

Средняя доза ИГКС (беклометазона) на 1 больного БА в сутки составляла до начала исследования 998 мкг и, через 24 недели после подключения к терапии монтелукаста - 452 мкг ($p < 0.001$).

Прямые затраты за 6 мес. до начала лечения составили 329716,8 руб. и за 6 мес. после подключения к терапии монтелукаста – 293596,68 руб. и, таким образом снизились на 11%.

Наблюдалось улучшение контроля БА через 24 недели лечения: у 17% пациентов был достигнут полный контроль над астмой, число больных с частично контролируемой астмой возросло с 17% до 70%, с неконтролируемой БА снизилось с 83% до 13%.

Выводы.

Включение в базисную терапию монтелукаста (сингуляра) у больных БА среднетяжелого и тяжелого течения приводит к:

- улучшению клинико-функциональных показателей,
- уменьшению дозы ИГКС в 2,2 раза,
- улучшению контроля над астмой при тенденции к снижению прямых затрат.

Эпидемиология бронхиальной астмы в Свердловской области в начале XXI-го века.

Е.К. Бельтюков, К.П. Братухин, Л.В. Василенко, О.А. Воронцова,
М.Л. Каракина, В.В. Наумова, А.Ю. Петухова

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных заболеваний. В мире распространенность БА среди взрослых (20-44 г.г.) колеблется от 2,9% в Греции до 11,9% - в Австралии. Отмечается рост распространенности БА. Так, например, в Австралии с 1981 по 1990 г.г. распространенность БА увеличилась с 9 до 16,3%; в Бельгии с 1978 по 1991 г.г. – с 2,4 до 7,2%; в Финляндии с 1975 по 1990 г.г. – с 2,0 до 3,0% . В то же время,

практически не существует данных по тяжести заболевания и распространённости факторов риска (ФР) астмы в различных популяциях. Отсутствуют данные о распространённости БА у таких категорий населения, как военнослужащие, жители закрытых административно-территориальных образований (ЗАТО).

Распространённость БА среди взрослого населения России, по данным эпидемиологических исследований, колеблется от 2,3% в сельской местности Пермской области до 7,3% в Санкт-Петербурге (табл. 1). В то же время по данным МЗ РФ в 2002 г. заболеваемость астмой по обращаемости в России составила 0,66%. Различия между показателями государственной медицинской статистики в России и данными эпидемиологических исследований обусловлены рядом причин. Во-первых, российская статистика учитывает только данные, полученные по обращаемости больных в лечебно-профилактические учреждения, поэтому учитывается не истинная, а лишь зарегистрированная заболеваемость. Во-вторых, лица с легкими астмаподобными симптомами (АПС), как правило, недооценивают свое состояние и не обращаются за медицинской помощью. В-третьих, новые случаи болезни часто не регистрируются из-за боязни ухудшить отчетные показатели. В-четвертых, повсеместно наблюдается гиподиагностика БА, особенно ее легких форм. Таким образом, официально учитываются в основном больные БА среднетяжелого и тяжелого течения, которые неоднократно обращаются в поликлиники, вызывают бригады скорой медицинской помощи, ежегодно госпитализируются и проходят длительные курсы стационарного лечения.

Цель исследования: определить распространённость БА и ФР астмы среди различных контингентов взрослого населения Свердловской области.

Материал и методы. Исследование распространённости БА и ФР астмы в Свердловской области проводилось в ЗАТО: г. Лесной (n=1057, 2000 г.) и г. Новоуральск (n=567, 2007 г.), Ачитском (сельском) районе (n=805, 2000 г.), г. Екатеринбурге среди гражданского населения (n=406, 2006 г.) и среди военнослужащих Екатеринбургского гарнизона (n=522, 2006 г.) в два этапа. На

первом этапе осуществлялся опрос населения методом случайной выборки с применением комбинированного вопросника, состоящего из вопросника European Community Respiratory Health Survey (ECRHS) и вопросника по ФРАСТМЫ (табл. 2). На втором этапе респондентам, ответившим положительно на один и более вопросов вопросника ECRHS, проводилось клинико-функциональное обследование, включавшее анамнез, данные осмотра и функции внешнего дыхания (ФВД) с бронходилатационной пробой. Диагноз БА устанавливался в соответствии с международными рекомендациями аллергологом, пульмонологом. По показаниям исследовали кровь и мокроту на эозинофилы, делали скарификационные кожные пробы с бытовыми, эпидермальными, пыльцевыми аллергенами, исследование общего и специфического IgE, суточную пикфлоуметрию в течение 2-х недель с определением вариабельности пиковой скорости выдоха.

Результаты. Установлено, что положительные ответы респондентов из г. Лесного и Ачита чаще встречались на 4, 1, 2 вопросы вопросника ECRHS (табл.2). Это – пробуждение из-за кашля (19,7-26,7%), затрудненное свистящее дыхание (16,3-22,9%), пробуждение с чувством тяжести в груди (11,9-18,1%), что совпадает по рейтингу симптомов с данными ECRHS, полученными из 48 центров в 22 странах (табл.3). Аналогичный рейтинг астмалеподобных симптомов получен А.Ю. Петуховой при исследовании распространенности БА в Ленинском районе Екатеринбурга: пробуждение из-за кашля (10,8%), затрудненное свистящее дыхание (10,6%), пробуждение с чувством тяжести в груди (9,6%) и М.Л. Каракиной при исследовании распространенности БА среди военнослужащих Екатеринбургского гарнизона: пробуждение из-за кашля (24,1%), затрудненное свистящее дыхание (19,7%), пробуждение с чувством тяжести в груди (12,6%). Совпадение рейтинга АПС у разных исследователей свидетельствует о соответствии методологии проведенных исследований принципам клинической эпидемиологии.

Установлена распространенность аллергических заболеваний носа (положительный ответ на вопрос №7 вопросника ECRHS, табл. 2): в

Свердловской области в 2000 г. (Екатеринбург, Лесной, Ачит, $n=3277$) – 11,2%, в Новоуральске в 2007 г. ($n=567$) – 17,1%. Установлена распространенность БА в г. Лесном в возрастной группе 18-74 гг. - 5,7% (у женщин – 7%, что в 1,8 раза больше, чем у мужчин - 4%). Распространенность БА в г. Новоуральске составила 6,5% (у женщин в 3,2 р. больше, чем у мужчин). Распространенность БА в Ачите - 3,6% (у женщин в 3 р. больше, чем у мужчин). В сельской местности (Ачит) распространенность БА в 1,6 р. меньше, чем в городе (Лесной) (табл.1). Анализируя распределение выявленных при эпидемиологических исследованиях больных БА по форме заболевания, следует отметить преобладание atopической БА в 75% случаев в г. Лесном и в 76% - в Ачите, что сопоставимо с данными по г. Санкт-Петербургу. Аспириновая БА в г. Лесном составила 5%, в Ачите – 3%; прочие формы БА встречались соответственно в 20% и в 21% случаев. Сенсибилизация к домашней пыли установлена у 69,4% больных БА, по регистру в г. Лесном. Сочетание БА с аллергическими заболеваниями носа (АЗН) в г. Лесном наблюдалось в 40% , в Ачите – в 62% случаев. При распределении больных БА по социальному статусу выявилось преобладание работающих, доля которых в Ачите составила 72%, в г. Лесном – 70% (табл.4). Распределение больных БА, выявленных при популяционных исследованиях по степени тяжести свидетельствует о преобладании легкой БА: в Ачите – 55%, в г. Лесном – 68%. При этом в Ачите доля тяжелой БА оказалась в 2 раза больше, чем в г. Лесном, что косвенно может свидетельствовать о худшем состоянии здоровья сельского населения (табл.5).

В 1999 г. в г. Лесном начали вести регистр больных БА, число больных составляло 353 чел.; преобладали больные со средне-тяжелым и тяжелым течением астмы - 63,4%. К 2002 г. количество больных в регистре возросло до 636 чел., а число больных со средне-тяжелым и тяжелым течением астмы уменьшилось до 45,5%; соответственно возросло число больных легкой астмой до 54,5% (табл. 6), что свидетельствовало об улучшении диагностики БА в г. Лесном. В г. Новоуральске временной интервал между появлением симптомов

и постановкой диагноза составил 3,1 года, что свидетельствует о несвоевременной диагностике астмы. В 1995 г. в г. Лесном сотрудники ГНЦ Института иммунологии в экспедиционных условиях проводили исследование распространенности БА, которая тогда составляла 3,3%. Следовательно, за 5 лет распространенность БА в Лесном возросла в 1,7 (табл.1).

Установлены значимые факторы риска БА: в г. Лесном у женщин - курение, у мужчин – вредные факторы на рабочем месте, печное отопление и аквариум; в г. Новоуральске основными факторами риска астмы оказались: наличие дома животных, отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям, вредные факторы на рабочем месте; в Аците у мужчин – наличие дома тараканов и аквариума. Для городской и сельской местности, мужчин и женщин особо значимым ФР астмы явился фактор наследственности, отягощенный по астме и аллергии, который отмечался в 2-3,5 р. чаще у респондентов, имеющих симптомы БА.

В г. Екатеринбурге среди респондентов возрастной группы 18-82 гг. распространённость БА составила 5,9%. У 19 человек БА была выявлена впервые, что позволило своевременно провести у этих пациентов лечебно-профилактические мероприятия. Среди женщин БА встречалась в 1,7 р. чаще, чем у мужчин. По степени тяжести больные распределились следующим образом: легкая интермиттирующая БА – 9 человек (38%), легкая персистирующая БА – 8 человек (33%), БА средней тяжести – 6 человек (25%), тяжелая БА – 1 человек (4%). Таким образом, по результатам проведенного эпидемиологического исследования у большинства больных были диагностированы легкие формы БА. При анализе данных регистра больных БА в г. Екатеринбурге наблюдалось преобладание среднетяжелой и тяжелой БА (71%), в то время как легкие формы БА составили всего 29%. Полученные результаты подтверждают данные о том, что за медицинской помощью обращаются в основном пациенты, имеющие тяжелые симптомы астмы, в то время как в общей популяции больных БА преобладают лица с легким течением заболзания. Бытовая сенсibilизация выявлена у 43,8%.

эпидермальная – у 18,7%, смешанная (бытовая и эпидермальная сенсibilизация) – у 37,5% обследованных пациентов. Таким образом, больные БА с сенсibilизацией к бытовым аллергенам преобладали в общей структуре обследованных пациентов и составили 81,3%. Атопическая форма БА была установлена у 70,8%, аспириновая – у 8,3% пациентов. Сочетание БА с АЗН выявлено у 75% пациентов.

Наиболее значимыми ФР астмы (помимо АЗН), участвующими в формировании БА в г. Екатеринбурге явились: отягощенная наследственность, наличие в доме аквариума с рыбками, тараканов и птиц, а также вредные факторы на производстве.

Среди военнослужащих распространенность БА составила 2,7%, что примерно в 2 раза ниже, чем среди гражданского населения г. Екатеринбурга. Среди выявленных больных БА женщины составили 35,7%, мужчины 64,3%. Средний возраст составил 30, 7 лет (18 – 46 гг.). У 28,6% БА была выявлена ранее, у 71,4% БА диагностирована впервые. У 43% больных астмой определялись АЗН. У 35,7% больных БА была легкой интермиттирующей, у 42,9% – легкой персистирующей, у 21,4% – средней тяжести. Больных с тяжелой БА выявлено не было. Атопическая БА наблюдалась у 78,6% больных, аспириновая БА – у 7,1%, смешанная – у 14,3%. Сенсibilизация к бытовым аллергенам выявлена у 57,1% больных БА, к пыльцевым – у 50%, к эпидермальным – у 14,3% больных БА. У военнослужащих в группе больных БА отягощенная наследственность по астме и аллергии встречалась в 3,8 р., пассивное курение в 2,3 р. чаще, чем в группе респондентов без астмы.

Заключение. Таким образом, в Свердловской области распространённость БА в городах составляет 3,3% (г. Лесной, 1995); 5,7% (г. Лесной, 2000); 5,9% (г. Екатеринбург, 2006); 6,5% (г. Новоуральск, 2007); в сельской местности – 3,6%, у военнослужащих – 2,7%; распространность АЗН: 11,2 – 17,1%. Наблюдается существенный рост распространности БА и АЗН, что соответствует мировой тенденции. Среди взрослого населения БА в 2-3 р. чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Меньшая распространность

астмы в сельской местности может быть связана с более благоприятной экологией по сравнению с городом, а низкий уровень распространенности БА у военнослужащих обусловлен большей долей лиц мужского пола в обследованном контингенте и медицинским отбором при поступлении на военную службу. Не выявлено существенной разницы в распространенности БА в ЗАТО и в г. Екатеринбурге.

По обращаемости в поликлинике преобладают больные со средне-тяжелой и тяжелой астмой; при улучшении диагностики количество больных с легкой БА возрастает. По данным популяционных исследований у всех категорий населения по степени тяжести преобладает лёгкая астма, по форме – атопическая БА, преимущественно с бытовой сенсibilизацией; в 40-75% случаев БА сочетается с АЗН; в 70% случаев больные астмой – это люди трудоспособного возраста, что подтверждает экономическую важность проблемы астмы. Наиболее значимым ФР БА, характерным для всех категорий населения являются АЗН и отягощённая наследственность по астме и аллергии.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости улучшения диагностики БА. Для этого при сборе анамнеза у пациентов с респираторными жалобами необходимо проводить опрос по вопроснику ECRHS (табл. 2) и при положительном ответе хотя бы на один вопрос необходимо исследование функции дыхания с проведением бронходилатационного теста.

При выявлении у пациента аллергического ринита и/или атопического дерматита и/или близких родственников с аллергическими заболеваниями диагноз БА становится более вероятным. Для раннего выявления БА и факторов риска астмы могут быть полезными скрининговые исследования с помощью комбинированного вопросника (ECRHS + вопросы по ФР).

Для уточнения диагноза БА, причинно-значимых факторов астмы и разработки элиминационных мероприятий, решения вопроса о проведении аллерген-специфической иммунотерапии вновь выявленные больные БА или пациенты с подозрением на астму должны направляться на консультацию к аллергологу-иммунологу. Для оптимизации динамического (диспансерного)

наблюдения больных БА необходимо создавать регистр, в который должны включаться все вновь выявленные случаи астмы.

Таблица 1

Распространенность БА в России (%)

Территория	Возраст	Число наблюдений	Муж. Жен.		Всего
Москва	25-64	1025 360 муж., 665 жен.	6,4	6,0	
Санкт-Петербург	16-98	4584			7,3
Ижевск		1898			5,4
Пермская обл. (сельский район)		3097			2,3
Пензенская обл. (сельский район)	17-89	482 202 муж. 280 жен.			2,7
Иркутск	20-59	2992 1424 муж. 1568 жен.	5,2	6,0	5,6
Иркутская обл. (сельский район)	20-59	2403 1151 муж. 1252 жен.	2,7	3,4	3,1
г.Лесной Свердловская обл.		700			3,3
г.Лесной Свердловская обл.	18-74	1057 476 муж. 581 жен.	4	7	5,7
г. Лесной Свердловская обл.	20-59	904 412 муж. 492 жен.	3,6	6,7	5,4

Ачит (сельский район) Свердловская обл.	20-59	655 207 муж. 448 жен.	1,9	4,9	4
Ачит (сельский район) Свердловская обл.	18-74	805 267 муж. 538 жен.	1,5	4,6	3,6
г. Екатеринбург (Ленинский район)	18-82	406 125 муж. 281 жен.	4	6,8	5,9
Екатеринбургский военный гарнизон	18-51	522 486 муж. 36 жен.	1,9	13,9	2,7
г. Новоуральск	18-84	567 245 муж. 322 жен.	2,9	9,3	6,5

Таблица 2

Комбинированный вопросник (вопросник ECRHS + вопросник по факторам риска БА)

	Вопросник ECRHS		
1.	Было ли у Вас затрудненное или свистящее дыхание в течение последних 12 месяцев Если «НЕТ», то переходите к вопросу 2, если «ДА»:	Нет	Да
1.1	Было ли у Вас чувство нехватки воздуха при появлении свистящего дыхания?	Нет	Да
1.2	Было ли у Вас затрудненное или свистящее дыхание без предшествующей простуды?	Нет	Да

2.	Просыпались ли вы с чувством тяжести в грудной клетке в течение последних 12 месяцев?	Нет	Да
3.	Просыпались ли Вы от затрудненного дыхания в течение последних 12 месяцев?	Нет	Да
4.	Просыпались ли Вы от приступа сильного кашля в течение последних 12 месяцев?	Нет	Да
5.	Были ли у Вас приступы одышки в течение последних 12 месяцев.	Нет	Да
6.	Принимаете ли Вы постоянно противоастматические препараты (включая ингаляторы, аэрозоли или таблетки)?	Нет	Да
7.	Есть ли у Вас аллергические заболевания носа, включая поллиноз?	Нет	Да
8.	Дата вашего рождения?	День,мес,год	
9.	Сегодняшняя дата?	День,мес,год	
10	Вы мужчина или женщина?	М	Ж
	Вопросник по факторам риска БА		
11.	Вы курите? Курят ли в Вашем присутствии на работе, дома? Если «НЕТ», переходите к вопросу 12, если «ДА»:	Нет	Да
11.1	Сколько лет курите?		
11.2	Сколько сигарет в день выкуриваете?		
12.	Кем Вы работаете? Рабочий Служащий Сельхоз. рабочий Военнослуж. Пенсионер Учащийся Проч.		
13.	На Вашем рабочем месте есть воздействие вредных факторов?	Нет	Да

	Если «НЕТ», переходите к вопросу 14, если «ДА»:		
13.1	Назовите вредные факторы, которые на Вас воздействуют:		
13.2.	Сколько лет Вы испытываете на себе воздействие данных факторов?		
14.	Вы живете на первом этаже?	Нет	Да
15.	У Вас печное отопление?	Нет	Да
16.	Есть у Вас дома тараканы?	Нет	Да
17.	Содержите ли Вы дома	Нет	Да
17.1.	Животных	Нет	Да
17.2	Птиц	Нет	Да
17.3.	Аквариум с рыбками	Нет	Да
18.	Есть ли среди Ваших прямых родственников больные астмой, аллергией?	Нет	Да
18.1.	Укажите степень родства.		
18.2.	Укажите, чем болели родственники (астма, аллергический ринит, экзема)		

Таблица 3

Распространенность симптомов БА у взрослых, 20-44 гг. (%)

Симптомы за последние 12 месяцев	Данные исследований ECRHS 48 центров в 22 странах	Данные автора Свердлов - 2000 г. Свердловская область		НИИ Данные Пульс-1999 г. монологии,	
		Ачит (сельский р-н) n=420	г. Лесной n=569	г. Иркутск, n=2105	Иркутская обл. (сельский р-н) n=1532
1. Затрудненное свистящее дыхание	27,0	22,9	16,3	15,1	11,1
1.2. Свистящее дыхание без предшествующей простуды	12,7	11,0	8,6	7,6	5,0
2. Пробуждение с чувством тяжести в груди	13,5	18,1	11,9	-	-
3. Пробуждение от затрудненного дыхания	7,3	13,1	9,5	6,1	4,6
4. Пробуждение из-за кашля	27,9	26,7	19,7	13,6	11,2
5. Приступы удушья	3,1	9,3	7,2	2,5	2,1
6. Прием противоастматических препаратов	3,5	5,2	3,5	2,1	1,9

Таблица 4

Распределение больных БА, выявленных при эпидемиологических исследованиях, по социальному статусу в г. Лесном и Ачитском районе

Социальный статус	Ачит n=29		Лесной n=60	
	Абс.	%	Абс.	%
Работающие	21	72	42	70
Пенсионеры	4	14	8	13
Инвалиды	2	7	6	10
Учащиеся	0	0	3	5
Безработные	2	7	1	2

Таблица 5

Распределение больных БА, выявленных при эпидемиологических исследованиях, по степени тяжести в г. Лесном и Ачитском районе

Степень тяжести	Ачит n=29		Лесной n=60	
	Абс.	%	Абс.	%
Легкая интерм.	11	38	27	45
Легкая персист.	5	17	14	23
Средней тяжести	6	21	12	20
Тяжелая	7	24	7	12

Динамика роста распространенности БА и распределения больных БА по степени тяжести (г. Лесной)

Степень Тяжести	1999	2000	2001	2002 (регистр)	2000 эпид.иссл ед.
Легкая интерм.	18,4%	26,6%	28,3%	30%	45%
Легкая персист.	18,2%	22,6%	23,5%	24,5%	23%
Средней тяжести	38,8%	31,2%	30,4%	29,5%	20%
Тяжелая	24,6%	19,6%	17,8%	16%	12%
Число больных БА	353	439	494	636	2637
Доля от численности взрослого населения	0,7%	0,9%	1,0%	1,37%	5,67%

Характеристика внепеченочных проявлений у больных хроническим гепатитом С с генотипами 1b и 3a HCV

М.П. Груздев, С.С. Введенская, Т.И. Северина, З.Э.Чечик

В настоящее время описан большой спектр внепеченочных проявлений (ВПП) при хронической HCV-инфекции. Частота регистрации указанных проявлений составляет в среднем 40 – 45%. При этом возможна ситуация, когда ВПП могут быть первыми клиническими стигматами хронического гепатита С (ХГС). Развитие ВПП связано с рядом факторов риска, среди которых наибольший вес имеют женский пол, возраст старше 60 лет, переливание крови и ее продуктов.

Описывается причинно - следственная связь между HCV-инфекцией и смешанной криоглобулинемией (СКГ), мембранопролиферативным гломерулонефритом и васкулитом. Криоглобулинемия при HCV-инфекции