

Перспективы диагностики

По итогам научно-

Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) – одна из ведущих причин заболеваемости и смертности больных во всем мире, и распространенность этой патологии увеличивается с каждым годом. По прогнозам экспертов ВОЗ, к 2020 г. ХОЗЛ станет третьей по частоте причиной смерти в мире. Серьезность и актуальность проблемы ХОЗЛ обусловили необходимость разработки глобальной стратегии, включающей организационные меры и рекомендации по диагностике, лечению и профилактике заболевания. В рамках реализации этой стратегии 16-17 октября в г. Ялте проходила ежегодная научно-практическая конференция «Результаты UPLIFT – новые возможности в лечении ХОЗЛ».

В работе конференции приняли участие ведущие украинские специалисты-пульмонологи и терапевты: академик Ю.И. Фещенко, профессора Т.А. Перцева, Л.А. Яшина, Н.Г. Горovenko, Ю.М. Мостовой, Н.Н. Островский. В рамках мероприятия обсуждались самые актуальные вопросы – от освещения еще неизвестных фактов о самом заболевании до анализа эффективности борьбы с ХОЗЛ в Украине. В режиме интерактивного общения состоялся ряд дискуссий, во время которых можно было не только получить ответы на интересующие вопросы, но и высказать свое мнение.

Большое внимание на форуме уделялось анализу наиболее масштабного и длительного международного клинического исследования, в котором изучались долговременные эффекты терапии ХОЗЛ, – исследования UPLIFT, включившего 5993 пациента из 37 стран мира. В этом исследовании, результаты которого по праву можно назвать революционными, изучалась эффективность антихолинергического препарата длительного действия тиотропия бромид (Спирива, «Берингер Ингельхайм»). Было показано, что Спирива обеспечивает бронхорасширяющее действие на протяжении суток, а постоянное применение этого препарата оказывает существенное влияние на важные показатели дыхательной функции, повышает толерантность к физической нагрузке, снижает количество обострений и в целом улучшает качество жизни пациентов.



Президиум конференции

ХОЗЛ. Это было бы большим подспорьем не только для пациентов, но и для врачей, которые ежедневно сталкиваются с такой тяжелой категорией больных.

Необходимо контролировать полноту и обоснованность установления диагноза ХОЗЛ и эффективность терапии

Для улучшения качества диагностики целесообразно проводить выборочную проверку историй болезней с контролем обоснованности и полноты установления диагноза ХОЗЛ: обратить внимание, проводится ли спирометрия, выполняются ли при этом нагрузочные тесты, на основании каких симптомов проводится запись в историю болезни, присутствуют ли системные эффекты в течении этого заболевания.

Также важна оценка эффективности и обоснованности проводимого лечения, при этом нужно принимать во внимание индивидуальные особенности каждого пациента и анализировать эффективность лечения в каждом конкретном случае; учитывая проблему сочетанной патологии (особенно бронхиальной астмы), необходимость такой работы становится очевидной.

Образовательные программы для врачей: не экзамен, а беседа коллег

На каждом нашем конгрессе мы поднимаем вопрос значения ХОЗЛ – экономического, политического, социального – для нашей страны. Диагностика этого заболевания на ранних стадиях во всем мире затруднена. Как правило, диагноз ХОЗЛ устанавливается больным на поздних стадиях, когда в организме отмечается ряд необратимых изменений, поэтому речь идет уже не о выздоровлении, а о перспективе жизни, ее качестве и прогнозе.

Не менее важным вопросом является обеспеченность необходимым для проведения спирометрического исследования оборудованием и его загрузка. По данным за 2008 г., в наличии есть достаточно большое количество спирометров, однако около 32% из них находится в нерабочем состоянии: некоторые даже не были подключены, а многие просто простаивают, не имея должной загрузки.

К сожалению, многие специалисты не знают, как интерпретировать те или иные показатели, оценивать их изменения, не говоря уже о необходимости назначать дополнительные пробы с бронхолитиком. Поэтому проведение образовательных программ является крайне важной частью нашей работы. Однако не следует

забывать о постоянной нехватке времени у практикующего врача: в поле зрения терапевтов находится огромное количество больных с различными патологиями (острыми вирусными инфекциями, сердечно-сосудистыми заболеваниями, проблемами органов желудочно-кишечного тракта и др.). Важно, чтобы на этом фоне не потерялся ни один пациент с ХОЗЛ.

С учетом этого не вызывает сомнений необходимость проведения образовательных программ для врачей. Даже непродолжительное занятие по 15-30 мин для коллектива из 5 человек все равно принесет пользу. Целесообразно проводить анонимное анкетирование врачей на знание основных моментов ранней диагностики и лечения ХОЗЛ до и после такого занятия. Анонимность позволит исключить отказ от участия в таком анкетировании и получить реальную картину осведомленности врачей о проблеме ХОЗЛ. Важно понимать, что это не занятия в средней школе, от которых зависит оценка, это всего лишь желание знать больше о проблеме ХОЗЛ и эффективно влиять на нее.

В Украине больных ХОЗЛ теоретически очень много – несколько миллионов человек, у которых на сегодняшний день перспектива остается крайне неблагоприятной.

Эффективность лечения ХОЗЛ зависит от взаимодействия врачей как между собой, так и с пациентами

Благодаря обилию специализированных медицинских печатных изданий и Интернету информация становится все более доступной, равно как и общение с зарубежными коллегами, и это играет немаловажную роль в улучшении образованности наших врачей. Подобные конференции, работа ассоциаций специалистов крайне важны: каждый из нас посвящает большинство рабочего времени какой-то узкой проблеме, направлению в пределах своей специализации, однако грамотному врачу не следует ограничиваться только проблемой ХОЗЛ, астмы или бронхита; мы должны обмениваться знаниями с коллегами, быть в курсе самых актуальных вопросов в смежных областях, тем более в области своей специализации. Участие в работе ассоциаций позволяет врачам узких специальностей делиться своими наработками с теми, кто меньше знаком с этими проблемами. Однако в Украине работа ассоциаций врачей чаще всего проводится формально, а сами ассоциации не отвечают мировому уровню и положению.



В дальнейших публикациях будут освещаться доклады ведущих участников научно-практической конференции. Эта статья посвящена докладу академика АМН Украины, заведующего кафедрой фтизиатрии и пульмонологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктора медицинских наук, профессора

Юрия Ивановича Фещенко «Возможности повышения эффективности борьбы с ХОЗЛ в Украине. Подводя итоги 2009 г.».

– Тема проводимой конференции уже успела стать традиционной, но, к сожалению, особых успехов ни в ранней диагностике, ни в лечении ХОЗЛ, еще более актуальном для Украины, достичь не удалось. Результаты нашей работы за прошедшие 9 месяцев неутешительны: большого прогресса в регистрации ХОЗЛ не произошло, и это несмотря на проводимые в течение нескольких последних лет переговоры с Департаментом статистики МЗ об официальном введении нозологии ХОЗЛ в статистику заболеваний. Однако и сегодня среди врачей отсутствует понятие об обязательном заполнении статистических талонов на пациентов с ХОЗЛ. Это абсурдно, потому что в 2009 г. количество умерших от ХОЗЛ может превысить количество зарегистрированных больных с этой патологией!

Помочь нашим коллегам в правильном ведении статистических талонов – это одна из главных наших задач и в текущем, и в следующем году, причем нужно обязательно осуществлять промежуточный контроль: как, кем заполняются статистические талоны в данном лечебном учреждении, а также качество их заполнения. Будет крайне полезно проводить специальные занятия для врачей в поликлиниках, районных центрах, больницах по заполнению статистических талонов по поводу ХОЗЛ. Ведь от того, насколько своевременно будет выявлен каждый новый случай ХОЗЛ и правильно зарегистрирован согласно нормам статистической отчетности, действительно многое зависит – в том числе и создание в перспективе на государственном и национальном уровне программ по выявлению и лечению больных

и лечения ХОЗЛ в Украине

практической конференции

Известно, что больные ХОЗЛ с большим стажем курения в анамнезе (а как известно, курение — один из главных факторов развития этого заболевания) имеют много сопутствующих патологий, которые специалист не имеет права игнорировать, иначе он просто не может эффективно помочь больному с ХОЗЛ. Однако на практике пациенты зачастую даже не получают от лечащего врача полной информации о вреде курения и настоятельных рекомендаций о необходимости его прекращения.

Интересны результаты исследования, проводившегося в центрах «Пульмис» в четырех крупных городах Украины, о приверженности больных к лечению. По данным простого опросника, у большинства пациентов выявлена крайне низкая приверженность к лечению, а в это понятие входит не только согласие на лечение, но и активные действия, направленные на достижение результата в проведении терапии, мотивация к активному лечению.

В повседневной практике лечение больного, как правило, осуществляется только в периоды обострения, и это большое упущение. Если проблемой ХОЗЛ у пациента не заниматься постоянно, он постепенно привыкает к своему состоянию, не обращается к врачу при появлении первых симптомов обострения. Поэтому при каждом осмотре нужно доступно рассказывать пациенту об особенностях его патологии, тяжелых последствиях, системных эффектах, которые наступают без интенсивного лечения. Необходимо, чтобы и больной, и врач четко осознали, что лечение только в период обострений — это всего лишь пролонгированный путь к инвалидизации.

Во всем мире для такой разъяснительной работы привлекают социальных и медицинских психологов,

однако в нашей стране это явление пока что не распространено. Поэтому врачи должны понимать, что установление доверительных отношений с пациентами — не потеря времени; от этого напрямую зависит, поверит ли вам больной, станет ли в точности исполнять ваши рекомендации и будет ли он вам эффективным помощником в борьбе со своим заболеванием.

Указом Президента Украины № 619 от 18 августа 2009 г. за значительный вклад в социально-экономическое, научное и культурное развитие страны академик АМН Украины Юрий Иванович Фещенко

награжден орденом «За заслуги» I степени. Друзья и коллеги искренне поздравили выдающегося ученого, организатора здравоохранения с высокой наградой.

Редакция «Медичної газети «Здоров'я України» присоединяется к поздравлениям и желает Юрию Ивановичу успехов в работе, посвященной сохранению здоровья нации.

Продолжение в следующем номере.

Подготовила **Татьяна Спринсян**

Интерактив

В ходе интерактивного общения академик **Юрий Иванович Фещенко** ответил на наиболее актуальные вопросы, касающиеся особенностей ведения пациентов с ХОЗЛ, в частности лечения с применением тиотропия бромидом (Спирива, «Берингер Ингельхайм», Германия).

— **Целесообразно ли назначать Спириву пациентам с I стадией ХОЗЛ и какова длительность лечения в таком случае?**

— Есть опыт применения тиотропия у шахтеров с ХОЗЛ I стадии (симптоматическое течение) и наличием более одного неблагоприятного фактора риска. Как правило, это было курение в сочетании с неблагоприятной экологической обстановкой и вдыхание производственной пыли. Пациентам назначали Спириву в обычной дозе (18 мкг 1 р/сут) длительностью 1 мес. Объективное и субъективное улучшение наступало в течение нескольких дней, но после прекращения приема препарата все спирографические показатели возвращались к исходным значениям. Однако было отмечено, что у этих больных значительно возросла

мотивация к лечению в дальнейшем: человек получал опыт улучшения качества жизни и стремился к такому качеству жизни и дальше. Таким образом, сегодня можно с уверенностью рекомендовать Спириву всем пациентам с I стадией симптоматического течения ХОЗЛ, у которых присутствует более одного фактора риска, причем лечение следует проводить длительно.

— **Во всем мире осуществляется контроль над врачебными назначениями. Если врач на протяжении многих лет назначает препарат одного производителя множеству пациентов, это может стать поводом для проведения медицинских расследований и даже лишения лицензии. Как в таком случае поступать с назначением Спиривы?**

— На сегодняшний день во всем мире и в Украине в частности Спирива является единственным ингаляционным антихолинергическим препаратом длительного действия. В случае появления эффективных аналогов мы будем только рады назначать и их тоже, но сегодня такой возможности у врачей Украины, как и у врачей всего мира, нет.

Оперативно Хроніка ключових подій Головне



Новости FDA

Дополнительные показания к применению внутриматочной системы Mirena

1 октября FDA одобрило применение внутриматочной системы с левоноргестрелом Mirena для терапии тяжелых менструальных кровотечений у пациенток, использующих внутриматочные контрацептивы. Это первое внутриматочное устройство, одобренное FDA для применения по этим дополнительным показаниям. В качестве контрацептива система Mirena была одобрена FDA еще в 2000 г.

В своем пресс-релизе FDA отмечает, что длительные менструальные кровотечения у женщин оказывают влияние не только на их общее состояние, но и значительно снижают качество жизни и социальную активность.

С момента одобрения устройства большинство зарегистрированных нежелательных явлений включали внематочную беременность, внутриматочную беременность, сепсис, вызванный стрептококком группы А; погружение устройства в стенку матки и перфорацию стенки либо шейки матки. При применении препарата для лечения обильных менструальных кровотечений сообщалось о нарушениях менструального цикла, головной боли, вагинитах, альгоменорее.

Внутриматочная система с левоноргестрелом Mirena производится компанией Bayer HealthCare Pharmaceuticals

В недалеком будущем диагностика митохондриальных заболеваний будет проводиться быстро и просто.

Мутации в одном митохондриальном гене или в нескольких ядерных генах, ответственных за функции митохондрий, могут приводить к развитию различных патологий со сходной симптоматикой, что усложняет диагностику и лечение пациентов с митохондриальными заболеваниями.

23 октября в журнале BioMed Central ученые из исследовательского института г. Сизтла (США) опубликовали данные о создании молекулярного диагностического теста, способного определять генетические последовательности ДНК, для скрининга пациентов на наличие изменений в 362 генах, связанных с митохондриальными заболеваниями.

Новый механизм был проверен на трех образцах ДНК. Два из них были получены от пациентов с установленными с помощью стандартных методов диагностики митохондриальными заболеваниями, а третий — от здорового человека. Было показано, что новый метод позволяет точно определить мутации, обуславливающие патологическое состояние.

Частота митохондриальных заболеваний составляет 1:5000 детей, диагностика данной патологии чрезвычайно затруднена, так как за развитие подобных нарушений отвечает большое количество генов. Именно по этой причине некоторым пациентам вовремя не устанавливается диагноз, что объясняет высокую смертность в этой категории больных. Новый метод позволяет поставить точный диагноз; кроме того, благодаря большому количеству анализируемых генов он может обеспечить выявление значительного количества потенциально опасных мутаций, которые невозможно было бы подтвердить другими методами.

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Новости Cochrane Collaboration

Антагонисты альдостерона для профилактики прогрессирования хронической болезни почек

Лечение протеинурии с помощью блокаторов ренин-ангиотензиновой системы, таких как ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) и/или блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) приводит к снижению уровня альдостерона в раннем периоде терапии, однако уже через несколько месяцев терапии ИАПФ или БРА уровень альдостерона может повышаться. Этот феномен иногда ограничивает антипротеинурическое и нефропротекторное действие препаратов этих групп.

Обзор рандомизированных клинических исследований показал, что добавление антагонистов альдостерона к стандартной терапии приводит к дополнительному снижению протеинурии и не оказывает негативного влияния на функцию почек. Однако у пациентов, принимающих ИАПФ и/или БРА в сочетании с антагонистами альдостерона, отмечается высокая частота гиперкалиемии. В целом анализ продемонстрировал, что антагонисты альдостерона можно использовать в небольших дозах у пациентов с протеинурией, которые уже получают ИАПФ и/или БРА, при условии тщательного мониторинга уровня калия во время периода терапии.

Официальный сайт Cochrane Collaboration: <http://www.cochrane.org>

Подготовила **Ольга Татаренко**