Предисловие к русскому изданию

Бронхиальная астма в конце уходящего столетия стала одной из наиболее распространеных патологий человека. Клинические проявления болезни были известны врачам давно, однако впервые пристальное внимание врачебных обществ болезнь привлекла в годы первой мировой войны. Появились тревожные публикации о внезапных смертях больных, страдавших бронхиальной астмой. Механизм смерти стали связывать с назначением наркотических средств. С этого периода врачи многократно анализировали побочные эффекты наркотических и седативных средств и всегда рекомендовали их сдержанное назначение.

Следующая волна нарастающей распространенности болезни совпала с периодом второй мировой войны. По данным эпидемиологических исследований в Англии и США, бронхиальная астма стала достигать 1% среди всей популяции; регистрировалось все больше и больше больных с тяжелым течением болезни. Изменившееся течение болезни побуждало к поиску новых более эффективных методов лечения. Так в клиническую практику пришел широкий ассортимент симпатомиметиков, системные стероидные препараты (конец 40-х годов). Однако изменить уже сложившуюся тенденцию в распространенности и утяжелении течения болезни не удавалось. Особенно остро вопрос стал обсуждаться после публикаций о возрастающем числе смертельных исходов у больных бронхиальной астмой (*Speizer*, 1964-1966гг.). Необходимо подчеркнуть, что к этому времени уже были описаны эпидемические вспышки астмы (Лондон, 1948 и 1952 гг., Донновер, 1948 г.).

Конец 60-х годов охарактеризовался созданием новой генерации антиастматических препаратов: селективные β-агонисты, глюкокортикостероиды, включая и ингаляционные, пролонгированные теофиллины, М-холинолитики, интал. Однако сдержать распространенность болезни по-прежнему не удавалось. Систематические эпидемиологические исследования последних двадцати пяти лет свидетельствуют, что астма достигла уровня 5% среди взрослого населения, а среди детей практически 10%, распространенность атопического синдрома у детей непрерывно возрастает, уже превышая сегодня уровень 20%.

Таким образом, в течение этого столетия бронхиальная астма из редко наблюдаемой в клинической практике болезни трансформировалась в одну из наиболее распространенных. Сегодня астма представляет серьезную социальную, экономическую, гуманитарную и чисто медицинскую проблему. Естественен вопрос о причинах роста заболеваемости астмой. Среди факторов, оказывающих влияние на течение и возникновение болезни, большую роль отводят поллютантам (диоксиды серы и азота, черный дым), а также озону, аэроаллергенам; возрастает роль генетической предрасположенности к аллергическим реакциям.

Современный период, который охватывает начало 90-х годов (сохраняющуюся тенденцию можно прогнозировать до конца столетия), характеризуется созданием современных подходов к трактовке болезни, методам диагностики, лечения и профилактики.

Большое влияние на разработку как национальных, так и глобальных программ по бронхиальной астме оказал Интернациональный консенсус (1992 г.). Многие национальные пульмонологические общества разработали или же адаптировали интернациональные программы по борьбе с астмой. Наиболее популярны национальные программы таких стран, как Великобритания, США, Япония, Новая Зеландия, Австралия, Финляндия.

В России проект национальной программы по борьбе с бронхиальной астмой впервые обсуждался на Четвертом национальном конгрессе по болезням органов дыхания (Москва, 1994 г.). В последующие годы прошло значительное количество научно-практических конференций разного уровня. В целом российская врачебная общественность, пульмонологи и аллергологи усвоили основные положения Интернационального консенсуса, вместе с тем остаются разделы, которые необходимо дополнительно разьяснить. К таковым относится и трактовка бронхиальной астмы как самостоятельной нозологической формы. Накопленные научные факты, охватывающие различные аспекты болезни:патогенез, иммунологические механизмы, морфологические особенности воспаления, генетическую предрасположенность и более углубленное представление о клинических особенностях возникновения и течения бронхиальной астмы и методов терапии, позволили обособить такую нозологическую единицу, как бронхиальная астма. Если пользоваться аналогиями, то в случаях ревматической болезни врач, оформляя диагноз, начинает со слова ревматизм и далее указывает степень активности и перечисляет наличествующие у больного человека синдромы и симптомы. Приблизительно по такой же схеме необходимо оформлять диагноз бронхиальной астмы.

Глобальная инициатива по бронхиальной астме, как официальный доклад ВОЗ охватывает практически все аспекты болезни, включая социально-экономические и правовые вопросы.

Подобного рода всеобъемлющая программа является первым официальным докладом ВОЗ и Национального института здоровья (США). Комитет ученых-экспертов включал наиболее активно работающих в этой области исследователей; автор предисловия вошел в состав комитета от России.

Оживленная дискуссия развернулась вокруг определения болезни. Оно адаптировано к различным аспектам проблемы, изложенным в докладе. Так, определение, которое дается в общей части, отличается от того, которое приводится в разделе по эпидемиологии. Однако принципиальных различий нет. Практическим врачам всегда интересны разделы по классификации болезни и рациональным схемам лечения. Это центральные разделы доклада и они представлены ясно, логично обоснованы. Полагаем, что это один из наиболее важных разделов для практического ведения больных бронхиальной астмой.

В докладе приводится первый международный опыт по оценке экономической эффективности лечения больных бронхиальной астмой.

Большие трудности возникли при описании астмы в детском возрасте. Это важный раздел, требующий большого внимания, так как в нем детская астма рассматривается с учетом всех особенностей как разновидность единой нозологической формы.

Бесспорно, появление доклада ВОЗ и Национального института здоровья (США) при участии ученых-экспертов из многих стран мира является шагом вперед. Этот документ имеет большое значение для России;его следует рассматривать как базовый для разработки национальной программы по борьбе с бронхиальной астмой.

Президент Общества русскоязычных пульмонологов
главный редактор журнала “Пульмонология”
академик РАМН профессор
А.Г.Чучалин