Введение

ронхиальная астма — хроническое заболевание дыхательных путей, которое является серьезной проблемой здравоохранения почти во всех странах мира. Астма поражает людей всех возрастов, часто имеет тяжелое, иногда фатальное течение. В мире насчитывается более 100 млн. человек страдающих бронхиальной астмой, причем распространенность заболевания у детей неуклонно возрастает.

Глобальная Инициатива включила в себя три аспекта:

- Национальный Институт Сердца, Легких и Крови и ВОЗ
 пригласили членов проекта принять участие в двух рабочих
 совещаниях, которые были посвящены астме как глобальной
 проблеме. Их основной задачей было обеспечение информацией официальных лиц здравоохранения разных стран для
 развития помощи больным бронхиальной астмой в соответствии с особенностями и местными условиями этих стран.
 Другой задачей явилось выявление областей для дальнейших
 исследований.
- В дальнейшем ВОЗ официально трансформировала рабочие совещания в исследовательскую группу для документирования информации по природе и распространенности заболевания в мире, для выработки рекомендаций по приемлемому подходу к его предупреждению и лечению, а также к исследованию данной проблемы.
- Исследовательская группа надеется, что с ее помощью в координации международных усилий ВОЗ будет побуждать официальные лица здравоохранения различных стран развивать локальные мероприятия по внедрению рекомендаций, изложенных в данном докладе.

Сведения и рекомендации, высказанные исследовательской группой, изложены в данном докладе.

Возрастающая распространенность астмы во всех регионах мира вызывает озабоченность ученых и специалистов в области здравоохранения. Заместитель Генерального директора ВОЗ др. Н.П.Напалков открыл заседание исследовательской группы от имени Генерального директора ВОЗ д-ра Хироши Накаяма. Др Напалков подчеркнул, что распространенность бронхиальной астмы в Западной части Тихого океана чрезвычайно вариабельна, колеблясь от 50% среди детей островов Западной Каролины до практического отсутствия среди населения Папуа Новой Гвинеи. Данные по Австралии, Новой Зеландии и Сингапуру свидетельствуют о возрастающей распространенности болезни и высокой смертности от бронхиальной астмы. Астма и хронический бронхит являются наиболее распространенными и значимыми заболеваниями в Африке, где в 10 странах этого континента среди школьников больные астмой составляют от 2 до 5%. Как и при других

хронических заболеваниях, увеличение распрос-траненности астмы — только часть проблемы. В последнее десятилетие возросла смертность от астмы, она остается стабильной и в последние годы. Обострения и наличие постоянных симптомов болезни оборачиваются существенным бременем расходов для больного и общества. Например, в США в течение одного года школьниками, болеющими бронхиальной астмой, пропущено свыше 10 млн. дней учебы, в результате чего убытки родителей составили почти 1 млрд. долларов США. В отличие от других хронических заболеваний, астма часто возникает в раннем детстве. Существенным является уменьшение продолжительности жизни вследствие неадекватного лечения. Бронхиальная астма наибольшим грузом ложится на развивающиеся страны, в особенности это касается больных-инвалидов. Расходы на бронхиальную астму различаются в зависимости от тяжести заболевания. Хотя больных с тяжелым течением болезни меньше, чем пациентов с легкой формой, для первых стоимость лечения выше, особенно из-за случаев госпитализаций.

Социальное и экономическое бремя бронхиальной астмы может быть уменьшено путем разработки принципов адекватного предупреждения и стратегии лечения болезни. Несмотря на то, что бронхиальную астму нельзя вылечить, ее можно контролировать. В нашем понимании астмы произошло много прогрессивных изменений:

- Новое понимание важной роли воспаления респираторного тракта в патогенезе бронхиальной астмы. Астма теперь не рассматривается просто как состояние с изолированными эпизодами бронхоспазма. Напротив, это хроническое воспалительное заболевание воздухоносных путей, характеризующееся обострениями, сопровождающимися кашлем, хрипами, тяжестью в грудной клетке и затрудненным дыханием, которые обычно обратимы, но могут быть выраженными и даже фатальными. Также возможно, что неконтролируемая астма может привести к необратимой обструкции бронхиального дерева.
- Новые взгляды на лечение. Основными факторами, обуславливающими утяжеление течения астмы и смертность от нее, являются поздняя диагностика и неадекватное лечение. Для борьбы с симптомами астмы, предупреждения обострений и улучшения функции легких и, как следствие, для обеспечения больному активной и продуктивной жизни существует комплексный подход к лечению. Он включает: обучение больных; мероприятия, направленные на уменьшение экспозиции известных аллергенов в среде, которая окружает больного; медикаменты для длительного профилактического лечения астмы (в особенности путем подавления и уменьшения воспалительного процесса); методы мониторирования состояния

с целью улавливания симптомов ухудшения состояния; медикаменты, направленные на быстрое купирование обострений. Контролирование астмы в течение продолжительного времени требует длительного лечения, интенсивность которого зависит от тяжести состояния. Большинство больных должно получать помощь у врачей первой линии. Консультации у специалиста необходимы тем больным, у которых нет эффекта от лечения на предыдущем этапе.

• Новый взгляд на установленные факторы риска как провокаторы бронхиальной астмы и адекватную программу профилактики в зависимости от идентифицированного фактора. Генетические аспекты, такие как атопия, чрезвычайно важны, однако появляется все больше свидетельств, что факторы окружающей среды способны привести к дебюту болезни. Вдыхание детьми аллергенов домашнего клеща, пассивное курение, как показали исследования, могут быть особенно важными. К увеличению частоты бронхиальной астмы имеют отношение возрастающая урбанизация и распространение западного стиля в домашнем дизайне, а также воздействие выбросов автомобилей и профессиональных сенсибилизаторов. Из вышесказанного вытекает, что профилактика астмы должна включать воздействие на эти факторы.

Подавляющее большинство больных не ощущают на себе прогресса в понимании механизмов развития и лечении астмы, и даже рудиментарное применение к ним этих знаний можно счи-

тать удачей. Всем этим больным нужно помочь. Необходимо бороться с наступлением инвалидности и с преждевременной смертью, для того, чтобы больной астмой мог жить продуктивной и полноценной жизнью.

Для большинства случаев астмы существует соответствующее лечение. Задача медицинских работников и организаторов здравоохранения — определить на локальном уровне, что нужно сделать, чтобы современные принципы ведения больных бронхиальной астмой стали доступными для всех больных. Адекватное планирование, использование экономических методов могут помочь в разработке эффективной стратегии предупреждения и лечения бронхиальной астмы. Такое планирование должно включать критический анализ стоимости лечения астмы, а также анализ стоимости нелеченной или леченной неправильно бронхиальной астмы. Например, вызовы скорой помощи и госпитализация при обострениях заболевания дороги, кроме того, потеря работоспособности из-за астмы также может приносить значительные убытки. Раннее распознавание болезни больным и врачом и начало адекватного лечения могут существенно снизить социоэкономическую стоимость астмы и улучшить качество жизни. Так как лекарства являются основным компонентом стоимости лечения, цены на основные медикаменты будут важнейшей составной частью расходов на ведение больных бронхиальной астмой.

Целью этого доклада является помощь медицинским работникам и организаторам эдравоохранения в основных мероприятиях, направленных на контролирование, и в идеале на предупреждение, астмы.