

**А.К. БЕЙСЕБАЕВА, З.М. САУРОВА**  
 врачи – интерны 6 курса КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова  
 Казахстан, Алматы

### БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Бронхиальная астма занимает ведущее место среди заболеваний органов дыхания. Отмечается высокий рост бронхиальной астмы, особенно среди детей. За 5 лет в РК отмечается рост больных с бронхиальной астмой на 18,6%. Лечение бронхиальной астмы в Республике Казахстан проводится в соответствии международных рекомендации и национальных программ РК. Полный контроль над течением болезни у больных БА достигается путем проведения базисной терапии направленной на снятие аллергического воспаления. Больные бронхиальной астмой в Республике Казахстан согласно приказу МЗ РК № 786 от 04 11 2011 года, дополненного в 2012 году приказом МЗ РК за 347 от 18 мая 2012 года, обеспечиваются базисной терапией и препаратами неотложной помощи бесплатно.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, статистика, лечение бронхиальной астмы в РК

Актуальность. Бронхиальная астма занимает ведущее место среди всех заболеваний органов дыхания.[1]

Бронхиальная астма является серьезной и глобальной проблемой клинической медицины. Люди всех возрастов во всем мире подвержены этому хроническому заболеванию дыхательных путей.

Отмечается высокий рост бронхиальной астмы, особенно среди детей. Сегодня в развитых странах заболевание приобретает характер эпидемии.

По данным ВОЗ в мире страдают бронхиальной астмой около 300 млн человек.

По данным официальной статистики в Республике Казахстан уже на протяжении 5 лет первое место по распространенности занимают болезни органов дыхания, в число которых входят такие заболевания как: пневмония, хронический бронхит и неуточненная эмфизема, бронхиальная астма.

Общее количество больных с болезнями органов дыхания на 100000 населения в РК представлены в таблице №1[3].

Таблица 1 - Общее количество больных с болезнями органов дыхания на 100000 населения в РК

Года	Всего населения	Дети 0-14
2008	22957,3	55972,6
2009	24535,5	60302,1
2010	23575,3	58959,2
2011	23277,0	58308,5

Таблица 2 - общее количество больных бронхиальной астмой на 100000 населения в 2008 году

Года	Всего населения	Дети 0-14
2008	37,0	44,4
2009	40,1	46,8
2010	38,0	57,2
2011	43,9	64,8

Из таблицы №2 видно, что общее количество больных бронхиальной астмой на 100000 населения составляло в 2008 году 37,0 соответственно в 2009, 2010, 2011 году – 40,1; 38,0; 43,9. как видно, из представленных данных за 5 лет отмечается рост больных с бронхиальной астмой на 18,6%. Из них наибольший удельный вес приходится на детей в возрасте от 0-14 лет и составило соответственно 44,4; 46,8; 57,2; 64,8- 31%.[3]

Бронхиальная астма – заболевание, в основе которого лежит хроническое аллергическое воспаление бронхов, сопровождающееся их гиперреактивностью и периодически возникающими приступами затрудненного дыхания или удушья в результате распространенной бронхиальной обструкции, обусловленной бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов. Бронхиальная обструкция (под влиянием лечения или спонтанно) обратима.[2]

При отсутствии надлежащего лечения возникают необратимые процессы в стенках бронхов, которые ведут к ранней инвалидности пациентов.

В Республике Казахстан впервые в 1999 году выпустили программу по бронхиальной астме, которая была утверждена на Международной конференции «Астма и аллергия» и поддержана Министерством здравоохранения. В последующем, 2005, 2011 годах выпущены научно-практические программы по бронхиальной астме.

В последней версии 2011года указано, что бронхиальная астма классифицируется по степени контроля, который показывает эффект лечения (Таблица №3).

Обеспечение контроля над течением бронхиальной астмы является показателем эффективности лечения. [5]

Таблица 3 - Классификация БА по степени контроля[2].

Характеристики	Контролируемая БА	Частично контролируемая	Неконтролируемая
Дневные симптомы	Отсутствуют или меньше 2-х эпизодов неделю	Больше 2-х эпизодов в неделю	Наличие 3-х и более признаков частично контролируемой БА в течении любой недели
Ограничение активности	Отсутствуют	Любые	

Ночные симптомы или пробуждение	Отсутствуют	Любые	
Потребность в препаратах СП	Отсутствуют или меньше 2-х эпизодов в неделю	Больше 2-х эпизодов в неделю	
Функции внешнего дыхания ПСВ, ОФВ1	Показания в пределах N	Меньше 80 % от должного значения или от наилучшего показателя у данного пациента (если он известен)	
Обострения	отсутствуют	1 или больше в год	Одно в течении любой недели

Уровень контроля оценивают на основе анализа показателей астматической симптоматики (дневные и ночные), частоты обострений БА, потребности в ингаляционных бронхолитиках короткого действия и данных вентиляционной функции, полученных методом пикфлоуметрии.[6]

Лечение бронхиальной астмы в Республике Казахстан проводится в соответствии международных рекомендации и национальных программ РК. Полный контроль над течением болезни у больных БА достигается путем проведения базисной терапии направленной на снятие аллергического воспаления. Больные бронхиальной астмой в Республике Казахстан согласно приказу МЗ РК № 786 от 04 11 2011 года, дополненного в 2012 году приказом МЗ РК за 347 от 18 мая 2012 года «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями и специализированными лечебными продуктами» обеспечиваются базисной терапией, куда включаются ИГКС, антилейкотриеновые препараты бесплатно. Кроме того, больные БА обеспечиваются неотложной помощью (В2- симпатомиметики и М-холинолитики) бесплатно.

Особое значение во всех согласительных документах при ведении больных аллергическими заболеваниями придается системе профилактики.

Под профилактикой астмы понимают как предупреждение возникновения заболевания (первичная профилактика), так и предупреждение обострений у тех, кто уже страдает астмой (вторичная профилактика). [6]

Цель первичной профилактики состоит в предотвращении возникновения астмы. Цели вторичной профилактики состоят в предотвращении приступов астмы у тех, кто уже имеет заболевание, и предупреждении ухудшения состояния и смерти больных от астмы.

В Республике Казахстан больные бронхиальной астмой обеспечиваются всеми современными лекарственными средствами базисной терапией, что обеспечивает полный контроль болезни.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Научно-практическая программа «Бронхиальная астма». - 2007.
- 2 Чучалина А.Г. GINA «Global initiative for Asthma» Подред. – Пересмотр. - 2006.- 21 с.
- 3 Статистический сборник. - Астана: Агентство РК по статистике. – 76 с.
- 4 Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Revised 2006 [www.ginasthma.com](http://www.ginasthma.com)
- 5 Чучалина А. Г Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. Пересмотр 2002г. - М.: Атмосфера, 104 с.
- 6 Bateman E. et al. Can guideline-defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma Control Study. AmerJ.Respir Crit. Cave. Med. – 2004. – 170. – P. 836-844.

**A.K. BEISEBAYEVA, Z.M. SAUROVA**  
**ASTHMA IN REPUBLIC OF KAZAKHSTAN**

**Resume:** Asthma is a leader among the diseases of the respiratory system. There is a high increase of asthma, especially among children. For 5 years, the ROK has been an increase of patients with asthma by 18.6%. Treatment of bronchial asthma in Kazakhstan conducted in accordance of international recommendations and national programs of Kazakhstan. Full control over the course of the disease for patients with asthma can be achieved through the basic therapy, which aimed to remove allergic inflammation.

**Keywords:** bronchial asthma, statistics, treatment of bronchial asthma.