

Стандарты лечения и реальная врачебная практика



**Скепьян Е.Н.
Василевский И.В.
Бабич Н.О.**

**Кафедра клинической
фармакологии**

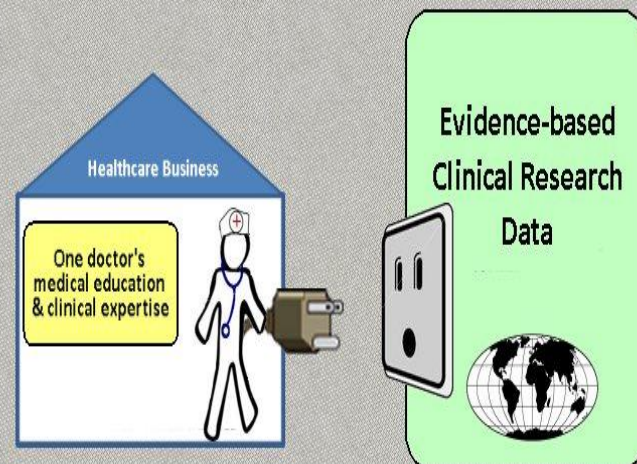
БГМУ, 2019

Стандарты лечения в практике врача

Доказательная медицина является результатом систематического поиска и предлагает использование наилучших имеющихся на данный момент сведений для принятия решений в отношении конкретного пациента

Использование на практике постулатов доказательной медицины в виде клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний, стандартов лечения, предлагает клиницистам эффективный способ достижения улучшения качества диагностики, лечения, увеличения удовлетворенности пациентов при сокращении затрат.

Does Your Doctor Practice Evidence-based Medicine?



Бронхиальная астма



- БА – глобальная проблема мирового здравоохранения: в мире насчитывается около 300 млн лиц, страдающих данной патологией.
- Распространенность БА в разных странах мира составляет от 1 до 18% населения.
- Ежегодно в мире от БА умирает 250 тыс. человек
- БА является наиболее частой причиной отсутствия на работе во многих странах мира, включая РБ, РФ, Австралию, Швецию, Великобританию и США и др.
- Ожирение является фактором риска развития БА
- Мужской пол является фактором риска развития БА у детей

Цель исследования

Как на практике используются стандарты лечения ?

Проанализировать проводимую фармакотерапию у детей с бронхиальной астмой в условиях городской детской поликлиники с целью экспертной клинико-фармакологической оценки корректности проводимого лечения детей с указанной патологией и оптимизации этого процесса.

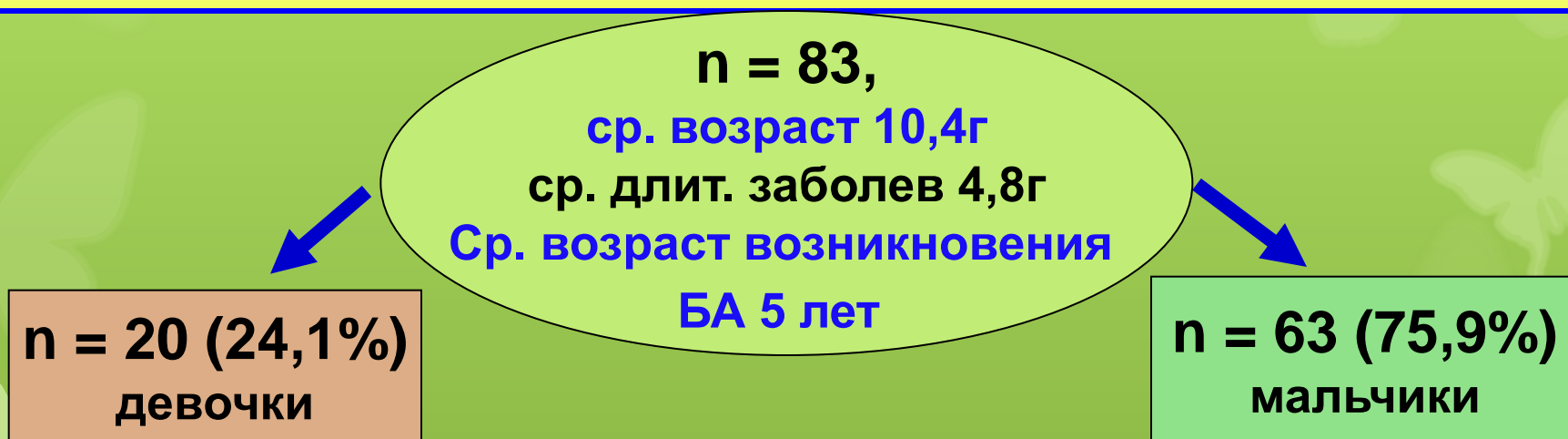
Задачи исследования

1. Изучить факторы риска, способствующие возникновению бронхиальной астмы у детей, обратив внимание на лекарственную нагрузку и объем диагностических исследований у пациентов в предшествующий период.

2. Дать клинико-фармакологическую оценку конкретных назначений детям, больным бронхиальной астмой, в сопоставлении с Клиническими протоколами по диагностике и лечению аллергических заболеваний у детей, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь (2014 г.).

Материалы и методы исследования

Проведено ретроспективное, рандомизированное, наблюдательное исследование, использованы данные из амбулаторных карт развития ребенка у 83 детей, страдающих БА и находящихся на диспансерном наблюдении в 3-й городской детской поликлинике г. Минска на октябрь 2018 года.



Нами проведен анализ фармакотерапии, объема диагностических исследований у включенных в исследование детей с бронхиальной астмой в соответствии с утвержденными Минздравом Беларуси «Клиническими протоколами диагностики и лечения детей с аллергическими заболеваниями» (2014г.).

Клиническая классификация астмы

○ **Форма:** IgE-опосредованная, Не-IgE-опосредованная.

○ **Фенотип:**

- вирус-индуцированная,
- аллерген-индуцированная,
- индуцированная физической нагрузкой,
- мультитриггерная (смешанная),
- неуточненная.

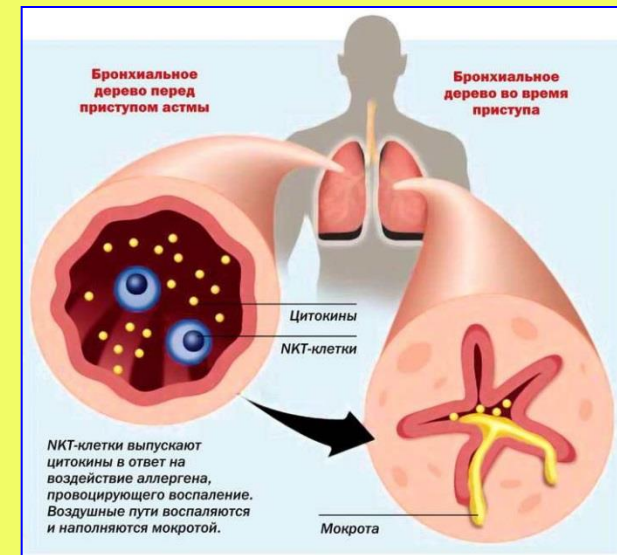
○ **Степень тяжести** (по клиническим признакам до начала лечения):

- интермиттирующая,
- легкая персистирующая,
- средней тяжести персистирующая,
- тяжелая персистирующая

○ **Степень контроля** (во время лечения):

- полностью контролируемая,
- контролируемая,
- частично контролируемая,
- неконтролируемая

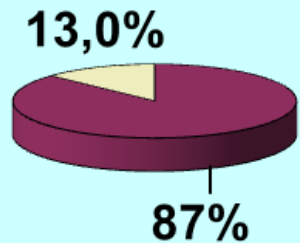
○ **Классификация степени тяжести приступов**



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ диагностики
и лечения аллергических заболеваний у детей.
2014г

Результаты исследования

Формы бронхиальной астмы у обследованных пациентов



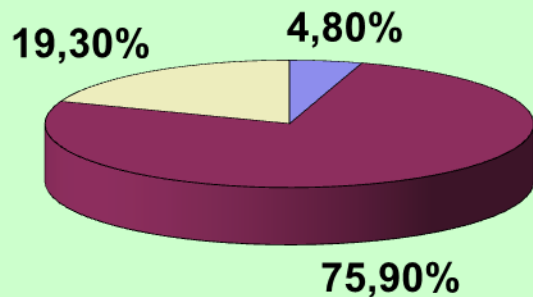
- Форма БА (n=83)
- IgE-зависимая БА
- IgE-независимая БА

В диагнозе IgE-зависимая форма БА присутствует у 72 пациентов (86,7% от общего числа детей), IgE-независимая форма - у 11 больных (13,3%).

Уровень общих IgE в сыворотке крови определен у **47 человек (56,6%)**, специфических IgE – у **62 пациентов (74,7%** от общего числа анализируемой выборки).

Результаты исследования

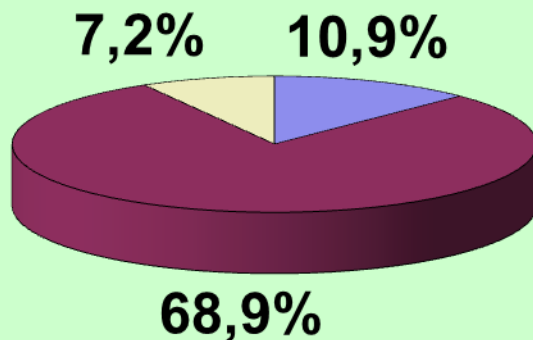
Степень тяжести БА (n=83)



- Легкая интермиттирующая (n=4)
- Легкая персистирующая (n=63)
- Средне-тяжелая персистирующая (n=16)

Распределение пациентов по степени тяжести **на момент взятия их на учет по БА** (согласно впервые выст. клин. д-зу)

Степень тяжести БА (n=83)



- Легкая интермиттирующая (n=9)
- Легкая персистирующая (n=68)
- Средне-тяжелая персистирующая (n=6)

Распределение пациентов по степени тяжести на момент проведения исследования (согласно клин. диагнозу) (**октябрь 2018**).

БА. Степень тяжести, критерии диагностики



Интермиттирующая астма:

Симптомы реже 1 раза в неделю

Короткие обострения

Ночные симптомы не чаще 2-х раз в месяц

ОФВ1 или ПОСВ более или равна 80% от должных значений

Суточная вариабельность показателей **ПОСВ или ОФВ1 менее 20%**

Легкая персистирующая астма:

Легкая персистирующая астма:

Симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день

Обострения могут влиять на физическую активность и сон

Ночные симптомы чаще 2-х раз в месяц

ОФВ1 или ПОСВ более или равны 80% от должных значений

Суточная вариабельность показателей **ПОСВ или ОФВ1 в пределах 20–30%**

БА. Степень тяжести, критерии диагностики

Среднетяжелая персистирующая астма:

Ежедневные симптомы

Обострения могут влиять на физическую активность и сон

Ночные симптомы чаще 1 раза в неделю

Ежедневный прием β 2–агонистов короткого действия

ОФВ1 или ПОСВ от 60 до 80% от должных показателей

Суточная вариабельность показателей **ПОСВ или**

ОФВ1 более 30%

Тяжелая персистирующая астма:

Ежедневные симптомы

Частые обострения

Частые ночные симптомы

Ограничение физической активности

ОФВ1 или ПОСВ менее или равны 60% от должных

значений

Суточная вариабельность показателей **ПОСВ или ОФВ1**

более 30%



Выводы

- 1. Результаты проведенного исследования показывают необходимость улучшения диспансеризации отдельных пациентов с астмой.**
- 2. На практике далеко не у всех пациентов с астмой выполняются предписания Клинических протоколов.**
- 3. Недостаточно использовалась ФВД в динамике как объективный маркер уровня контроля БА, а также пробы для выявления обратимости бронхиальной обструкции.**
- 4. В отдельных случаях выбор ЛС для базисной противовоспалительной терапии и/или его доза были не вполне адекватными степени тяжести БА.**
- 5. Присутствовала избыточное необоснованное применение АБ препаратов и их комбинаций.**

Спасибо за внимание!

