

Н.А.Геппе, С.Ю.Каганов¹

**НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
"БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ. СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ
И ПРОФИЛАКТИКА" И ЕЕ РЕАЛИЗАЦИЯ**

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова;
Московский научно-исследовательский институт педиатрии
и детской хирургии Минздрава РФ

**THE NATIONAL PROGRAMME
"BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN. STRATEGY OF TREATMENT AND PREVENTION"
AND ITS IMPLEMENTATION**

N.A.Geppe, S.Yu.Kaganov

Summary

An analysis of implementation of the national programme "Bronchial asthma in children. Strategy of treatment and prevention" starting 1997 was performed. The application of modern preventing anti-asthmatic drugs in children according to a bronchial asthma severity became an important achievement. The attention was paid to a significant increase in scientific trials' number devoted to bronchial asthma in various aged children.

Резюме

Проведен анализ реализации Национальной программы "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика" 1997 г. Важным является использование современных подходов к профилактике терапии бронхиальной астмы у детей. Обращается внимание на значительное увеличение числа научных исследований, посвященных проблеме бронхиальной астмы у детей разного возраста.

Бронхиальная астма — одна из важнейших проблем современной педиатрии. Это заболевание, начавшись у детей, в большинстве своем продолжается и в зрелом возрасте, оно может быть причиной не только инвалидности, но и смертельных исходов. В этой связи бронхиальная астма является не только крупной клинической, но и социальной проблемой.

Современные направления в диагностике, лечении и профилактике астмы нашли свое отражение в совместном официальном докладе Всемирной организации здравоохранения и Национального института здоровья США (1993 г.) "Бронхиальная астма. Глобальная стратегия". В июне 1996 г. в Москве состоялась Международная конференция, посвященная

обсуждению этого рекомендательного документа и созданию Национальной программы по борьбе с бронхиальной астмой в России. В конференции приняли участие крупные специалисты, входившие в состав международной группы по созданию глобальной стратегии лечения и профилактики астмы (*GINA*).

Ко времени проведения конференции в качестве приложения к журналу "Пульмонология" был издан на русском языке полный текст рекомендательного документа ВОЗ и Национального института здоровья США.

В предисловии к русской версии "Глобальной стратегии" президент Всероссийского научного общества пульмонологов акад. РАМН проф. А.Г.Чуча-

¹ Координаторы программы.

лин подчеркнул, что бронхиальная астма — самостоятельная нозологическая форма, а детская астма рассматривается как разновидность этой единой нозологии.

По инициативе Всероссийского научного общества пульмонологов и Союза педиатров России была разработана программа "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика" (1997 г.). Этот документ, как пишет в предисловии к программе проф. А.А.Баранов, направлен на формирование единой позиции в борьбе с этим заболеванием у детей.

Программа была подготовлена группой экспертов, в которую вошли специалисты, работающие в области педиатрической астмологии, — И.И.Балаболкин, Н.А.Геппе, С.М.Гавалов, Я.И.Жаков, С.Ю.Каганов, Д.С.Коростовцев, О.Ф.Лукина, И.В.Макарова, А.Ф.Неретина, Л.М.Огородова, В.А.Ревякина, И.Б.Резник, Н.А.Тюрин, М.Н.Якушенко. Помимо экспертов, материалы для разработки представила большая группа специалистов: З.Р.Айсанов, М.И.Анохин, А.В.Богданова, А.Е.Богорад, Е.Я.Добрынина, М.Е.Дрожжев, Н.Ф.Дорохова, Т.Н.Елкина, А.А.Ефимова, Е.В.Климанская, М.П.Костинов, Е.Г.Кондюрина, Н.С.Лев, Л.А.Матвеева, Ю.Л.Мизерницкий, В.Н.Нестеренко, Л.Л.Нисевич, Н.Н.Розинова, О.Б.Святкина, Н.Ю.Сенкевич, Р.С.Фассахов, О.И.Чернова, А.Г.Чучалин, Г.А.Шемякина, И.С.Ширяева.

В программе нашли свое отражение как положения международного доклада, посвященного бронхиальной астме, так и богатый собственный опыт всех ее составителей.

Проект программы широко обсуждался на рабочих совещаниях экспертов, на 1-й Национальной конференции Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов (январь 1997 г.), на симпозиуме "Детская бронхиальная астма", организованном в рамках Российского национального конгресса "Человек и лекарство" (апрель 1997 г.). Документ был принят на 7-м Национальном конгрессе по болезням органов дыхания (июль 1997 г.).

Основная цель программы состоит во внедрении в педиатрическую практику научно обоснованных унифицированных подходов к диагностике, лечению и профилактике бронхиальной астмы у детей, заболевания распространенного, тяжелого, иногда опасного для жизни.

Важными задачами являются стандартизация эпидемиологических исследований, разработка организационных мероприятий по совершенствованию педиатрической помощи детям, больным бронхиальной астмой.

Основным критерием при написании программы являлась возможность использования ее положений в конкретной деятельности практикующего врача.

Вот перечень глав программы: определение бронхиальной астмы как заболевания, ее эпидемиология, факторы риска и механизмы развития заболевания у детей, диагностика и классификация болезни, ее

профилактика, лечение, социальные аспекты, образовательные программы для родителей больных детей и пациентов-подростков.

Основные положения программы нашли свое отражение в наших публикациях и в таких изданиях, как "Российский педиатрический журнал" (1998 г.), "Аллергология" (1999 г.), "Медицинская газета" (август 1998 г.). Материалы программы докладывались на VIII съезде педиатров России (февраль 1998 г.), на симпозиуме "Бронхиальная астма у детей: клинические рекомендации по диагностике и лечению", проведенном в рамках VIII Российского национального конгресса "Человек и лекарство" (апрель 2000 г.), а также на 11-м Национальном конгрессе по болезням органов дыхания (ноябрь 2000 г.).

В журнале "Пульмонология" мы впервые излагаем содержание Национальной программы "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика". При этом делаем это подробно. Мы использовали как текст программы, так и материалы наших прежних публикаций.

В программе было подчеркнуто принципиальное положение: бронхиальная астма — самостоятельная нозологическая единица. В основе этого заболевания лежит хроническое аллергическое воспаление бронхов, сопровождающееся их гиперреактивностью и периодически возникающими приступами затрудненного дыхания или удушья в результате бронхиальной обструкции, обусловленной бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов.

Следует отметить, что в классификации клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей, принятой на симпозиуме педиатров-пульмонологов в Москве (ноябрь 1995 г.), также отмечалось патогенетическое значение аллергического воспаления и гиперреактивности бронхов при бронхиальной астме у детей.

Большое внимание в программе уделено эпидемиологии бронхиальной астмы у детей. При этом подчеркивается, что распространенность бронхиальной астмы у детей во всех странах мира в последнее 10-летие неуклонно возрастает. Статистические данные о распространенности болезни, основанные на обращаемости больных в лечебные учреждения, как правило, не соответствуют истинным ее значениям. Эпидемиологические исследования, осуществленные по программе "Международного исследования астмы и аллергии у детей" — "International Study of Asthma and Allergies in Childhood" (ISAAC), проведенные в ряде городов страны, свидетельствуют о значительной распространенности бронхиальной астмы среди детей, достигающей 7–8%.

В Национальной программе выделена глава "Факторы риска", в которой описываются условия, предрасполагающие к развитию бронхиальной астмы — атопия, гиперреактивность бронхов, наследственность. В числе причинных факторов астмы у детей названы бытовые (домашняя пыль, клещи домашней

пыли), эпидермальные аллергены животных, птиц, аллергены насекомых, грибковые аллергены, пыльца растений, пищевые продукты и лекарственные препараты, вирусы, вакцины, промышленные химические вещества.

Подчеркнуто, что воздействие причинных факторов усугубляют респираторные вирусные инфекции, патологическое течение беременности у матери ребенка, недоношенность, нерациональное питание, различные поллютанты, табачный дым и др.

Поэтому бронхиальную астму относят к экологически обусловленным болезням. Однако определяющим в развитии болезни является наличие атопии — генетически детерминированного состояния гиперчувствительности к различным аллергенам окружающей среды.

Проведенные в последние годы исследования подтвердили правомерность характеристики бронхиальной астмы у детей как мультифакториального заболевания, в развитии которого определяющую роль играют наследственные факторы.

Таким образом, риск развития бронхиальной астмы у детей определяется целым рядом генетических и средовых воздействий. Изучение факторов повышенного риска формирования астмы у детей является важной задачей педиатрической пульмонологии. Знание их может способствовать предупреждению развития болезни, ее обострений, правильной профессиональной ориентации больных.

Механизмам развития бронхиальной астмы у детей в программе посвящена специальная глава. Здесь отражены иммуноморфологические особенности присущего бронхиальной астме аллергического воспаления, роль и значение иммунокомпетентных клеток, многочисленных медиаторов воспаления, ионов кальция в развитии и реализации аллергических реакций, описаны нарушения нейроэндокринной регуляции при астме у детей. Приводится перечень биологических маркеров, характерных для бронхиальной астмы, к которым относятся морфологические и функциональные изменения эозинофилов, уровень в сыворотке крови базального IgE и наличие специфических IgE.

Несомненное практическое значение имеет крупный раздел программы, посвященный диагностике и классификации заболевания. В нем подчеркивается важность тщательного сбора и анализа анамнестических сведений, особенно аллергологического анамнеза, оценка клинических проявлений заболевания и нарушений ФВД, выявленных с помощью инструментальных методов исследования (определение показателей бронхиальной проходимости, вентиляционной способности легких, состояния газов крови и др.). Рекомендуются широкое использование мониторинга проходимости дыхательных путей с помощью пикфлоуметра.

Весьма существенно содержащееся здесь указание о нецелесообразности использования поднаркозной

бронхоскопии в качестве рутинного метода диагностики бронхиальной астмы у детей. Использование бронхоскопии должно быть ограничено строгими клиническими показаниями.

Подчеркивается значимость аллергологического обследования для выявления причинно-значимых для сенсибилизации организма аллергенов. В этой связи необходима постановка кожных тестов, определение специфических IgE и IgG.

Здесь нельзя не отметить, что в повседневной врачебной практике нередко встречаются значительные трудности в распознавании бронхиальной астмы, диагностические ошибки. Среди госпитализированных в пульмонологические отделения и клиники ошибки в диагностике бронхиальной астмы встречаются у 5–7% детей. Значительно чаще ошибочная диагностика (главным образом гиподиагностика) наблюдается в детских поликлиниках.

Отмечено, что бронхиальная астма у детей может иметь клинические варианты, отличающиеся своеобразием. Речь идет, в частности, о бронхоспазме после физической нагрузки, о так называемой аспириновой астме.

Посленагрузочный бронхоспазм, как отмечается в программе, характерен для большинства больных детей. Вместе с тем подчеркивается, что бронхиальная астма физического напряжения как самостоятельная форма заболевания у детей, как правило, не встречается.

Непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов у детей нельзя диагностировать с помощью провокационных проб из-за их опасности. Она может выявляться у детей, больных бронхиальной астмой, только *in vitro* — в частности, при высвобождении лейкотриенов из лейкоцитов периферической крови в ответ на воздействие индометацина (или аспирина).

Особого внимания заслуживает так называемая угрожающая жизни форма заболевания.

Классификация бронхиальной астмы имеет важное теоретическое и практическое значение. Многие педиатры в своей работе широко использовали классификацию бронхиальной астмы, построенную на классических принципах А.А.Колтыпина и отражавшую тип, тяжесть и течение болезни.

В настоящее время большинство международных консенсусов основывает классификацию бронхиальной астмы, в том числе и у детей, на тяжести состояния, характере обструктивных нарушений. Это позволяет рационализировать выбор терапии.

В программе даны критерии тяжести бронхиальной астмы у детей — легкая, среднетяжелая и тяжелая. Тяжесть заболевания определяется частотой приступов, их клиническими проявлениями, функциональными нарушениями, характером терапии и ее эффективностью. Здесь же приводится клиническая характеристика тяжести обострения, особо при этом выделяется астматический статус, описывается

асфиксический синдром. Много внимания в программе уделяется разработке стратегии лечения астмы, позволяющей избежать развитие обострений, прогрессирования заболевания, предотвратить развитие угрожающих жизни состояний и летальных исходов.

Отдельная глава в программе посвящена профилактике астмы. По общему признанию, профилактика предусматривает устранение условий и причин, обуславливающих возникновение болезней. В этом разделе программы перечисляются социальные, бытовые и медицинские меры первичной и вторичной профилактики астмы у детей. Устранение провоцирующих факторов, уменьшение воздействия бытовых аллергенов, особенно клещей домашней пыли, спор плесневых грибов, — необходимые меры профилактики.

Среди превентивных мер важное значение имеют предупреждение вредных воздействий на плод во время беременности матери, а также родового травматизма, перинатальных повреждений центральной нервной системы ребенка, а в дальнейшем — контроль за качеством окружающей ребенка среды, рациональное вскармливание и оздоровление ребенка.

Большой раздел программы посвящен лечению детей, больных бронхиальной астмой. Подчеркивается, что выбор методов лечения определяется тяжестью заболевания, его периодом. Стратегия лечения в целом предусматривает снижение частоты и тяжести обострений болезни, обеспечение полноценного образа жизни.

Систематическое врачебное наблюдение детей, больных астмой, клиничко-функциональный мониторинг — необходимые условия эффективности лечения.

Существенная часть этого раздела — базисная терапия, которая проводится длительно и включает рациональное использование лекарственных препаратов, учет путей их введения, ступенчатый подход к терапии, т.е. назначение лекарственных средств в зависимости от исходной тяжести состояния.

Введение понятия базисной терапии позволяет систематизировать лечение, уменьшить полипрагмазию, ориентировать врача на необходимость регулярного наблюдения и своевременной коррекции терапии.

У детей с легкой и среднетяжелой астмой возможно проведение специфической иммунотерапии специально обученным персоналом в специализированных аллергологических кабинетах.

В программу включен алгоритм применения лекарственных средств в период приступов бронхиальной астмы у детей, указаны препараты, используемые для оказания экстренной помощи больным.

Особо подчеркивается, что выбор препаратов для лечения больного определяется наблюдающим его врачом, учитывающим конкретную клиническую ситуацию.

В этой главе есть положения, касающиеся немедикаментозных методов лечения больных. Речь идет о диетотерапии, дыхательных упражнениях, различ-

ных видах массажа, спелеотерапии, горноклиматическом лечении, а также о физиотерапии, психотерапии и др.

Социальным аспектам посвящен отдельный раздел программы. В нем подчеркивается, что основные расходы средств приходится на лечение и реабилитацию больных с тяжелыми и среднетяжелыми формами бронхиальной астмы. В то же время ключевым вопросом программы является вовлечение в профилактические программы больных на ранних этапах формирования у них заболевания, детей с легкой астмой, у которых можно добиться высокой эффективности, достичь высокого качества жизни, предупредить инвалидность.

Достижение положительных результатов в лечении больных во многом зависит от образования пациентов и их родителей, правильности пользования медикаментами для снятия клинических проявлений и профилактики обострений заболевания. Этого можно достигнуть при активном внедрении в комплекс терапии образовательных программ.

Организация астма-школ, астма-центров требует внимания лечащих врачей, организаторов здравоохранения, социологов. Психологическая реабилитация должна учитывать возрастные особенности детей, ограничения жизнедеятельности, социальную недостаточность. Поэтому важны образовательные программы, принципы их осуществления, что нашло свое отражение в последней главе программы.

Итак, в Национальной программе "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика" отражены современные представления об этом заболевании у детей, подходы к терапии и предупреждению болезни.

Национальная программа может быть реализована при активном участии в ее реализации широкого круга педиатров, организаторов здравоохранения, работников социальных служб.

В ноябре 1997 г. Министерство здравоохранения РФ Указом о введении этой программы (№ 677-У) предложило органам управления здравоохранением субъектов страны принять к руководству и разработать на этой основе региональные программы с учетом местных условий и особенностей.

Создание программы активизировало в нашей стране научные исследования в педиатрии по проблеме бронхиальной астмы. С этим, вероятно, можно связать значительное увеличение числа диссертационных работ, посвященных педиатрической астмологии. Об этом свидетельствуют данные Документальных информационных технологий Государственной центральной медицинской библиотеки. Так, в 1997 г. были защищены 13 диссертаций, посвященных детской астме, в 1998 г. — 28, а в 1999 г. — 35 диссертационных работ. Нельзя не отметить, что каждое из новых диссертационных исследований судя по их тематической направленности развивает и углубляет ключевые положения, изложенные в программе. Они

касаются новых эпидемиологических данных, генетического контроля формирования заболевания, механизмов его развития — иммунологических, нейроэндокринных, а также разработки современных терапевтических подходов, путей социальной адаптации, психологической реабилитации, консультативной, стационарной и санаторной помощи больным, фармакоэкономических проблем бронхиальной астмы у детей и других важных направлений.

Следует отметить (это очень существенно), что эти исследования успешно осуществлялись в различных регионах страны — в Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске, Челябинске, Ярославле, Нальчике, Волгограде, Твери, Уфе, Перми, Саратове, Иркутске, Ижевске, Томске, Самаре, Пензе, Чебоксарах, Архангельске, Астрахани, Тюмени.

В книге А.Г.Чучалина "Бронхиальная астма" (2001 г.) отмечено, что Национальная программа по бронхиальной астме и ее педиатрический вариант заслуживают особого внимания, так как обе программы оказали большое влияние на здравоохранение России, о чем свидетельствует улучшение качества диагностики и лечения.

Можно выразить обоснованную надежду, что дальнейшее развитие и реализация программы, касающейся бронхиальной астмы у детей, будут успешными и плодотворными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия. Совместный доклад Всемирной организации здравоохранения. Национальный институт здоровья США, 1995. Пульмонология 1996; Прил.: 1–166.
2. Национальная программа "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика". М.: Артинфо Пабблишинг; 1997.
3. Генне Н.А., Каганов С.Ю. Национальная программа "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика". Рос. педиатр. журн. 1998; 2: 8–12.
4. Генне Н.А., Каганов С.Ю. Основные цели и задачи национальной программы "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика". Аллергология 1999; 1: 4–7.
5. Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. Рос. вестн. перинатол. и педиатр. 1996; 2: 52–55.
6. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма. М.: Издат. дом "Русский врач"; 2001.

Поступила 06.12.01

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2002

УДК 616.248–053.2–036.2

*М.Е.Дрожжев, Н.С.Лев, М.В.Костюченко, О.И.Белова, Ю.Л.Мизерницкий,
М.А.Подольная, П.П.Захаров, В.С.Котов, А.Е.Богорад, Е.В.Сорокина,
Л.В.Соколова, Н.Н.Розинова*

СОВРЕМЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ

Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии Минздрава РФ

MODERN PARAMETERS OF CHILDHOOD BRONCHIAL ASTHMA SPREAD

*M.E.Drozhjev, N.S.Lev, M.V.Kostiuchenko, O.I.Belova, Yu.L.Mizernitsky,
M.A.Podolnaya, P.P.Zakharov, V.S.Kotov, A.E.Bogorad, E.V.Sorokina,
L.V.Sokolova, N.N.Rozinova*

Summary

An investigation of bronchial asthma spread according to the ISAAC programme was performed. Under the data obtained the spread of bronchial asthma symptoms was 20.52% among the 1st class pupils and 22.17% among the 8th class pupils. As an examination result bronchial asthma was detected in 7.8% of the 1st class pupils and 8.3% of the 8th class pupils. These values exceed significantly official data of childhood bronchial asthma spread. Bronchial asthma was diagnosed considerably more frequent in children living in wet and mouldy buildings. Elderly children were noted to have a correlation between bronchial asthma and passive smoking. A reliable relation was shown between bronchial asthma in younger children and a presence of home dust collectors, such as carpets, at a child's bedroom.

Резюме

Проведено исследование распространенности бронхиальной астмы по программе ISAAC. Согласно полученным данным, уровень распространенности «симптомов бронхиальной астмы» у учеников 1-х