

## Ранняя диагностика ХОЗЛ:

**С**егодня хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) является проблемой номер один для пульмонологов мира и Украины, поскольку ни одно другое заболевание респираторной системы не ассоциируется с таким высоким риском инвалидизации и настолько значимым ухудшением качества жизни, как ХОЗЛ. Однако это заболевание характеризуется еще и крайне неблагоприятным прогнозом: по данным ВОЗ, ХОЗЛ является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в мире. По прогнозам экспертов, к 2020 г. ХОЗЛ станет третьей по частоте причиной смерти.

Важно понимать, что ХОЗЛ — это системное заболевание с неуклонно прогрессирующим течением и частыми обострениями; при этом происходит поражение легких, бронхов, сердечно-сосудистой и других систем организма; костная ткань становится более хрупкой; у пациентов отмечается значительное снижение массы тела, что является важным предиктором смертности от ХОЗЛ; развиваются депрессивные расстройства.

Год назад были опубликованы данные революционного исследования UPLIFT (Understanding Potential Long-term Impacts on Function with Tiotropium), благодаря которым были кардинально пересмотрены стандарты ведения пациентов с ХОЗЛ, а также возникло понимание патологических механизмов, играющих ключевую роль в развитии этого заболевания. Это было самое крупное (с участием почти 6 тыс. человек) и самое длительное (4 года наблюдения) исследование ХОЗЛ.

Основным фактором риска развития ХОЗЛ принято считать курение, однако в исследовании UPLIFT далеко не все участники были курильщиками. На самом деле показано, что в развитии ХОЗЛ важную роль играют неблагоприятная экологическая обстановка и генетическая предрасположенность, хотя достоверно установлено, что скорость прогрессирования ХОЗЛ выше, а течение — значительно хуже у курильщиков, чем у некурящих.

В основе патогенеза ХОЗЛ лежат хроническое воспаление дыхательных путей, паренхимы и сосудов легких; дисбаланс системы протеаз/антипротеаз в легких; окислительный стресс (дисбаланс системы окислителей/антиоксидантов — увеличение количества окислителей); повышение количества и активности нейтрофилов, макрофагов, Т-лимфоцитов (особенно CD8+), эозинофилов; нарушение регуляции в эпителиальных клетках с повышением синтеза медиаторов воспаления (лейкотриена В4, интерлейкина-8, фактора некроза опухоли  $\alpha$ , эндотелина-1, субстанции Р, вазоактивного кишечного пептида, нейтрофильной эластазы, матриксных металлопротеиназ, катепсинов и др.). Хроническое воспаление приводит к ремоделированию и сужению мелких дыхательных путей

(бронхов и бронхиол диаметром <2 мм), что вызывает стойкую обструкцию дыхательных путей, деструкцию паренхимы легких, нарушение механизма прикрепления альвеол к мелким бронхам, снижение эластичности легких. Периферическая бронхообструкция, деструкция паренхимы, патологические изменения сосудов легких уменьшают способность легких к адекватному газообмену, при этом увеличивается соотношение вентиляция/перфузия, развивается гипоксемия, позднее — гиперкапния. Гипоксемия на начальных стадиях возникает при физических нагрузках, затем и в покое. Усугубляется ситуация тем, что пациенты в начальном периоде практически никогда не обращаются к врачу, что исключает возможность вмешательства на ранней стадии заболевания, а по мере прогрессирования заболевания больные отмечают увеличение одышки — сначала при физических нагрузках, затем в покое; при этом значительно увеличивается интенсивность кашля и снижается толерантность к физическим нагрузкам вплоть до невозможности самостоятельно себя обслуживать.

Самый важный урок, который можно вынести из исследования UPLIFT, — это необходимость ранней диагностики и лечения ХОЗЛ, ведь уже на II стадии по классификации GOLD отмечается значительное ухудшение качества жизни пациентов, а скорость снижения ОФВ<sub>1</sub> на этой стадии происходит значительно быстрее, чем даже на поздних стадиях ХОЗЛ. Препаратом с доказанной эффективностью, который может не только улучшить течение заболевания, но и замедлить скорость снижения ОФВ<sub>1</sub> у пациентов с ХОЗЛ, способствовать выраженному улучшению качества жизни и уменьшить смертность от респираторных и сердечно-сосудистых причин, является тиотропий, который следует назначать для постоянного приема.

Благодаря многочисленным конгрессам и «круглым столам» врачи-пульмонологи и специалисты смежных специальностей получили возможность узнать больше о ХОЗЛ для улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам с ХОЗЛ, однако, по словам профессора Юрия Ивановича Фещенко, несмотря на приложенные усилия, значительных успехов в улучшении ранней регистрации ХОЗЛ за последний год достичь не удалось. Более того, по данным кабинетов «Пульмис», открытых в нескольких крупных городах Украины при содействии компании «Берингер Ингельхайм», в поле зрения пульмонологов попадают пациенты с поздними стадиями ХОЗЛ, когда изменения в легких являются необратимыми, а семейные врачи, участковые терапевты — то есть специалисты первичного звена, непосредственно контактирующие с больными, которые обращаются с нереспираторными жалобами, однако имеют при этом начальные признаки ХОЗЛ, — не знают особенностей раннего распознавания этой патологии.

Таким образом, назрела необходимость изменить существующий подход в ранней диагностике ХОЗЛ, для чего компания «Берингер Ингельхайм» инициировала создание проекта «Пульмис плюс», который поддержали специалисты областного управления здравоохранения Киевского областного совета — главный терапевт Ренард Дмитриевич Василюк и главный внештатный пульмонолог Нина Андреевна Самуйленко. Было принято решение сперва тщательно отработать весь комплекс мероприятий на базах трех клинических центров Киевской области (в гг. Белая Церковь, Бровары и Буча) с последующим внедрением на всей территории.

Координатор проекта со стороны «Берингер Ингельхайм» Вячеслав Толубаев рассказал, что основной целью «Пульмис плюс» является

актуализация вопроса раннего вмешательства при ХОЗЛ, а также обеспечение возможности диагностики заболевания с назначением соответствующей терапии, ведь именно раннее вмешательство может обеспечить снижение смертности и инвалидизации у пациентов с данной патологией. Только после того как специалист действительно осознает, что такое ХОЗЛ и всю масштабность и реальность катастрофы, к которой может привести это заболевание, он сможет эффективно с ним бороться. Именно поэтому воплощение проекта задумано поэтапно: вначале теоретическая часть для участковых терапевтов, а также среднего медицинского персонала, затем предоставление возможности рутинного проведения спирометрических исследований с тестами на обратимость обструкции, обеспечение специалистов необходимыми информационными материалами для постановки диагноза и проведения лечения.

Одним из центров, принимавшим наиболее активное участие в реализации данного проекта, была Белоцерковская городская больница № 2, все специалисты которой приложили максимум усилий по воплощению этой инициативы в жизнь. Большой вклад в организацию внесла главный врач больницы Нина Васильевна Головенко, которая обеспечила административную поддержку проекта, в том числе и возможность свободного прохождения спирометрии всем пациентам старше 40 лет.



— Наша больница с радостью поддержала инициативу компании «Берингер Ингельхайм», поскольку это дало возможность оказывать помощь нашим пациентам на более высоком уровне. Мы стараемся следовать мировым тенденциям, всегда поддерживаем специалистов, которые

хотят обучаться, принимать участие в конгрессах, осваивать новые технологии. В свою очередь, специалист в дальнейшем должен внедрять в практику полученные знания.

Предложение компании «Берингер Ингельхайм» было принято с большим интересом самими врачами, и если вначале их отношение было, скорее, как к эксперименту, то после первых успехов в выявлении пациентов на ранней стадии ХОЗЛ все большее количество специалистов стали принимать участие в проекте, направлять и своих пациентов на спирометрию, учиться устанавливать диагноз на основе этих данных. В нынешних условиях врачам работать очень тяжело, однако нужно понимать, что в ближайшее время экономическая ситуация вряд ли изменится, и нужно уметь эффективно работать уже сегодня. Наши врачи стараются прилагать максимум усилий для того, чтобы быть эффективными на своем месте, и этот подход является единственно оправданным.

Заместитель главного врача по поликлинической работе Ирина Ивановна Скобинина осуществляла непосредственное руководство и контроль над проектом, поскольку именно поликлиническим врачам отводится сегодня ключевая роль в эффективном выявлении пациентов с ХОЗЛ на ранних стадиях.

— Важно понимать, что в борьбе с ХОЗЛ перед нами стоит очень серьезная задача — продлить жизнь пациента и улучшить ее качество. Именно поэтому мы поэтапно спланировали воплощение

# роль участкового врача



проекта, обеспечиваем непрерывный контроль и оценку даже промежуточных результатов во избежание серьезных ошибок.

В рамках I этапа в июне 2009 г. при участии доцента кафедры пульмонологии и торакальной хирургии НМАПО им. П.Л. Шупика Л.В. Юдиной, главного внештатного пульмонолога Н.А. Самуйленко, представителей компании «Берингер Ингельхайм» была проведена установочная научно-практическая конференция, посвященная важности роли участкового врача в борьбе за снижение показателей смертности, инвалидизации, повышение качества жизни пациентов с ХОЗЛ путем раннего вмешательства (алгоритмы государственного протокола по оказанию медицинской помощи пациентам с ХОЗЛ, утвержденного приказом МЗ Украины № 128 от 19.03.2007; Глобальная инициатива по ХОЗЛ GOLD).

На следующем этапе основное внимание уделялось подготовке персонала: обучению медсестер отделения функциональной диагностики методике проведения спирометрии с нагрузочными пробами в центре «Пульмис» на базе Киевской городской больницы № 17. Специально для врачей-терапевтов были разработаны и размещены в каждом рабочем кабинете информационные листы, чтобы помочь специалистам выявить пациентов из групп риска, правильно оценить результаты спирометрического исследования, провести дифференциальную диагностику ХОЗЛ, правильно определить стадию заболевания по GOLD. Параллельно с первого дня проекта проводилось еженедельное мониторинговое промежуточных результатов, статистическая отчетность велась согласно последним рекомендациям Центра медицинской статистики МЗ Украины.

В ходе III этапа в декабре 2009 г. были подведены итоги 4-месячной работы, сформирована база данных пациентов с ХОЗЛ с регистрацией даты первого визита, даты проведения первой спирометрии, указанием адреса, контактного телефона пациента и стадии заболевания. На 1 декабря 2009 г. было проведено 209 спирометрий, диагноз ХОЗЛ подтвердился у 57 пациентов (27,3%), из них 91,1% – на I-II стадии заболевания. Результаты превзошли все наши ожидания. Участковые терапевты убедились в том, что ранняя диагностика ХОЗЛ реально возможна без дополнительных нагрузок, надо только воспользоваться четкими алгоритмами, изложенными в протоколе оказания медицинской помощи пациентам с ХОЗЛ (приказ МЗ Украины № 128 от 19.03.2007).

На данный момент нашей задачей является назначение пациентам адекватной терапии в соответствии со степенью тяжести заболевания. И самое главное – наладить партнерские отношения с пациентами, объяснить им всю серьезность ситуации, рассказать о схемах лечения со всеми особенностями (включая возможные побочные явления), сделать акцент на необходимости непрерывного лечения, развеять страхи, связанные с использованием ингаляторов, спланировать даты последующих визитов. Врач должен помнить о том, что эффективность даже самой современной терапии нивелируется в отсутствие приверженности к ней пациента.

**Заведующий терапевтическим отделением № 4 поликлиники Николай Платонович Драга**, который выступает в роли консультанта по вопросам диагностики и лечения ХОЗЛ, вместе с коллегами воплощает проект «Пульмис плюс», оценивает ведение медицинской документации внутри проекта и всячески помогает коллегам в раннем выявлении больных ХОЗЛ.



– В большинстве случаев к пульмонологу со специфическими жалобами пациенты обращаются уже на поздних стадиях заболевания, когда респираторные проявления становятся доминирующими. На начальной стадии ХОЗЛ пациентов обычно мало беспокоят первые симптомы, такие

как кашель и одышка. Больные приходят к участковому врачу по поводу различных заболеваний, и именно он должен обратить внимание на пациентов из групп риска; это в первую очередь лица старше 40 лет, курильщики, люди после перенесенной пневмонии или других тяжелых респираторных заболеваний, у которых в течение полугода возникают повторные респираторные жалобы. Таким пациентам необходимо пройти спирометрию с нагрузкой для своевременного выявления ранних проявлений ХОЗЛ.

Одной из главных задач было убедить терапевтов, длительное время работающих на участке, в необходимости направлять пациентов из групп риска нахождение спирометрии. Поэтому, помимо масштабных мероприятий, мы уделяли много времени на пятиминутках внутри отделений обсуждению особенностей ранней диагностики этого заболевания, симптомов и жалоб, на которые следует обращать внимание, даже если пациент обратился по совершенно другому поводу.

В кабинете «Пульмис плюс» один день в неделю выделен для приема пациентов с подозрением на ХОЗЛ. В течение дня я и медсестра отделения функциональной диагностики проводим спирометрии, при необходимости – с нагрузкой; результаты оцениваются на месте, и пациент возвращается к своему участковому врачу уже с предварительными рекомендациями для постановки окончательного диагноза и назначения соответствующего лечения.

К сожалению, Спирива – достаточно дорогостоящий препарат, и не всегда удается убедить пациента в необходимости принимать лечение постоянно. Однако уже сегодня видим, насколько меняется точка зрения больных, у которых тиотропий проявил свой мощный и длительный бронхолитический эффект. У таких пациентов в дальнейшем достичь приверженности к лечению гораздо легче, потому что они уже ощутили все преимущества жизни без симптомов ХОЗЛ. К тому же в крупных исследованиях доказано, что ХОЗЛ – это еще не приговор, и правильное лечение способно замедлить даже динамичное прогрессирование заболевания.

Курсовое лечение при данной патологии малоэффективно, поэтому врач должен объяснить пациенту, что с его заболеванием нельзя принимать препараты только во время нарастания симптоматики, нужна постоянная поддерживающая терапия, которая, несмотря на высокую стоимость, является экономически более выгодной, чем последующие госпитализации и значительные затраты на лечение обострений

Сегодня благодаря поддержке компании появилась возможность бесплатно обеспечивать некоторым количеством Спиривы пациентов, у которых этот препарат входит в схему базисной терапии.

Хочется еще раз подчеркнуть, что жизнь пациента с ХОЗЛ продлевает своевременная диагностика именно в кабинете участкового терапевта и семейного врача, что обеспечивает вмешательство на гораздо более ранних этапах, чем при обращении за специализированной помощью к пульмонологу при наличии выраженной симптоматики.

**Медсестра кабинета «Пульмис плюс» Ольга Викторовна Ганжа** рассказала об особенностях проведения спирометрии с нагрузкой при диагностике ХОЗЛ.

– После специального обучения, организованного компанией «Берингер Ингельхайм», в поликлинике было налажено рутинное проведение этой диагностической процедуры. Работы стало намного больше, потому что раньше мы выполняли всего несколько спирометрий в месяц, в основном для дифференциальной диагностики бронхиальной астмы. Кроме того, технология выполнения спирометрии с нагрузочным тестом занимает достаточно много времени, поэтому был выделен один день в неделю специально для обслуживания таких пациентов.

**Заведующая областным торакальным центром Киевской областной больницы, главный внештатный областной пульмонолог Нина Андреевна Самуйленко**, поддержавшая инициативу «Берингер Ингельхайм» – реализацию проекта в Киевской области, – подвела итог по первым результатам «Пульмис плюс».



– Проект «Пульмис плюс» было решено внедрить на базе трех больниц Киевской области, в которых есть возможность осуществлять диагностику ХОЗЛ, оценивать результаты спирометрий и обучать участковых терапевтов. Внедрение этого проекта – очень

нужная и своевременная инициатива, ведь до недавнего времени практически не выявляли пациентов с ранними стадиями ХОЗЛ: все больные, обращавшиеся за помощью, были уже на III-IV стадии заболевания.

Первые результаты проекта, о которых можно судить уже сейчас, позволяют убедиться, что мы движемся в правильном направлении. Подобные нововведения планируется внедрить во всех больницах Киевской области, чтобы пациент мог получить адекватное лечение уже на ранних этапах. Это возможно только путем активного вовлечения в работу участковых терапевтов и семейных врачей.

**Вячеслав Толубаев** отмечает, что успех проекта зависит в первую очередь от участковых терапевтов, которые изменили подход к работе, освоили принцип ранней диагностики ХОЗЛ и внедрили его в повседневную работу. Благодаря этому выявлено множество пациентов с I-II стадией ХОЗЛ, которые получили шанс на более благоприятное течение болезни и прогноз. Компания «Берингер Ингельхайм» будет продолжать поддерживать внедрение мировых алгоритмов ведения пациентов с ХОЗЛ в рутинную практику.