

## МОНИТОРИНГ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

С. В. Мирзоян

*Пятигорская государственная фармацевтическая академия*

Изучены основные показатели, характеризующие распространенность БА в Республики Адыгея, выявлены ее основные тенденции. Показаны особенности применения лекарственных средств в зависимости от степени тяжести бронхиальной астмы, а также установлено недостаточное количество ассортимента противоастматических лекарственных средств в аптечной сети г. Майкопа.

На современном этапе развития общества наблюдается стойкая тенденция к увеличению числа больных с бронхолегочными заболеваниями, что обусловлено рядом экономических и социально-экологических факторов. В Российской Федерации бронхиальная астма (БА) распространена повсеместно, в том числе в Южном Федеральном округе (ЮФО). Республика Адыгея (РА) территориально входит в ЮФО и является самостоятельным субъектом РФ.

Проведенный нами ретроспективный анализ медицинской статистической отчетности свидетельствует, что республика Адыгея является одним из неблагоприятных регионов в РФ по распространенности заболеваний органов дыхания, в том числе и БА. В структуре общей заболеваемости для всех возрастных групп населения Адыгеи (дети до 14 лет, подростки от 15 до 17 лет, взрослые старше 18 лет) основная доля — 13,2% приходится на болезни органов дыхания, среди которых БА занимает 4-е место [1, 2].

В настоящее время БА принято классифицировать по этиологическому принципу и степени выраженности клинических проявлений. С точки зрения этиологии различают экзогенную и эндогенную БА. Причиной экзогенной БА, чаще возникающей у детей, являются внешние факторы окружающей среды, имеющие белковую природу, на которые возникает аллергическая реакция. Эндогенная БА, в большинстве случаев встречающаяся у взрослых, обусловлена воздействием на организм таких эндогенных факторов, как воздействие физической и эмоциональной нагрузок и других внешних раздражающих факторов, а также реакцию на лекарственные препараты. Основываясь на степени тяжести клинических симптомов, БА классифицируют на легкое, среднетяжелое и тяжелое заболевание. Тяжесть течения определяется

врачом по трем основным критериям: наличие периодов обострения, их продолжительность и частота возникновения [3, 4].

Основная цель терапии больных БА заключается в достижении контроля над заболеванием. Комплексное лечение включает три вида терапии: элиминационную терапию, направленную на устранение аллергенных факторов внешней среды, патогенетическую и симптоматическую терапию. С точки зрения патогенеза и симптоматики лекарственная терапия БА подразделяется на фактическую терапию в фазу обострения и стратегическую в фазу ремиссии [3].

Все основные препараты, применяемые для лечения БА, подразделяют на три основные группы: бронхолитики, противовоспалительные лекарственные средства, муколитики [3, 4].

Для купирования приступа БА используются  $\beta_2$ -адреномиметики короткого действия (эффект непосредственно после приема и длится не более 4—6 часов). В эту группу препаратов входят: сальбутамол, фенотерол, тербуталин, кленбутерол.  $\beta_2$ -адреномиметики короткого действия также могут применяться для купирования приступа «по требованию» и для профилактики перед физической нагрузкой или контактом с аллергеном [4]. В аптечной сети г. Майкопа (11 аптек) ассортимент лекарственных средств, содержащих сальбутамол, представлен семью торговыми наименованиями: Сальбутамол аэрозоль для ингаляций дозированный, 12 мл; Саламол Эко аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза — 200 доз; Вентолин аэрозоль-ингаляторы с оптимизатором дозы 100 мкг/доза — 200 доз; Фенотерол входит в состав двух лекарственных форм препаратов: Беротек Н аэрозоль 100 мг/доза и Беротек 0,1% раствор для ингаляций.

$\beta_2$ -адреномиметики длительного действия (эффект достигает 12 часов) назначаются в качестве базисной терапии БА средней тяжести и использу-

ются для предупреждения приступов удушья. К этой группе ЛС относятся сальметерол, формотерол [5]. Лекарственные формы противоастматической группы пролонгированного действия, содержащие сальметерол, в ассортименте аптечной сети г. Майкопа не встречаются. Формотерол представлен только комбинированными препаратами: Беродуал раствор для ингаляций 20 мл, Симбикорт Турбухалер порошок для ингаляций 80/4,5 мкг/доза, Симбикорт Турбухалер порошок для ингаляций 160/4,5 мкг/доза.

С учетом числа всех зарегистрированных на территории РФ  $\beta_2$ -адреномиметиков рассчитана глубина ассортимента для данной группы лекарственных средств, которая составила 9,3%.

Вторую группу препаратов, обладающую бронхолитическим эффектом, составляют метилксантины: аминофиллин и теофиллин, механизм действия которых основан на ингибировании фермента фосфодиэстеразы, участвующей в механизме расслабления мускулатуры бронхов. Наряду с  $\beta_2$ -адреномиметиками метилксантины назначаются с целью контроля над симптомами при среднетяжелом течении БА [4, 5]. В аптеках г. Майкопа их ассортимент представлен 8 торговыми наименованиями: Теотард 200 мг или 350 мг пролонгированный № 40 в капсулах; таблетки Теопэк 0,1 г № 50 или 0,2 г № 50, или 0,3 г № 40; таблетки Эуфиллин 150 мг, Эуфиллин раствор 2,4% — 5 мл, Эуфиллин раствор для инъекций 240 мг/мл, в то время как для применения на территории РФ разрешено более 120 торговых наименований лекарственных средств этой фармакологической группы. С учетом этого глубина ассортимента для метилксантинов в аптечной сети г. Майкопа составила менее 7%.

В качестве лекарственных средств, обладающих бронхолитическим действием, применяются и препараты группы М-холинолитиков — ипратропия бромид и тровентол. Они применяются в качестве бронхолитических средств при БА средней тяжести [3, 5]. Эта группа ЛС представлена в аптеках г. Майкопа двумя лекарственными формами: Атровен Н 10 мл дозированный аэрозоль, Атровент 0,25 мг/мл 20 мл раствор для ингаляций (содержат ипратропия бромид), а также одним комбинированным препаратом Беродуал Н 10 мл дозированный аэрозоль.

Противовоспалительными лекарственными средствами, применяемыми в терапии БА, являются: стабилизаторы мембран тучных клеток, блокаторы лейкотриеновых рецепторов и глюкокортикостероиды.

Стабилизаторы мембран тучных клеток снижают выделение медиаторов воспаления, стабилизируют мембраны тучных клеток, применение этой группы препаратов оправдано при среднетяжелом течении БА. Однако препараты этой группы — кромолин-натрий и недокромил-натрий — отсутствуют в ассортименте противоастматических препаратов в аптеках г. Майкопа [4, 5].

Препараты, объединяемые в группу блокаторов лейкотриеновых рецепторов, обладают как противовоспалительным, так и бронхолитическим действиями, что используется при лечении БА для профилактики приступов в качестве поддерживающей терапии. Эту фармакотерапевтическую группу составляют: монтелукаст, зафирлукаст и озаргел [1, 4]. К применению в РФ разрешены шесть препаратов этой группы, но в аптечной сети г. Майкопа в наличии имеется только одно торговое наименование — Аколлат таблетки, покрытые оболочкой, 20 мг (глубина ассортимента — 16%).

Глюкокортикостероиды (ГКС) оказывают противовоспалительное, десенсибилизирующее и антиаллергенное действие. По способу введения ГКС подразделяются на ингаляционные (триамцинолон, флунизолид, беклометазон, будесонид, флутиказона пропионат) и неингаляционные ГКС. Для получения большего эффекта глюкокортикоиды следует принимать через 20—40 минут после  $\beta_2$ -агонистов короткого действия. Применение ингаляционных ГКС целесообразно при БА средней тяжести. При невозможности добиться стабилизации состояния больного при тяжелом течении БА назначаются системные препараты — неингаляционные ГКС (метилпреднизолон, дексаметазон, бетаметазон) [3, 5]. В аптечной сети г. Майкопа ассортимент ингаляционных ГКС представлен 7 торговыми наименованиями: Кеналог 40 мг 1 мл суспензия для инъекций; Полькортолон, таблетки 4 мг; Целестон, таблетки 0,5 мг; Альдецин, аэрозоль для ингаляций 50 мкг/доза — 200 доз; Беклазон ЭКО, аэрозоль для ингаляций 100 мкг/доза — 200 доз; Беклоджет, аэрозоль для ингаляций 250 мкг/доза — 200 доз; Пульмикорт, суспензия для ингаляций 0,5 мкг/мл. Перечень неингаляционных ГКС включает десять торговых наименований. Рассчитанная глубина ассортимента для ГКС составила 6,1%.

В качестве симптоматической терапии БА широко используются ЛС, объединяемые в группу муколитиков, которые способствуют стимуляции образования сурфактанта, нормализуют измененную бронхолегочную секрецию, уменьшают вязкость мокроты и облегчают ее выведение из бронхов. На территории РФ зарегистрировано более 150

торговых наименований, содержащих бромгексин, амброксол, ацетилцистеин [4, 5]. Ассортимент этой группы представлен 19 позициями: амброксол — 10 наименований, бромгексин — 5 и ацетилцистеин — 4 лекарственных формы (глубина ассортимента составила 12%).

В результате проведенного мониторинга особенностей терапии БА, интерпретации данных медицинской статистической отчетности, значений коэффициентов глубины ассортимента для всех фармакотерапевтических групп лекарственных средств, применяемых в терапии БА, можно сделать вывод о необходимости изучения состояния рынка лекарственных средств для лечения БА в других территориях Республики Адыгея.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Меньков Н.В.* Диагностика и лечение бронхиальной астмы / Н.В. Меньков, М.В. Евпраксин, А.В. Куликов и др. — Нижний Новгород: Издательство НГМА, 2005. — 32 с.
2. О санитарно-эпидемиологической обстановке в г. Майкопе. Государственный доклад. — Майкоп, 2005.
3. *Чучалин А. Г.* Обострение бронхиальной астмы: новая тактика на госпитальном этапе / А. Г. Чучалин, А. Р. Татарский, Д. Л. Бабак, Б. А. Морачев // В мире лекарств. — 2000. — № 1. — С. 8—12.
4. *Чучалин А.Г.* Бронхиальная астма / А.Г. Чучалин в 2-х томах. Т.1, 2. — М.: Агар, 1997. — 400 с., 432 с.
5. *Аветисян М.М.* Ассортимент препаратов для лечения бронхиальной астмы / М.М. Аветисян, Л.В. Кобзарь // Новая аптека. — 2002. — № 7. — С. 47—51.