

# Ведущие отечественные специалисты проанализировали текущее состояние проблемы ХОЗЛ в Украине и наметили пути ее решения

Ежегодно 17 ноября более чем в 50 странах мира отмечают Всемирный день борьбы с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ), который был учрежден в 2002 году. Глобальной инициативой по борьбе с ХОЗЛ (GOLD). Задача мероприятий, приуроченных к этому дню, – привлечь внимание общественности к проблеме ХОЗЛ, повысить осведомленность врачей и пациентов о возможностях профилактики этого заболевания, необходимости его своевременной диагностики и лечения.

О том что ведущие украинские пульмонологи большое внимание уделяют проблеме ХОЗЛ, свидетельствуют регулярные тематические научно-практические конференции и семинары, многочисленные совещания, публикации в печатных изданиях и выступления на радио и телевидении.

Но, к сожалению, ХОЗЛ – чрезвычайно серьезная проблема, решить которую один раз и навсегда просто невозможно, а для того, чтобы хоть немного изменить ситуацию к лучшему, необходимы постоянные и скоординированные усилия всех заинтересованных сторон – врачей (не только пульмонологов, но и врачей первичного звена здравоохранения), пациентов, фармацевтических компаний, общественных организаций, органов власти.

Что сделано для улучшения выявляемости и лечения пациентов с ХОЗЛ за прошедший год? Чтобы подвести итоги года, главный пульмонолог и фтизиатр МЗ Украины, академик Юрий Иванович Фещенко инициировал проведение совещания, на котором ведущие пульмонологи и терапевты всех регионов страны должны были предоставить отчет о своих достижениях в этом направлении, поделиться положительным опытом, а также постараться найти причины неудач.

Так как собрать всех главных областных специалистов в одном городе достаточно сложно, было принято решение о проведении совещания в формате видеоконференции, что стало возможным благодаря поддержке компании «Берингер Ингельхайм».

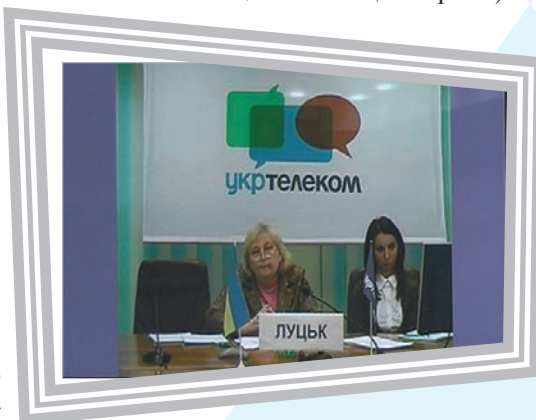
Открыл совещание главный внештатный пульмонолог и фтизиатр МЗ Украины, академик НАМН Украины, директор ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Юрий Иванович Фещенко, который кратко охарактеризовал современное состояние проблемы ХОЗЛ в Украине и те шаги, которые уже предприняты для ее улучшения.

– ХОЗЛ – это тяжелое социально-экономическое бремя как для пациентов и их семей, так и для систем здравоохранения и экономик большинства стран мира в целом. Например, в 2002 г. в США на это заболевание приходилось более 8 млн визитов к врачам, более 1,5 млн обращений за неотложной медицинской помощью, 673 тыс. госпитализаций.

К сожалению, бремя ХОЗЛ с каждым годом только растет, несмотря на определенные успехи, достигнутые в лечении этой патологии, и связано это в первую очередь с ростом ее распространенности. Эксперты ВОЗ прогнозируют,

что, если не будут приняты серьезные меры, направленные на уменьшение воздействия факторов риска ХОЗЛ и прежде всего курения, смертность от этого заболевания в ближайшие 10 лет вырастет еще на треть. При этом ХОЗЛ выйдет на третье место среди причин смерти в мире и на пятое – среди всех заболеваний человека по экономическому ущербу. К сожалению, количество курильщиков, в том числе и в нашей стране, не только не сокращается, но и увеличивается из года в год, поэтому в ближайшее время остановить рост распространенности ХОЗЛ не представляется возможным.

ХОЗЛ является очень дорогостоящим заболеванием, однако значительную часть затрат составляют так называемые неэффективные расходы. Так, в европейских странах примерно 74% всех затрат, связанных с ХОЗЛ, приходится на потерю трудоспособности пациентов и менее 20% – на прямые расходы на их лечение (около 12% на амбулаторное и 7% на стационарное).



То есть недостаточно эффективно работают структуры амбулаторной помощи, несвоевременно диагностируется ХОЗЛ, назначается недостаточный объем базисной терапии, что способствует частому развитию обострений, дальнейшему прогрессированию заболевания и повышению частоты госпитализаций. Затраты на лекарственные средства в структуре расходов, связанных с ХОЗЛ, составляют всего 7%, при этом большая часть из них приходится на лечение обострений, в то время как о необходимости постоянной базисной терапии при стабильном течении этого заболевания врачи по-прежнему забывают. Более того, многие пациенты даже не проинформированы о том, какие преимущества дает поддерживающая терапия ХОЗЛ.

Сегодня затраты на лечение ХОЗЛ в несколько раз выше, чем расходы на такие заболевания, как бронхиальная астма, пневмония или туберкулез. Сократить их можно при условии своевременной диагностики заболевания, раннего терапевтического вмешательства и регулярной длительной (в идеале пожизненной) медикаментозной терапии,

интенсивность которой должна зависеть от фазы течения заболевания (стабильное или обострение) и его стадии (степени тяжести). Адекватная базисная терапия с применением современных лекарственных средств позволяет не только повысить качество жизни пациентов за счет уменьшения выраженности симптомов, но и продлить жизнь больных ХОЗЛ.

Одним из наиболее серьезных препятствий на пути к улучшению ситуации, касающейся выявления и, соответственно, адекватного лечения пациентов с ХОЗЛ, в нашей стране до недавнего времени являлось то, что это заболевание не было представлено как самостоятельная нозологическая единица в формах медицинской статистической отчетности. В связи с этим отсутствие адекватных статистических данных не позволяло оценить масштаб проблемы ХОЗЛ в Украине и разработать эффективные мероприятия, направленные на ее решение.



До 2009 г. все случаи ХОЗЛ регистрировались в пункте 11.14 под рубриками J40-J42 – «хронический бронхит» (ХБ). При этом на ХБ, согласно официальной статистике, приходилась примерно 1/6 от всех случаев заболеваний органов дыхания, а смертность и летальность от ХБ в несколько раз превышали соответствующие показатели при пневмонии и бронхиальной астме. Столь высокую распространенность и неблагоприятное течение ХБ можно объяснить только включением в статистическую отчетность по этому заболеванию случаев ХОЗЛ, для которого характерны неблагоприятные медико-социальные последствия, такие как развитие тяжелой бронхообструкции, эмфиземы, дыхательной недостаточности, легочного сердца, системных проявлений, снижение качества жизни, инвалидность и преждевременная смерть.

МЗ Украины прислушалось к аргументам ведущих пульмонологов страны и больше года назад выделило в учетной отчетности документации ХОЗЛ в качестве отдельной нозологической формы (пункт 11.15 «Другие хронические обструктивные заболевания легких»,



Ю.И. Фещенко



Л.А. Яшина

рубрика J44). Однако ожидаемых нами результатов это нововведение пока не принесло, так как многие врачи по-прежнему в статистических талонах указывают диагноз ХБ, а не ХОЗЛ.

За 2009 г. данные по заболеваемости (79,2 случая на 100 тыс. взрослого населения) и распространенности ХОЗЛ (приблизительно 1% взрослого населения) оказались в несколько раз ниже, чем показатели, полученные в эпидемиологических исследованиях в разных странах мира (распространенность от 6% и выше). Среди лиц пожилого возраста (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет) распространенность ХОЗЛ составила всего 2%, что также значительно ниже среднемировых показателей. Следует признать, что официальная статистика по распространенности других заболеваний в нашей стране также в полной мере не соответствует реальной картине, поскольку формируется преимущественно по данным обращаемости пациентов за медицинской помощью, однако в отношении ХОЗЛ полученные за 2009 г. статистические показатели существенно занижены.

Столь низкие официальные показатели распространенности и заболеваемости ХОЗЛ являются результатом не только несовершенной системы медицинской статистической отчетности, но и гиподиагностики этого заболевания. Следует признать, что гиподиагностика имеет место не только в Украине, но и во многих других странах мира, так как на ранних стадиях ХОЗЛ очень часто протекает бессимптомно и может быть выявлено только с помощью спирометрии.

Необходимо отметить, что показатели заболеваемости и распространенности ХОЗЛ в 2009 г. значительно варьировали в разных областях Украины. Наиболее высокий уровень распространенности ХОЗЛ среди лиц пожилого возраста (основной группы риска) зарегистрирован в АР Крым, Днепропетровской,

Продолжение на стр. 32.

## Ведущие отечественные специалисты проанализировали текущее состояние проблемы ХОЗЛ в Украине и наметили пути ее решения

Продолжение. Начало на стр. 31.

Волынской, Донецкой, Николаевской, Сумской, Тернопольской и Черновицкой областях; самый низкий — в Харьковской и Ровенской областях, в городах Киеве и Севастополе. Наибольшее количество впервые выявленных случаев ХОЗЛ на 100 тыс. населения в 2009 г. зарегистрировано в Днепропетровской, Львовской, Николаевской и Сумской областях; достаточно низкие показатели заболеваемости были получены в Винницкой, Луганской, Запорожской, Черниговской и Херсонской областях, самые низкие — в Харьковской области, в городах Киеве и Севастополе. При этом показатель распространенности ХОЗЛ не зависел от характеристики региона (промышленный, сельскохозяйственный, курортный и т. д.), а был обусловлен прежде всего активностью выявления этого заболевания и выполнением врачами приказа МЗ Украины № 128 от 19.03.2007 г., которым утверждены протоколы диагностики и лечения заболеваний легких, в частности ХОЗЛ, а также указаний Центра медицинской статистики МЗ Украины относительно учета ХОЗЛ в измененной с 2009 г. учетно-отчетной документации.

Удивляет низкая выявляемость ХОЗЛ в г. Киеве, ведь в столице существуют все возможности для постоянного повышения квалификации врачей и расширения их знаний относительно диагностики и лечения ХОЗЛ (включая многочисленные научно-практические конференции и семинары), а также технические возможности для ранней и, что очень важно, бесплатной диагностики этого заболевания, в том числе на базе диагностических центров «Пульмис» и ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины». Неприятно удивили и очень низкие показатели в Харьковской области, где реализуется специальная программа по диагностике и лечению ХОЗЛ, обеспеченная дополнительным финансированием.

Завершая выступление, Ю.И. Фещенко предложил главным специалистам областей, в которых статистические данные 2009 г. в большей мере отражали реальную картину распространенности ХОЗЛ, поделиться положительным опытом решения проблемы низкой выявляемости ХОЗЛ. Также он призвал всех присутствующих попытаться определить объективные причины гиподиагностики ХОЗЛ в других областях.

Заместитель главного врача по поликлинической работе Белоцерковской городской клинической больницы № 2, где был успешно реализован инициированный компанией «Берингер Ингельхайм» проект по раннему выявлению ХОЗЛ на уровне первичного звена здравоохранения «Пульмис плюс», Ирина Ивановна Скобина рассказала об основных шагах, позволивших решить эту непростую задачу.

На первом этапе проекта в июне 2009 г. при поддержке компании «Берингер Ингельхайм», а также при участии главного областного пульмонолога Нины Андреевны Самуйленко и доцента кафедры пульмонологии и торакальной хирургии НМАПО им. П.Л. Шупика Людмилы Владимировны Юдиной на базе больницы была проведена конференция по ХОЗЛ, на которой были определены основные принципы организации работы участковых терапевтов по раннему выявлению ХОЗЛ. Далее медицинские сестры отделения функциональной диагностики прошли обучение методике проведения спирометрии в центре «Пульмис» на базе Киевской городской больницы № 17. Специально для этого проекта были разработаны информационные листы, которые в первое время помогали терапевтам определять пациентов из групп риска, правильно оценивать результаты спирометрии, проводить дифференциальную диагностику ХОЗЛ, определять стадию заболевания по GOLD. С первых дней проекта проводился еженедельный мониторинг промежуточных результатов, статистическая отчетность велась в соответствии с рекомендациями Центра медицинской статистики МЗ Украины, была сформирована база данных больных ХОЗЛ. Всего за четыре месяца реализации проекта (на декабрь 2009 г.) спирометрия была проведена 209 пациентам, у 57 из них был подтвержден диагноз ХОЗЛ, причем в 91% случаев на I-II стадии заболевания. Благодаря этому проекту терапевты убедились в том, что ранняя диагностика ХОЗЛ возможна и не требует чрезвычайных усилий от врача. В настоящее время участковые врачи принимают активное участие в ведении выявленных пациентов с ХОЗЛ. Особое внимание уделяется назначению адекватной базисной терапии, оценке и повышению приверженности больных к лечению.

Подобные проекты реализуются сегодня и в других лечебных учреждениях Киевской области, а главный областной пульмонолог Нина Андреевна Самуйленко постоянно контролирует правильность ведения врачами первичного звена статистической отчетности по ХОЗЛ и выполнение ими приказа МЗ Украины № 128, благодаря чему выявляемость больных ХОЗЛ в области выше, чем в среднем по Украине.

Главный пульмонолог г. Киева Татьяна Витальевна Барановская отметила, что в столице при поддержке компании «Берингер Ингельхайм» созданы и активно работают несколько центров «Пульмис», задача которых — ранняя диагностика ХОЗЛ. Но, несмотря на это, в Киеве зафиксированы одни из наиболее низких по стране показателей заболеваемости и распространенности ХОЗЛ. Причиной этого, по мнению Т.В. Барановской, является недостаточное внимание к проблеме ХОЗЛ

со стороны врачей первичного звена здравоохранения и их низкая осведомленность по вопросам диагностики и лечения этой патологии. С целью улучшения сложившейся ситуации с 2006 г. при поддержке компании «Берингер Ингельхайм» проводится образовательная работа с терапевтами амбулаторно-поликлинической сети, за это время в каждой поликлинике города были прочитаны лекции по диагностике и лечению ХОЗЛ, что позволило сдвинуть проблему с мертвой точки. Главный пульмонолог г. Киева также сообщила, что в настоящее время разрабатывается приказ по усовершенствованию работы пульмонологической службы столицы, который предусматривает и решение вопроса об оснащении амбулаторно-поликлинической сети современными спирографами, которых в настоящее время еще нет в некоторых районах города.

Опыт АР Крым в решении проблемы выявления больных ХОЗЛ представил главный терапевт МЗ АР Крым Йонас Пилипович Игнатонис. Он сообщил, что в настоящее время 95% лечебных учреждений республики оснащены спирографами, тогда как в 2007 г. этот показатель составлял только 40%. Главный пульмонолог МЗ АР Крым Ирина Григорьевна Ульченко и главный пульмонолог г. Симферополя Марина Александровна Захарова уделяют большое внимание подготовке терапевтов по вопросам диагностики и лечения ХОЗЛ. Активно проводится работа со СМИ в плане повышения осведомленности населения о проблеме бронхообструктивных заболеваний. МЗ АР Крым установило контрольные показатели выявляемости ХОЗЛ, которых врачам первичного звена здравоохранения необходимо будет достичь (на 2011 г. — 3%, 2012 г. — 5-6%). Такой подход уже показал хорошие результаты в отношении выявления артериальной гипертензии и должен помочь в улучшении ранней диагностики ХОЗЛ. Главные специалисты постоянно контролируют ведение статистической отчетности по ХОЗЛ. Благодаря совместной работе с республиканской специализированной пульмонологической ВКК удалось снизить интенсивный показатель первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста с хроническими заболеваниями легких в АР Крым до 1 случая на 10 тыс. населения по сравнению с 1,7 случая в среднем по Украине. При лечении ХОЗЛ акцент делается на дифференцированном подходе в зависимости от стадии заболевания, а также на широком применении базисной терапии с использованием современных препаратов, в частности современного бронхолитика тиотропия бромид (Спиривы).

Главный пульмонолог Ивано-Франковской области Светлана Леонидовна Филиппова рассказала о том, что сделано в области для улучшения выявления пациентов с ХОЗЛ. Так, на данный момент все районные и городские поликлиники обеспечены спирографами, преимущественно современными. В 2009 году в г. Калуше был открыт диагностический кабинет «Пульмис». За девять месяцев 2010 г. в области с помощью спирографии у 379 пациентов выявлены заболевания легких, в том

числе у 50 — ХОЗЛ. Врачи областного фтизиопульмонологического центра два раза в месяц выезжают в районы области, где проводят консультативный прием и контроль ведения учетно-отчетной документации врачами первичного звена. Проведенная работа дает ощутимые результаты — в 2010 г. отмечен рост показателей заболеваемости и распространенности ХОЗЛ по сравнению с прошлым годом. Так, в первом полугодии 2009 г. было выявлено 292 новых случая заболевания, за аналогичный период 2010 г. — 462; распространенность ХОЗЛ составила 27 и 42,6 случая на 100 тыс. населения соответственно. Благодаря образовательной работе с терапевтами улучшилась ситуация и в отношении лечения ХОЗЛ — врачи чаще назначают современные препараты для базисной терапии.

Главный пульмонолог Донецкой области Александр Васильевич Глухов отметил, что показатели заболеваемости и распространенности патологии легких в области всегда были высокими. Это связано с неблагоприятной экологической ситуацией в регионе и занятостью населения преимущественно на производствах с вредными для органов дыхания условиями труда. В связи с этим требования к организации пульмонологической службы очень высокие. Еще в 2000 г. в Донецке появились первые кабинеты «Пульмис», которые играют важную роль в ранней диагностике патологии легких и ХОЗЛ в частности. Сегодня таких кабинетов в области уже 32. Улучшается ситуация с оснащением лечебных учреждений спирографами — за 5 лет их количество увеличилось в два раза, в том числе компьютерных спирографов — в пять раз. Поскольку обеспечить все населенные пункты специализированной пульмонологической консультативной помощью проблематично, было принято решение об обучении участковых терапевтов на курсах повышения квалификации по пульмонологии. Сегодня терапевтам, которые ведут дополнительно пульмонологический прием, оплачивается совместительство. В результате проведенной работы показатель заболеваемости ХОЗЛ в области значительно увеличился, что свидетельствует и об улучшении выявляемости больных с этой патологией. Среди положительных тенденций следует отметить, что за 5 лет уровень инвалидизации пациентов с ХОЗЛ снизился с 4,1 до 3,4 случая на 10 тыс. населения. В некоторых городах области (Краматорске, Макеевке, Мариуполе) внедряются местные программы по улучшению выявляемости и лечения патологии легких, на которые в прошлом году из городских бюджетов было выделено около 1,5 млн гривен.

Главный пульмонолог Ровенской области Наталия Ивановна Поровская считает, что более низкие показатели заболеваемости и распространенности ХОЗЛ можно объяснить сельскохозяйственной направленностью региона и значительно меньшей ролью по сравнению с восточным регионом страны экологического фактора в развитии патологии легких. Она отметила, что в 2010 г. выявляемость ХОЗЛ повысилась по сравнению с 2009 г., так как в нескольких районах были приобретены новые спирографы. На данный

момент спирографов нет еще в трех районах области. Очень важно, подчеркнула она, что пульмонологи проводят активную образовательную и консультативную работу с врачами первичного звена.

**Главный пульмонолог Николаевской области Татьяна Николаевна Василик** рассказала о том, что во всех районах области в последнее время были проведены семинары по ХОЗЛ для врачей первичного звена, постоянно контролируется ведение статистической отчетности по этому заболеванию. Спирографами оснащено около 80% районов. Большое внимание уделяется просветительской работе с населением по вопросам ранней диагностики заболеваний легких, в том числе с помощью СМИ. В рамках первого Всемирного дня спирометрии при поддержке компании «Берингер Ингельхайм» все желающие могли пройти спирографию.

Неутешительная ситуация с выявляемостью ХОЗЛ складывается в Черниговской области. По мнению **главного пульмонолога области Ивана Васильевича Махонько** причина этого кроется в том, что значительная часть населения области проживает в сельской местности, в том числе на удаленных хуторах, поэтому пожилые люди, которые являются основной группой риска ХОЗЛ, редко обращаются за медицинской помощью. Кроме того, не во всех районах есть спирографы, не хватает специалистов по функциональной диагностике, которые имеют подготовку по спирографии. Однако в области сложная ситуация не только с диагностикой, но и с лечением ХОЗЛ. По всей видимости, врачи области не понимают важной роли регулярной базисной терапии ХОЗЛ в улучшении прогноза этого заболевания, повышении качества и продлении жизни пациентов.

**Главный пульмонолог Львовской области Надежда Дмитриевна Рудницкая** объяснила достаточно высокие показатели выявляемости ХОЗЛ тесным сотрудничеством пульмонологической службы с врачами первичного звена. Так, пульмонологи регулярно читают лекции по диагностике и лечению ХОЗЛ в поликлиниках и районных больницах, а на базе кафедры фтизиатрии и пульмонологии Львовского медицинского университета им. Данила Галицкого постоянно проводятся курсы тематического усовершенствования семейных врачей и терапевтов по пульмонологии. Широко освещается проблема ХОЗЛ в СМИ. Практически все центральные районные больницы области и поликлиники г. Львова оснащены спирографами. Пульмонологи оказывают консультативную помощь врачам функциональной диагностики по вопросам проведения спирографии. Весной проводится месячник по профилактике и выявлению туберкулеза и хронических заболеваний органов дыхания. Постоянно контролируется выполнение участковыми терапевтами приказа МЗ Украины № 128, в частности в отношении назначения современной базисной терапии больным ХОЗЛ. Четыре

раза в год на базе Львовского регионального фтизиопульмонологического центра проводятся семинары для пульмологов из регионов, а также специалисты центра регулярно выезжают в районы для оказания консультативной и методической помощи.

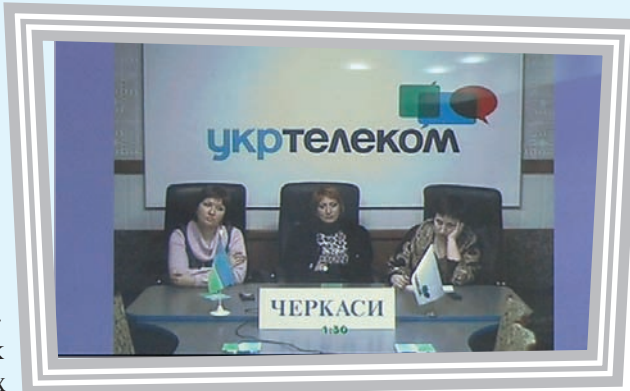
**Главный пульмонолог Волынской области Светлана Александровна Круть** отметила, что не только пульмонологи, но и терапевты области активно используют спирометрию для диагностики, дифференциальной диагностики и мониторинга состояния пациентов с бронхообструктивными заболеваниями. Важную роль в диагностике ХОЗЛ играет проведение пробы с бронхолитиками, поэтому волынские врачи благодарны компании «Берингер Ингельхайм» за обеспечение лечебных учреждений препаратом Беродуал Н для проведения этого спирометрического теста. Врачи области больше придерживаются современных стандартов лечения ХОЗЛ, в частности стали чаще назначать пролонгированные бронхолитики. Так как важнейшую роль в выявлении больных ХОЗЛ играют врачи первичного звена, с ними проводится образовательная работа по вопросам лечения и диагностики патологии легких, а пульмонологи области принимают активное участие во всеукраинских профильных научно-практических мероприятиях.

Краткий отчет о проведенной работе по улучшению выявления больных ХОЗЛ представила и **главный терапевт Черновицкой области Татьяна Петровна Цинтар**. Она отметила, что обеспеченность районов области спирографами



сегодня составляет 65-70%. Что касается образовательной и консультативной работы с врачами первичного звена по вопросам диагностики и лечения ХОЗЛ, то два раза в месяц пульмонологи выезжают с этой целью в районы. В этом году была реализована областная образовательная программа для терапевтов по диагностике БА, а на 2011 г. запланирован подобный проект по ХОЗЛ. В течение года проведено четыре конференции по пульмонологии, две из них – по бронхообструктивным заболеваниям. Поднят вопрос о внедрении региональной пульмонологической программы, в рамках которой малообеспеченные пациенты с заболеваниями легких могли бы бесплатно получать современные лекарственные средства. В ноябре состоялось аппаратное совещание по вопросу выполнения врачами основных положений приказа МЗ Украины № 128. Создана рабочая группа по организации областного фтизиопульмонологического центра.

**Главный пульмонолог Черкасской области**, в которой показатели заболеваемости и распространенности ХОЗЛ такие же, как в среднем по Украине, **Елена Юрьевна Голуб** отметила, что одним из основных препятствий на пути к улучшению выявляемости ХОЗЛ в области является отсутствие спирографов в ряде районных больниц. В то же время проводится активная образовательная работа с терапевтами по вопросам лечения ХОЗЛ, акцент при этом делается на раннем назначении препаратов для базисной терапии, например Спиривы, – на II стадии заболевания.



Подвела итоги совещания **ведущий пульмонолог нашей страны, главный аллерголог МЗ Украины, заведующая отделением диагностики, терапии и клинической фармакологии заболеваний легких ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Людмила Александровна Яшина**. Она отметила, что проведенная работа уже дала ощутимые результаты – в ряде регионов нашей страны увеличилась выявляемость ХОЗЛ. Положительный опыт этих областей, а также понимание причин неудач главными специалистами тех регионов, где выявляемость ХОЗЛ в 2009 г. была достаточно низкой, позволяет надеяться на то, что за 2010 год будут получены значительно лучшие результаты.

Людмила Александровна подчеркнула, что сотрудники ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины», который является ведущим научно-исследовательским и клиническим пульмонологическим центром нашей страны, готовы оказывать регионам всестороннюю поддержку в борьбе с ХОЗЛ. Она считает целесообразным выезд специалистов института в те области, где выявляемость ХОЗЛ самая низкая, чтобы иметь возможность на местах глубже разобраться в причинах сложившейся ситуации.

Что касается технических возможностей для ранней диагностики ХОЗЛ, профессор Л.А. Яшина считает, что имеющихся сегодня в Украине спирографов вполне достаточно для выявления больных ХОЗЛ, поэтому необходимо более активно использовать существующий потенциал. Если в каких-то регионах отмечается нехватка специалистов по выполнению спирографии, есть возможность направлять врачей функциональной диагностики

на стажировку в институт, где курсы обучения спирографии проводятся постоянно. Кроме того, врачи функциональной диагностики и пульмонологи всегда могут получить заочную консультацию у специалистов института в сложных с точки зрения диагностики или лечения клинических случаях, для этого можно использовать электронную почту.

Людмила Александровна напомнила, что кафедра фтизиатрии и пульмонологии НМАПО им. П.Л. Шупика регулярно проводит курсы тематического усовершенствования врачей по диагностике и лечению бронхообструктивных заболеваний, в частности ХОЗЛ. В рамках этой программы предусмотрено также обучение основам спирометрии. Умение расшифровать спирограмму необходимо не только врачам функциональной диагностики, но и пульмонологам и терапевтам, так как это помогает в проведении дифференциальной диагностики ХОЗЛ и других обструктивных заболеваний легких, а также в мониторинге состояния больных и оценке эффективности назначенной терапии.

Профессор Л.А. Яшина еще раз подчеркнула важность ранней диагностики ХОЗЛ, так как именно на II стадии лечение является наиболее эффективным. Своевременное начало адекватной базисной терапии с использованием в соответствии со степенью тяжести заболевания всего арсенала современных препаратов для лечения ХОЗЛ (пролонгированных холинолитиков,  $\beta_2$ -агонистов, ингаляционных кортикостероидов, их комбинаций и др.) позволяет не только устранить симптомы заболевания, но и замедлить прогрессирование ХОЗЛ и продлить жизнь больным.

Что касается официальной статистики ХОЗЛ, то получение реальных данных по распространенности этой патологии в Украине необходимо для ускорения внедрения соответствующей государственной программы по бронхообструктивной патологии, так как позволит продемонстрировать представителям органов центральной и местной власти масштаб проблемы ХОЗЛ.

В заключение Людмила Александровна отметила, что на совещании много говорили о необходимости тесного взаимодействия пульмонологической службы с врачами первичного звена здравоохранения. Именно этот шаг, по мнению профессора, позволил в некоторых областях получить очень хорошие результаты по раннему выявлению ХОЗЛ. Поэтому и в дальнейшем пульмонологи, особенно главные специалисты регионов, должны уделять большое внимание работе с общетерапевтической сетью, проводить образовательные программы, анализировать истории болезней, контролировать ведение статистической отчетности и выполнение приказа МЗ Украины № 128. Профессор Л.А. Яшина поблагодарила всех главных специалистов регионов за проведенную работу, а также компанию «Берингер Ингельхайм» за ту поддержку, которую она оказывает украинским пульмонологам и терапевтам в борьбе с ХОЗЛ в течение многих лет.

Подготовила **Наталья Мищенко**

