

ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ БОРОТЬБИ З АСТМОЮ 2023: ДОСТУПНІСТЬ ЛІКУВАННЯ АСТМИ ДЛЯ ВСІХ

Г. Л. Гуменюк^{1,2,A,E,F}, С. Г. Опімах^{*1,B,C,D}

¹Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України», Київ, Україна

²Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Київ, Україна

A – концепція та дизайн дослідження; B – збір даних; C – аналіз та інтерпретація даних; D – написання статті; E – редагування статті; F – остаточне затвердження статті

Резюме. У світі існує нерівномірність між поширеністю бронхіальної астми (БА) і рівнем надання медичної допомоги хворим. В той час як в країнах з високим рівнем життя досягнуті значні успіхи у лікуванні астми, найбільший тягар захворюваності та смертності від БА припадає на країни з низьким і середнім рівнем доходу. Ця проблема стала темою Всесвітнього дня боротьби з астмою 2023 року.

Мета роботи: вивчити особливості організації лікування хворих на БА в країнах з низьким і середнім рівнем доходу, в тому числі в Україні.

Матеріали та методи. Проаналізовано національні та міжнародні керівництва, а також наукові статті з ведення астми в країнах з низьким і середнім рівнем доходу за даними літератури.

Результати. Глобальними проблемами країн з обмеженими ресурсами є недостатня діагностика та неналежне лікування астми. Складнощі полягають у відсутності керівництв та стратегій щодо боротьби з астмою на національних рівнях, нестачі компетентних спеціалістів з лікування респіраторних захворювань, відсутності або недоступності необхідних ліків. Адаптовані для регіонів з обмеженими ресурсами міжнародні рекомендації з ведення БА, що пропонують вузький вибір терапевтичних підходів, подекуди неможливо впровадити через брак або високу вартість інгаляційних кортикостероїдів (ІКС). Перешкодами на шляху надання медичної допомоги хворим на БА є культурні та релігійні особливості і подекуди низька грамотність населення. Щодо України, то незважаючи на статус країни з рівнем доходів нижчим за середній, наша система охорони здоров'я має належні ресурси для повноцінного лікування більшості хворих на БА. Зусилля Всесвітнього дня астми спрямовані на привертання уваги до потреб пацієнтів з астмою в усьому світі, включно з країнами з низьким рівнем життя. Важливим аспектом цих зусиль є забезпечення лікуванням усіх пацієнтів з астмою, де б вони не знаходилися, та надання їм допомоги, яка відповідає базовому стандарту якості, як зазначено в стратегії Глобальної ініціативи по боротьбі з астмою GINA.

Висновки. Натепер у світі існує глобальна нерівність у доступі хворих на астму до належного лікування через обмеження ресурсів, внаслідок чого діти, підлітки та дорослі страждають від тяжких наслідків захворювання, яких можна уникнути. Міжнародні організації сприяють вирішенню цієї проблеми різними заходами, одним із яких став День боротьби з астмою 2023 року.

Ключові слова: Всесвітній день боротьби з астмою, лікування астми, країни з низьким та середнім рівнем доходу.

Вступ

Бронхіальна астма (БА) — поширене хронічне захворювання, яке вражає людей у всьому світі на всіх етапах життя. Тяжкий перебіг хвороби обумовлює значний тягар як для окремої людини, так і системи охорони здоров'я та суспільства в цілому. Найважчими наслідками при астмі є зниження якості життя, втрата працездатності та передчасна смерть хворих [11]. Всесвітній день боротьби з астмою (World Asthma Day) — це щорічна подія, організована Глобальною ініціативою боротьби з астмою (Global Initiative for Asthma, GINA) з метою покращення обізнаності про астму та допомоги хворим у всьому світі. Всесвітній день астми відбувається в перший вівторок травня та зазвичай присвячується якійсь окремій темі. Темою Всесвітнього дня астми 2020 року було «Enough Asthma Deaths» («Досить смертей від астми») [1]. В 2021 році темою такої події було «Uncovering

Asthma Misconceptions» («Розкриття помилкових уявлень про астму») [2]. Минулого року Всесвітній день астми було присвячено усуненню прогалин у лікуванні астми («Closing Gaps in Asthma Care») [23].

Цьогорічний Всесвітній день боротьби з астмою відбувся 2 травня 2023 р. GINA обрала темою заходу «Asthma care for All» — «Лікування астми для всіх». Натепер у світі існує нерівномірність між поширеністю астми і рівнем надання медичної допомоги хворим. В країнах з високим рівнем життя досягнуті значні успіхи у лікуванні астми. Найбільший ж тягар захворюваності та смертності від астми припадає на країни з низьким і середнім рівнем доходу. GINA прагне зменшити цей тягар, заохочуючи керівництво систем охорони здоров'я забезпечити хворим на БА доступ до ефективних ліків із гарантованою якістю. Ідея «Допомога при астмі для всіх» сприяє розробці та впровадженню ефективних програм лікування астми в усіх країнах незалежно від наявних ресурсів [24].



Астма є найпоширенішим неінфекційним захворюванням у дітей і одним із найпоширеніших серед дорослих. У той час як поширеність астми найвища в країнах з високим соціально-демографічним індексом, рівень смертності від астми найвищий у країнах з низьким і нижчим за середній рівнем доходу. Приблизно 90 % тягаря найгірших наслідків астми несуть люди, які живуть у країнах з низьким і середнім рівнем доходу (low and middle income countries, LMIC) [16]. В деяких з цих країн показники неконтрольованої астми сягають дуже високих (до 90 %) рівнів [10]. Країни, які наразі класифікуються Світовим банком як країни з низьким рівнем доходу (27 країн) або нижче середнього доходу (55 країн), включають більшість країн Африки на південь від Сахари, Південної Азії та кілька країн Близького Сходу і Північної Африки, Східної Азії та Тихого океану, регіони Латинської Америки та Карибського басейну, Європи та Центральної Азії [17]. Не існує логічного біологічного обґрунтування того, що астма різниться між країнами лише за рівнем доходу. Суттєві відмінності в тягарі захворювання на астму по відношенню до національного доходу відображають низку факторів, включаючи відмінності в поширеності астми, вплив навколишнього середовища внутрішньоутробно або в ранньому віці, який пов'язаний із підвищеним ризиком розвитку астми, харчові фактори, вплив певних бактерій, гельмінтозної інфекції і різноманітності мікробіомів, споживання тютюну, вплив забрудненого повітря, що може допомогти пояснити зміну тенденцій у поширеності астми. Частина відмінностей у тягарі захворювання можна віднести до неоптимального лікування астми через соціально-економічні причини [16].

За класифікацією Світового Банку Україна належить до країн з рівнем доходу нижчим за середній [18]. Тому **метою даної роботи** було вивчити особливості організації лікування хворих на БА в країнах з низьким і середнім рівнем доходу, в тому числі в Україні.

Матеріали та методи. Проаналізовано національні та міжнародні керівництва, а також наукові статті з ведення астми в країнах з низьким і середнім рівнем доходу за даними літератури. Робота виконана за кошти державного бюджету України.

Результати

В країнах з низьким рівнем доходів існують складні проблеми з веденням хворих на БА як з боку систем охорони здоров'я, так і з боку населення. Загальна доступність послуг при хронічних респіраторних захворюваннях коливається від 6 % у Гвінеї і 35 % у Бурунді до 98 % у Сенегалі. Відсоток медичного персоналу, навченого діагностиці та лікуванню хронічних респіраторних захворювань, становить, до прикладу, 2 % у Бурунді та 43 % у Гвінеї. Пікфлоуметри повністю відсутні в Конго і доступні лише в 14 % закладів охорони здоров'я в Беніні. Наявність специфічних ліків (преднізолону, ін'єкційного адреналіну, інгаляторів сальбутамолу і беклометазону, кисню та гідрокортизону) коливається в широких межах. Доступність інгаляційного беклометазону складає 2 % у Сенегалі та Бурунді, 3 % в Нігері, 7 % в Мавританії та 15 % в Гвінеї [13]. Вартість ліків є серйозною проблемою в країнах з низьким рівнем доходів. Новітні методи та підходи до лікування астми часто відсутні або доступні лише на деяких рівнях системи охорони здоров'я. Основні інгаляційні ліки, особливо ті, що містять інгаляційні кортикостероїди (ІКС), часто відсутні або недоступні за

ціною, і це пояснює велику частину глобального тягара захворюваності та смертності від астми, якій можна запобігти [7, 16].

В роботі Вабаг досліджено, що серед 52 досліджених країн сальбутамол був доступним тільки в половині громадських лікарень, ІКС були наявні менш ніж в одній п'ятій публічних аптек, ІКС були повністю відсутні в 14 країнах. Були виявлені значні відмінності в ціноутворенні та доступності ліків від астми в різних країнах, а системи закупівель виявилися в основному неефективними. Деякі країни субсидують ліки від астми, роблячи їх безкоштовними або менш дорогими для пацієнтів, тоді як інші країни застосовують дуже високі націнки, що значно збільшує ціну для пацієнтів при відсутності відшкодування. Системи охорони здоров'я та пацієнти платять більше, ніж необхідно, за ліки від астми, які є недоступними для багатьох пацієнтів у багатьох країнах при тотальній бідності населення [8]. У деяких країнах віддають перевагу пероральним препаратам перед інгаляційними препаратами та побоюються ІКС. Наприклад, у Кенії лише близько 60 % людей з діагнозом астма отримували ліки від астми, і вони зазвичай обмежувалися пероральним сальбутамолом або пероральним преднізолоном [15]. Перешкоди для ефективного лікування астми можуть включати моделі фінансування, що сприяють невеликій заможній верстві населення, а також організації невідкладної допомоги за рахунок планової та профілактичної допомоги [16].

У деяких країнах культурні фактори (наприклад, переконання щодо здоров'я, які призводять до небажання прийняти діагноз астми, релігійні обряди та переконання, роль традиційних медичних працівників, залежність від домашніх засобів або необґрунтовані переконання щодо ризиків лікування астми) можуть бути серйозними перешкодами для оптимального лікування астми [16]. Серед них небажання пацієнтів піклуватися про себе, звертатися за медичною допомогою та невизнання, що охорона здоров'я є необхідною. Фактори, які можуть впливати на низьке звернення населення за медичною допомогою, кореняться в сприйнятті, переконаннях, особистих та соціальних цінностях, культурі, медичній грамотності, здатності платити за лікування. В Уганді, наприклад, хронічний кашель і задишка є клеймом, а пацієнти вважаються заразними, тому вони часто не звертаються за медичною допомогою. Це може бути через низьку довіру до медичних центрів, особливо щодо лікування хронічних респіраторних захворювань, коли люди вважають, що в лікарні можна лікуватися тільки хворим на туберкульоз [13].

Таким чином, існує глобальна нерівність у сфері охорони здоров'я в лікуванні астми, яка позбавляє багатьох дітей, підлітків і дорослих здорового життя та піддає їх підвищеному ризику смерті, незважаючи на наяв-

ність високоефективних терапевтичних підходів, що є неприйнятним. Необхідними є заходи щодо загального доступу до недорогого та ефективного лікування астми, та зосередження уваги та інвестицій на вирішення цієї потреби [16].

У світовій спільноті задіяно багато різноманітних ініціатив з наближення допомоги хворим на БА. Серед них — позиція Всесвітньої організації з охорони здоров'я (ВООЗ). У ВООЗ наголошують, що більшість смертей, пов'язаних із астмою, трапляються в країнах із низьким і нижчим за середній рівнем доходів, де є проблема недостатньої діагностики та лікування БА. Доступ до інгаляторів є проблемою в багатьох з цих країн. За інформацією ВООЗ, у 2021 році в державних закладах первинної медичної допомоги бронходилататори були доступні в половині країн з низьким і низько-середнім рівнем доходу, а ІКС — лише у третині країн. ВООЗ розробило пакет заходів щодо основних неінфекційних захворювань для первинної медичної допомоги («WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care») [20]. Питаннями доступності лікування астми для всіх опікується в тому числі Всесвітня асамблея охорони здоров'я (World Health Assembly) — керівний орган ВООЗ, в якому беруть участь делегації з усіх держав-членів ВООЗ [27].

Однієї із форм участі ВООЗ у наближенні лікування астми для всіх є формування та оновлення переліку основних лікарських засобів (WHO model list of essential medicines). Основні лікарські засоби — це ліки, які задовольняють першочергові потреби населення в охороні здоров'я. Вони вибрані з урахуванням поширеності захворювання та важливості для охорони здоров'я, доказів ефективності та безпеки та порівняльної економічної ефективності. Вони мають бути доступними у функціонуючих системах охорони здоров'я в будь-який час, у відповідних лікарських формах гарантованої якості та за цінами, які можуть собі дозволити як окремі особи, так і системи охорони здоров'я. Типовий перелік основних лікарських засобів ВООЗ оновлюється та публікується кожні два роки. Перелік слугує керівництвом для країн або регіональних органів влади для прийняття або адаптації відповідно до місцевих пріоритетів і рекомендацій щодо лікування для розробки та оновлення національних переліків основних лікарських засобів. Вибір обмеженої їх кількості як основних, беручи до уваги тягар захворювань у країні та клінічні потреби, може призвести до покращення доступу за рахунок спрощеної закупівлі та розповсюдження лікарських засобів із гарантованою якістю, підтримки більш раціонального або відповідного призначення та використання і зниження витрат для систем охорони здоров'я та для пацієнтів. У поточний перелік основних лікарських засобів внесені наступні позиції для лікування астми [21]:

Будесонід, аерозоль для інгаляцій по 100 та 200 мкг в 1 дозі (терапевтичні альтернативи: беклометазон, циклесонід, флунізолід, флутиказон, мометазон).

– Будесонід + формотерол, сухопорошковий інгалятор 100 мкг + 6 мкг, 200 мкг + 6 мкг (терапевтичні альтернативи: беклометазон + формотерол, будесонід + сальметерол, флутиказон + формотерол, флутиказону фураат + вілантерол, мометазон + формотерол).

– Тіотропіуму бромід, порошок для інгаляцій в капсулах 18 мкг, розчин для інгаляцій по 1,25 мкг і 2,5 мкг (терапевтичні альтернативи: аклідиніум, глікопірроній, умеклідиніум).

– Сальбутамол, дозований аерозольний інгалятор по 100 мкг, розчин для небулайзера 5 мг/мл, розчин для ін'єкцій 50 мкг/мл (терапевтичні альтернативи: тербуталін).

– Іпратропіуму бромід, дозований аерозольний інгалятор по 20 мкг.

– Адреналін для ін'єкцій, 1 мг/мл.

На сьогодні найбільш авторитетним міжнародним керівництвом з ведення пацієнтів з БА є виданий GINA документ *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Рекомендації GINA виділяють окрему рубрику з ведення астми в країнах з низьким та середнім рівнем доходів, тому що в них зосереджено більшість проблем із захворюваністю та смертністю від астми, велику частку з яких можна уникнути. GINA суворо дотримується поточних ініціатив резолюції World Health Assembly щодо рівних можливостей доступного лікування астми. Також при розгляді особливостей допомоги при астмі в цих країнах GINA посилається на Пакет заходів ВООЗ щодо основних неінфекційних захворювань для первинної медичної допомоги (WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care) [12].

У GINA зазначають, що проблеми діагностики астми в деяких країнах полягають у обмеженому доступі до дослідження функції зовнішнього дихання. Додатковими викликами є труднощі диференційної діагностики БА і інших ендемічних респіраторних захворювань (туберкульозу, ВІА/СНІД-асоційованих, паразитарних та грибкових легеневих захворювань). Для таких країн притаманна гіподіагностика та недостатня терапія астми. Незважаючи на відсутність доступу до спірометрії, GINA не радить обґрунтовувати діагноз БА лише одними симптомами, а щонайменше використовувати пікфлоуметрію. GINA стверджує, що фундаментальні принципи та цілі лікування астми є однаковими в усіх країнах. Але на шляху досягнення цієї мети в країнах з обмеженими ресурсами постає ряд перешкод — недостатня наявність або доступність інгаляційних лікарських засобів та надання переваги невідкладній медичній допомозі над плановим лікуванням з боку системи охорони здоров'я. В керівництві GINA наголошено, що

ситуація з лікуванням астми сальбутамолом та преднізономом замість підтримуючої ІКС-терапії станом на 2022 рік є недопустимою [12].

Таким чином, GINA, як глобальне керівництво з ведення астми, враховує особливості окремих регіонів та їх ресурсів. А чи у всіх країнах з низьким та середнім рівнем доходів впроваджені керівництва з ведення астми? В 2012 році було створено Глобальну мережу астми (The Global Asthma Network) для покращення лікування астми в усьому світі, зосереджуючись на країнах з низьким і середнім рівнем доходу, шляхом посиленого спостереження, співпраці в дослідженнях, нарощування потенціалу та доступу до основних лікарських засобів гарантованої якості. Експерти The Global Asthma Network вивчили інформацію щодо документів, якими керуються при лікуванні астми в різних країнах світу. Для прикладу в Великій Британії впроваджено національні документи NICE/BTS/SIGN (Національного інституту здоров'я і досконалості допомоги (The National Institute for Health and Care Excellence, NICE), Британського торакального товариства (British Thoracic Society, BTS), Шотландської університетської мережі з розробки клінічних настанов (Scottish Intercollegiate Guideline Network, SIGN)) — «Керівництво з діагностики, моніторингу та лікування хронічної астми» («Guideline for the Diagnosis, Monitoring and Management of Chronic Asthma»). В США для ведення астми керуються настановою Національного Інституту серця, легень та крові (The National Heart, Lung, and Blood Institute, NHLBI) «Астма: діагностика, моніторинг і лікування хронічної астми» («Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management»). Серед країн з низьким і середнім рівнем доходу організація медичної допомоги хворим на БА широко варіює. В деяких країнах (Буркіна Фасо, Камерун, Сирія, Уганда, Болівія, Єгипет та інші) користуються безпосередньо настановами GINA різних років перегляду. Такі країни як Конго, Ефіопія, Малі, Судан, Того, Бенін, Гана у веденні хворих на астму посилаються на Пакет заходів ВООЗ щодо основних неінфекційних захворювань для первинної медичної допомоги [15]. Принципи лікування астми в таких країнах як Афганістан, Центральна Африканська республіка, Еритрея, Гвінея, Ліверія, Мозамбік, Нігер, Руанда, Сомалі та інші невідомі, так як їх представники не відгукнулися на опитування The Global Asthma Network і інформації щодо офіційних настанов з лікування астми в цих країнах у вільному доступі не знайдено [6].

Пакет заходів ВООЗ щодо основних неінфекційних захворювань для первинної медичної допомоги надає рекомендації з основних заходів щодо неінфекційних захворювань для первинної ланки медичної допомоги в умовах обмежених ресурсів як пріоритетний набір економічно ефективних втручань, здатних забезпечити при-

йнятну якість медичної допомоги, навіть в умовах обмежених ресурсів. Пакет заходів об'єднує оновлення протоколів, адаптованих до місцевих умов і здатних розширити можливості лікарів первинної медичної допомоги, а також суміжних медичних працівників, щоб зробити внесок у боротьбу з неінфекційними захворюваннями. Пакет заходів ВООЗ не має на меті бути вичерпним або директивним, але радше є важливим першим кроком для інтеграції лікування неінфекційних захворювань у первинну медичну допомогу [22].

Рекомендації ВООЗ вказують, що пікфлоуметрія має бути невід'ємним інструментом ведення хронічних респіраторних захворювань за відсутності спірометрії. В лікуванні БА Пакет заходів ВООЗ передбачає немедикаментозні підходи (навчання пацієнтів та уникнення тригерів) та 5 сходинок фармакологічного лікування БА. Перша сходинка медикаментозної терапії полягає у призначенні салбутамолу для полегшення симптомів. Друга сходинка — до салбутамолу за потребою додається ІКС беклометазон по 100 мкг двічі на день. Третя сходинка відрізняється від другої більш високою дозою беклометазону — по 200 або 400 мкг двічі на добу. Четверта сходинка ґрунтується на тому, що β -агоністи тривалої дії та лейкотрієнові антагоністи не є доступними і полягає в додаванні оральних теофілінів до препаратів третьої сходинки. П'ята сходинка базується на додаванні перорального преднізолону в найменшій дозі, достатній для контролю симптомів [22].

Ще однією міжнародною організацією, яка опікується питаннями доступності лікування астми для всіх є «Лікарі без кордонів». «Médecins Sans Frontières» або «Doctors without Borders» — «Лікарі без кордонів» — надають медичну допомогу людям, які постраждали внаслідок конфліктів, епідемій, катастроф або позбавлені медичної допомоги. Команда організації складається з десятків тисяч медичних працівників, матеріально-технічного та адміністративного персоналу, які об'єднані єдиним статутом. Дії організації керуються медичною етикою та принципами неупередженості, незалежності та нейтральності [19]. У виданому в 2023 році керівництві з лікування найпоширеніших хвороб «Médecins Sans Frontières. Clinical guidelines — Diagnosis and treatment manual», якій надає рекомендації для первинної медичної допомоги в програмах «Лікарів без кордонів», терапія астми призначається згідно тяжкості захворювання. При інтермітуючій астмі рекомендовано застосовувати салбутамол для полегшення симптомів, при легкій персистуючій — ІКС беклометазон тривало та салбутамол за потребою. При середній тяжкості і тяжкій персистуючій астмі також застосовують базисну терапію беклометазоном тільки вже з додаванням планових прийомів салбутамолу: по 1 вдиху 4 рази на день при середній тяжкості і по 1-2 вдихи 4-6 разів на день при тяжкій астмі. Доза беклометазону обирається залежно від тяж-

кості астми з рекомендацією підібрати мінімальну дозу, необхідну для контролю симптомів і уникнення місцевих і системних побічних ефектів [14].

Рекомендації, розроблені для країн з низьким рівнем доходів, загалом базуються на застарілому припущенні, що пацієнтам із симптомами астми, які турбують хворого не частіше 1-3 разів на тиждень, не потрібне або немає користі від застосування ІКС. Навіть після призначення ІКС багато пацієнтів лікують астму лише пероральними або інгаляційними β_2 -агоністами короткої дії через проблеми з наявністю та доступністю ліків. Оптимальний підхід для лікування астми на основі єдиного інгалятора ІКС-формотеролу для всіх ступенів тяжкості, від легкої до важкої, починаючи з моменту встановлення діагнозу, може подолати надмірне використання/надмірну залежність від β_2 -агоністів короткої дії та зменшити тягар симптомів і тяжких загострень. Однак інгалятори ІКС-формотерол наразі дуже рідко наявні або недоступні за ціною в багатьох регіонах [16].

Україна належить до країн з рівнем доходів нижче середнього. Ведення хворих на БА в Україні регламентовано Наказом МОЗ № 868 від 08.10.2013 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма». Також в Україні діє видана Національною академією медичних наук України «Адапована клінічна настанова, заснована на доказах. Бронхіальна астма». Останній документ відповідає настановам GINA [3, 5].

У квітні 2017 року Уряд України розпочав програму реімбурсації «Доступні ліки». Пацієнти з серцево-судинними захворюваннями, БА чи діабетом II типу змогли отримувати ліки безоплатно або з незначною доплатою. На сьогодні програма «Доступні ліки» гарантує пацієнтам з астмою безоплатне забезпечення наступними лікарськими засобами: беклометазон, будесонід, салбутамол, іпратропію бромід, тіотропію бромід та комбіновані препарати будесонід + формотерол і флутиказон + салметерол [4]. Вказані препарати представлені від різних виробників з умовами отримання за електронним рецептом без оплати або з частковою оплатою.



І хоча в Україні, як і всьому світі, існують проблеми з досягненням контролю над астмою, з прихильністю до лікування з боку пацієнтів, з веденням хворих на тяжку астму [9], попри це з боку держави забезпечені всі базові складові, щоб хворі на БА в Україні досягли гарних результатів лікування. Якби існував рейтинг країн за забезпеченням лікуванням хворих на БА — Україна посідала би високі сходинки, пропустивши вперед лише країни, де держава забезпечує препарати біологічної терапії хворим на тяжку астму, які в Україні відсутні або дороговартісні.

Таким чином, у світі є країни, де хворі на БА не мають можливостей повноцінно лікуватися. Насамперед, це країни з низьким та середнім рівнем доходу. На допомогу цим хворим проводяться різні ініціативи, в тому числі щорічний World Asthma Day. З нагоди Дня боротьби з астмою у 2023 році GINA пропонує проведення різноманітних, в тому числі освітніх заходів у вигляді зустрічей для лікарів загальної практики та інших медичних працівників, щоб поновити нові знання щодо профілактики, діагностики та лікування, обговорення реалізації документів GINA. Пропонується проведення дня відкритих дверей або безкоштовного скринінгу астми для пацієнтів та поширення інформації про дату та тему Всесвітнього дня боротьби з астмою, останню інформацію про тягар захворювання та значення контролю астми [25]. Форум міжнародних респіраторних товариств, членом-засновником якого є

Європейське респіраторне товариство (ERS), закликає керівників охорони здоров'я та політиків забезпечити доступ до ефективних ліків із гарантованою якістю, особливо для пацієнтів з країн з низьким і середнім рівнем доходів [26].

Висновки

Глобальними проблемами країн з низьким і середнім рівнем доходів є недостатня діагностика та недостатнє лікування астми. Адаптовані для регіонів з обмеженими ресурсами міжнародні рекомендації з ведення БА, що пропонують вузький вибір терапевтичних підходів, подекуди неможливо впровадити через відсутність, недоступність або високу вартість ІКС.

Перешкодами на шляху надання медичної допомоги хворим на БА є культурні, релігійні та особливості і подекуди низька грамотність населення.

Незважаючи на статус країни з рівнем доходів нижчим за середній Україна має належні ресурси для повноцінного лікування більшості хворих на БА.

Зусилля Всесвітнього дня астми спрямовані на повернення уваги до потреб пацієнтів з астмою в усьому світі, включно з країнами з низьким та середнім рівнем доходів. Важливим аспектом цих зусиль є забезпечення всіх пацієнтів з астмою, де б вони не знаходилися, та надання їм допомоги, яка відповідає базовому стандарту якості, як зазначено в стратегії GINA.

WORLD ASTHMA DAY 2023: ASTHMA CARE FOR ALL

G. L. Gumeniuk^{1,2}, S. G. Opimakh¹

¹State organization "Yanovsky National institute of physiology and pulmonology, National Academy of medical sciences of Ukraine", Kyiv, Ukraine

²Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Abstract. In the world, there is an inequity between the prevalence of bronchial asthma (BA) and the level of medical care provided to patients. While significant progress has been made in the treatment of asthma in high-income countries, the greatest burden of morbidity and mortality from asthma is in low- and middle-income countries. This problem became the theme of World Asthma Day 2023.

The aim: to study the peculiarities of the organization of the asthma patients treatment in low- and middle-income countries, including Ukraine.

Materials and methods. National and international guidelines, as well as scientific articles on asthma management in low- and middle-income countries were analyzed according to the literature data.

Results. Underdiagnosis and inappropriate treatment of asthma are global problems in countries with limited resources. Challenges include the lack of asthma management guidelines and strategies at national levels, the lack of competent respiratory care professionals, and the lack or unavailability of necessary medications. Adapted for regions with limited resources, international guidelines for the management of asthma, offering a narrow choice of therapeutic approaches, cannot be implemented in some places due to the unavailability or high cost of inhaled corticosteroids (ICS). Obstacles in the way of providing medical care to patients with BA are cultural and religious features and in some places low literacy of the population. As for Ukraine, despite the status of a lower middle-income country, our health care system has adequate resources for the full treatment of the majority of BA patients. World Asthma Day's efforts are aimed at drawing attention to the needs of people with asthma around the world, including those in low-income countries. An important aspect of this effort is to ensure that all patients with asthma, wherever they are, are treated and provided with care that meets the basic quality standard as outlined in the GINA Global Initiative for Asthma strategy.

Conclusions. There is currently a global disparity in asthma patients' access to appropriate treatment due to resource constraints, resulting in children, adolescents and adults suffering from severe and avoidable outcomes. International organizations contribute to the solution of this problem with various measures, one of which was Asthma Day 2023.

Key words: World Asthma Day, asthma management, low- and middle-income countries.

ВСЕМИРНИЙ ДЕНЬ АСТМЫ 2023: ДОСТУПНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ ДЛЯ ВСЕХ

Г. Л. Гуменюк^{1,2}, С. Г. Опимах¹

¹Государственное учреждение «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины», Киев, Украина;

²Национальный университет здравоохранения Украины им. П. Л. Шупика, Киев, Украина

Резюме. В мире существует неравномерность между распространенностью бронхиальной астмы (БА) и уровнем медицинской помощи больным. В то время как в странах с высоким уровнем жизни достигнуты значительные успехи в лечении астмы, наибольшее бремя заболеваемости и смертности от БА приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. Эта проблема стала темой Всемирного дня астмы в 2023 году.

Цель работы: изучить особенности организации лечения больных БА в странах с низким и средним уровнем дохода, в том числе в Украине.

Материалы и методы. Проанализированы национальные и международные руководства, а также научные статьи по ведению астмы в странах с низким и средним уровнем дохода по данным литературы.

Результаты. Глобальными проблемами стран с ограниченными ресурсами являются недостаточная диагностика и ненадлежащее лечение астмы. Сложности заключаются в отсутствии руководств и стратегий по борьбе с астмой на национальных уровнях, недостатке компетентных специалистов по лечению респираторных заболеваний, отсутствии или недоступности необходимых лекарств. Адаптированные для регионов с ограниченными ресурсами международные рекомендации по ведению БА, предлагающие узкий выбор терапевтических подходов, иногда невозможно внедрить из-за нехватки или высокой стоимости ингаляционных кортикостероидов (ИКС). Препятствиями для оказания медицинской помощи больным БА являются культурные, религиозные особенности и иногда низкая грамотность населения. Что касается Украины, то, несмотря на статус страны с уровнем доходов ниже среднего, наша система здравоохранения имеет надлежащие ресурсы для полноценного лечения большинства больных БА. Усилия Всемирного дня астмы направлены на привлечение внимания к потребностям пациентов с астмой во всем мире, включая страны с низким уровнем жизни. Важным аспектом этих усилий является обеспечение лечением всех пациентов с астмой, где бы они ни находились, и оказание им помощи, соответствующей базовому стандарту качества, как указано в стратегии Глобальной инициативы по борьбе с астмой GINA.

Выводы. В настоящее время в мире существует глобальное неравенство в доступе больных астмой к надлежащему лечению из-за ограничения ресурсов, в результате чего дети, подростки и взрослые страдают от тяжелых последствий заболевания, которых можно избежать. Международные организации способствуют решению этой проблемы с помощью разных мероприятий, одним из которых стал День астмы 2023 года.

Ключевые слова: Всемирный день астмы, лечение астмы, страны с низким и средним уровнем дохода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуменюк ГЛ, Зайков СВ, Опимах СГ. Всесвітній день боротьби з астмою та Всесвітній тиждень алергії 2020: завдання зберегти життя. Астма та алергія. 2020;2:27–34. DOI: 10.31655/2307-3373-2020-2-27-34.
2. Гуменюк ГЛ, Ігнат'єва ВІ, Опімах СГ. Актуальні питання бронхіальної астми 2021: всесвітній день боротьби з астмою та вплив пандемії COVID-19. 2021;2:21–26. DOI: 10.31655/2307-3373-2021-2-21-26.
3. Наказ МОЗ України № 868 від 08.10.2013 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма». Київ: МОЗ України. 2013. 54 с.
4. Наказ МОЗ України № 351 від 21.02.2023 р. «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 14 лютого 2023 року». Київ: МОЗ України. 2023. 51 с.
5. Фещенко ЮІ, Яшина ЛО, Бойко ДМ, Гаврисюк ВК, та ін. Адапована клінічна настанова, заснована на доказах. Бронхіальна астма. Київ: Національна академія медичних наук України. 2020. 128 с.
6. Asthma Management Guidelines. National Asthma Guidelines By Country. Available from: <http://globalasthmanetwork.org/management/country.php> (last accessed 16.05.2023).
7. Asthma Management in Low- and Middle-Income Countries. Available from: <http://globalasthmareport.org/management/lmic.php> (last accessed 10.05.2023).
8. Babar ZU, Lessing C, Mace C, Bissell K. The availability, pricing and affordability of three essential asthma medicines in 52 low- and middle-income countries. *Pharmacoconomics*. 2013;31(11):1063–82. doi: 10.1007/s40273-013-0095-9.
9. Busse WW, Kraft M. Current unmet needs and potential solutions to uncontrolled asthma. *Eur Respir Rev*. 2022;31(163):210176. doi: 10.1183/16000617.0176-2021.
10. Desalu O, Ozoh O. Achieving asthma control in low-middle-income countries: Why it is important? *J Pan Afr Thorac Soc*. 2021;2(2):59–60. doi: 10.25259/JPATS_18_2021.
11. Global Burden of Disease due to Asthma. Available at: <http://globalasthmareport.org/burden/burden.php> (last accessed 15.05.2023).
12. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2022. Available at: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/07/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-07-01-WMS.pdf> (last accessed 12.05.2023).
13. Ku GMV, Campos da Silveira V, Kegels G, Develtere P, Nemery B, Marchal B, et al. Chronic Respiratory Diseases in Africa: Identifying social determinants and formulating appropriate, strategic responses. 2021. 61 p.

REFERENCES

1. Gumeniuk GL, Zaikov SV, Opimakh SG. World Asthma Day and World Allergy Week 2020: the challenge to save lives. *Asthma and allergy*. 2020;2:27–34. DOI: 10.31655/2307-3373-2020-2-27-34.
2. Gumeniuk GL, Ignatieva VI, Opimakh SG. Bronchial asthma current issues 2021: world asthma day and the impact of the COVID-19 pandemic. 2021;2:21–26. DOI: 10.31655/2307-3373-2021-2-21-26.
3. Nakaz MOZ Ukraini vid 08.10.2013 № 868 "Pro zatverdzhennya ta vprovadjennya mediko-tehnologichnih dokumentiv zi standartizatsii medichnoi dopomogi pri bronhialniy astmi". Unifikovaniy klinichniy protokol pervinnoi, vtorinnoi (spetsializovanoi) medichnoi dopomogi «Bronhialna astma» (Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 08.10.2013 № 868 "On Approval and Implementation of Medical-Technological Documents for the Standardization of Medical Aid in Bronchial Asthma". Unified clinical protocol for primary, secondary (specialized) medical care "Bronchial asthma"). Kiiv: MOZ Ukraini. 2013. 54 p.
4. Nakaz MOZ Ukrainy № 351 vid 21.02.2023 r. «Pro zatverdzhennya Reyestru likars'kykh zasobiv, yaki pidlyahayut' reimbursatsiyi za prohramoyu derzhavnykh harantiy medychnoho obsluhovuvannya naseleennya, stanom na 14 lyutoho 2023 roku» (Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 351 dated February 21, 2023 "On approval of the Register of medicinal products subject to reimbursement under the program of state guarantees of medical care for the population, as of February 14, 2023"). Kyiv: MOZ Ukrainy. 2023. 51 s.
5. Feshchenko YuI, Iashyna LO, Boyko DM, Gavrysyuk VK, ta in Adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh. Bronhial'na astma (Adapted evidence-based clinical guidelines. Bronchial asthma). Kyiv: Natsional'na akademiya medychnykh nauk Ukrainy. 2020. 128 s.
6. Asthma Management Guidelines. National Asthma Guidelines By Country. Available from: <http://globalasthmanetwork.org/management/country.php> (last accessed 16.05.2023).
7. Asthma Management in Low- and Middle-Income Countries. Available from: <http://globalasthmareport.org/management/lmic.php> (last accessed 10.05.2023).
8. Babar ZU, Lessing C, Mace C, Bissell K. The availability, pricing and affordability of three essential asthma medicines in 52 low- and middle-income countries. *Pharmacoconomics*. 2013;31(11):1063–82. doi: 10.1007/s40273-013-0095-9.
9. Busse WW, Kraft M. Current unmet needs and potential solutions to uncontrolled asthma. *Eur Respir Rev*. 2022;31(163):210176. doi: 10.1183/16000617.0176-2021.
10. Desalu O, Ozoh O. Achieving asthma control in low-middle-income countries: Why it is important? *J Pan Afr Thorac Soc*. 2021;2(2):59–60. doi: 10.25259/JPATS_18_2021.

14. Médecins Sans Frontières. Clinical guidelines - Diagnosis and treatment manual. Available from: <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/clinical-guidelines-16686604.html> (last accessed 19.05.2023).
15. Mortimer K, Masekela R, Ozoh OB, Bateman ED, Nantanda R, Yorgancioğlu AA, et al. The reality of managing asthma in sub-Saharan Africa — Priorities and strategies for improving care. *J Pan Afr Thorac Soc.* 2022;3:105–20. doi: 10.25259/JPATS_37_2022.
16. Mortimer K, Reddel HK, Pitrez PM, Bateman ED. Asthma management in low and middle income countries: case for change. *Eur Respir J.* 2022;60(3):2103179. doi: 10.1183/13993003.03179-2021.
17. New World Bank country classifications by income level: 2022-2023. Available from: <https://blogs.worldbank.org/opendata/new-world-bank-country-classifications-income-level-2022-2023> (last accessed 16.05.2023).
18. The World Bank. Data for Ukraine, Lower middle income. Available from: <https://data.worldbank.org/?locations=UA-XN> (last accessed 15.05.2023).
19. We are Médecins Sans Frontières. Available from: <https://www.msf.org/who-we-are> (last accessed 10.05.2023).
20. WHO. Asthma. Key facts. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma> (last accessed 18.05.2023).
21. WHO model list of essential medicines 22nd list, 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02> (last accessed 19.05.2023).
22. WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240009226> (last accessed 16.05.2023).
23. World Asthma Day 2022. Available from: <https://ginasthma.org/world-asthma-day-2022/> (last accessed 15.05.2023).
24. World Asthma Day 2023. Available from: <https://ginasthma.org/2023-world-asthma-day/> (last accessed 10.05.2023).
25. World Asthma Day Activity Ideas. Available from: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/02/WAD-Activities-2023.pdf> (last accessed 10.04.2023).
26. World Asthma Day: Respiratory health associations call for asthma care for all. Available from: <https://www.ersnet.org/news-and-features/news/world-asthma-day-respiratory-health-associations-call-for-asthma-care-for-all/> (last accessed 19.04.2023).
27. World Health Assembly. Available from: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly> (last accessed 18.05.2023).
11. Global Burden of Disease due to Asthma. Available at: <http://globalasthmareport.org/burden/burden.php> (last accessed 15.05.2023).
12. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2022. Available at: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/07/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-07-01-WMS.pdf> (last accessed 12.05.2023).
13. Ku GMV, Campos da Silveira V, Kegels G, Develtere P, Nemery B, Marchal B, et al. Chronic Respiratory Diseases in Africa: Identifying social determinants and formulating appropriate, strategic responses. 2021. 61 p.
14. Médecins Sans Frontières. Clinical guidelines - Diagnosis and treatment manual. Available from: <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/clinical-guidelines-16686604.html> (last accessed 19.05.2023).
15. Mortimer K, Masekela R, Ozoh OB, Bateman ED, Nantanda R, Yorgancioğlu AA, et al. The reality of managing asthma in sub-Saharan Africa — Priorities and strategies for improving care. *J Pan Afr Thorac Soc.* 2022;3:105–20. doi: 10.25259/JPATS_37_2022.
16. Mortimer K, Reddel HK, Pitrez PM, Bateman ED. Asthma management in low and middle income countries: case for change. *Eur Respir J.* 2022;60(3):2103179. doi: 10.1183/13993003.03179-2021.
17. New World Bank country classifications by income level: 2022-2023. Available from: <https://blogs.worldbank.org/opendata/new-world-bank-country-classifications-income-level-2022-2023> (last accessed 16.05.2023).
18. The World Bank. Data for Ukraine, Lower middle income. Available from: <https://data.worldbank.org/?locations=UA-XN> (last accessed 15.05.2023).
19. We are Médecins Sans Frontières. Available from: <https://www.msf.org/who-we-are> (last accessed 10.05.2023).
20. WHO. Asthma. Key facts. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma> (last accessed 18.05.2023).
21. WHO model list of essential medicines 22nd list, 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02> (last accessed 19.05.2023).
22. WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240009226> (last accessed 16.05.2023).
23. World Asthma Day 2022. Available from: <https://ginasthma.org/world-asthma-day-2022/> (last accessed 15.05.2023).
24. World Asthma Day 2023. Available from: <https://ginasthma.org/2023-world-asthma-day/> (last accessed 10.05.2023).
25. World Asthma Day Activity Ideas. Available from: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/02/WAD-Activities-2023.pdf> (last accessed 10.04.2023).
26. World Asthma Day: Respiratory health associations call for asthma care for all. Available from: <https://www.ersnet.org/news-and-features/news/world-asthma-day-respiratory-health-associations-call-for-asthma-care-for-all/> (last accessed 19.04.2023).
27. World Health Assembly. Available from: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly> (last accessed 18.05.2023).

Цитування: Гуменюк ГЛ, Опімах СГ. Всесвітній день боротьби з астмою 2023: доступність лікування астми для всіх. *Астма та алергія.* 2023;3:5–12. doi: 10.31655/2307-3373-2023-3-5-12.

Cited: Gumeniuk GL, Opimakh SG. World asthma day 2023: asthma care for all. *Asthma and allergy (Ukraine).* 2023;3:5–12. <http://doi: 10.31655/2307-3373-2023-3-5-12>. Ukrainian.

Відомості про авторів

Г. Л. Гуменюк

Професор кафедри фізіотерії і пульмонології,
Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Київ, Україна;
Старший науковий співробітник відділення діагностики, терапії і клінічної фармакології
захворювань легень ДУ «Національний інститут фізіотерії і пульмонології
імені Ф. Г. Яновського НАМН України»,
Д-р мед. наук, професор
10, вул. М. Амосова, м. Київ, 03038, Україна
ORCID iD: orcid.org/0000-0001-8160-7856

С. Г. Опімах*

Старший науковий співробітник відділення діагностики, терапії і клінічної фармакології
захворювань легень ДУ «Національний інститут фізіотерії і пульмонології
імені Ф. Г. Яновського НАМН України»,
Канд. мед. наук.
10, вул. Амосова, м. Київ, 03038, Україна
ORCID iD: orcid.org/0000-0002-4631-2048

Information about authors

G. L. Gumeniuk

Professor of phthysiology and pulmonology department
National University of Healthcare of Ukraine named after P. L. Shupyk;
Senior researcher of the department of diagnostics, therapy and clinical pharmacology of lung
diseases, SO «National institute of phthysiology and pulmonology named after F.G. Yanovsky
NAMS of Ukraine»,
Doctor of medical science, professor
10, M. Amosova str., Kyiv, 03038, Ukraine

S. G. Opimakh

Senior researcher of the department of diagnostics, therapy and clinical pharmacology of lung
diseases, SO «National institute of phthysiology and pulmonology named after F.G. Yanovsky
NAMS of Ukraine»,
Candidate of medical science
10 M. Amosova str., Kyiv, 03038, Ukraine

Надійшла до редакції / Received: 22.05.2023 р.

Прийнято до друку / Accepted: 12.06.2023 р.