenija i profilaktiki bronhial'noj astmy (peresmotr 2011 g.) / Pod red. A.S. Belevskogo. — M.: Rossijskoe respiratornoe obshhestvo, 2012. — 108 s., il.
4. Ovsjannikov N.V. Bronhial'naja astma v promyshlennom regione: kompleksnyj podhod k profilaktike, diagnostike i lecheniju: avtoref. Dis. ... d-ra med. Nauk. – Moskva, 2012. – 31 s.
5. Chernjak B.A. Rasprostranennost', kliniko-allergologicheskaja harakteristika i jeffektivnost' differencirovannyh lechebnyh 198lympia bronhial'noj astmy v Vostochnoj Sibiri : avtoref. Dis. ... d-ra med. Nauk. – Irkutsk, 1999. – 42 s.

УДК: 618.2/4:618.177-089.888.11 (571.54)  
doi: 10.18101/978-5-9793-0814-2-198-200

## Течение беременности после методов вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Бурятия

### © Алексеева Лилия Лазаревна

доктор медицинских наук, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом педиатрии Медицинского института Бурятского государственного университета, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии Медицинского центра «Диамед», г. Улан-Удэ

E-mail: [l.alekseeva09@mail.ru](mailto:l.alekseeva09@mail.ru);

### © Будацыренова Аюна Цыреновна

аспирант Медицинского института Бурятского государственного университета, врач акушер-гинеколог Республиканского перинатального центра, г. Улан-Удэ

E-mail: [bayuna@yandex.ru](mailto:bayuna@yandex.ru);

### © Мангатаева Марина Руслановна

кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог ООО «Медицинский центр Диамед»

E-mail: [mangataeva1977@mail.ru](mailto:mangataeva1977@mail.ru)

Число бесплодных браков, по данным исследований составляет 20-25%. Бесплодие не только медицинская, но и социальная проблема, в настоящее время в России зарегистрировано более 5 миллионов бесплодных супружеских пар, половина из которых нуждается в использовании вспомогательных репродуктивных технологий. По Республике Бурятия частота бесплодных браков имеет среднестатистическое значение; по обращаемости данный показатель составляет 20-25%. Учитывая высокие показатели бесплодных браков по Республике Бурятия решением Министерства здравоохранения Республики Бурятия в конце 2013 года открыто отделение вспомогательных репродуктивных технологий при Медицинском центре «Диамед». Изучение особенностей течения беременностей после ВРТ, исследование системы гемостаза, иммунологических факторов, гормонального фона, анализ гистологических исследований последов, помогут разработать план курации беременных женщин, прошедших процедуру ВРТ, чтобы профилировать акушерские осложнения, а также выбрать патогенетически обоснованное лечение и рациональную акушерскую тактику, что позволят в разы снизить частоту преждевременных родов, преэклампсии, избежать перинатальных потерь.

**Ключевые слова:** акушерство, экстракорпоральное оплодотворение, бесплодие, беременность, роды, новорожденный, акушерские осложнения.

## Gestation course after the methods of assisted reproductive technology in the Buryat Republic

### Liliya L. Alekseeva

MD, Ulan-Ude, Buryat State University, Medical Institute, Department of Obstetrics and Gynecology with the Course of Pediatrics, Deputy Head Physician on Obstetrics and Gynecology of Medical Center “Diamed”

### Ayuna Ts. Budatsyrenova

Research Assistant, Ulan-Ude, Buryat State University, Medical Institute, Obstetrician-gynecologist of The Republican Perinatal Center

### Marina R. Mangataeva

PhD in Medicine, Obstetrician-gynecologist of Medical Center “Diamed”

The Number of infertile marriages, according to studies is 20-25%. Infertility is not only medical but also social problem, is currently in Russia it is registered more than 5 million infertile married couples, half of which require the use of assisted reproductive