



Дихайте глибше, живіть довше!

Якщо до Вас звернувся пацієнт, який:

- нещодавно відзначив свій 40-річний ювілей;
- працює на промисловому підприємстві, де постійно відбувається викид шкідливих речовин, пару, пилу;
- може із заплученими очима за смаком відрізнити марку цигарок;
- має спадкові захворювання дихальної системи;
- тривало хворіє після, здавалося б, банальної вірусної інфекції;
- відмічає легке покашлювання в ранковий час, варто приділити йому особливу увагу та запропонувати пройти обстеження на наявність хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ).

Термін «хронічне обструктивне захворювання легень» з'явився у переліку нозологій відносно недавно, проте численні публікації та присвячені цій темі дослідження не залишають місця для сумнівів: проблема є надзвичайно актуальною та потребує невідкладних рішень з боку держави, уваги та небайдужості з боку медичних фахівців, високого рівня свідомості та самоконтролю від пацієнтів, ініціативи та готовності до партнерства від фармацевтичних компаній.

Чудовим прикладом соціальної відповідальності та активної професійної позиції є проект, що впроваджується в Україні польською фармацевтичною компанією «Адамед». Він передбачає відкриття на базі потужних лікувально-консультативних закладів країни кабінетів ранньої діагностики захворювань органів дихання «Чисті легені». Нещодавно можливість пройти безкоштовне обстеження з'явилася у киян та мешканців м. Вінниці та Вінницької області.

У чому ж полягає підступність ХОЗЛ? Яку тактику обрати лікарю для того, щоб не довелося вимовляти сакраментальне: «Уже пізно»? Чому саме польська фармацевтична компанія взяла на себе місію змінити ситуацію щодо ХОЗЛ на краще? Про це кореспонденту «Медичної газети «Здоров'я України» розповіли авторитетні експерти та ініціатори проекту.

ХОЗЛ: виклик медичній спільноті



На особливостях перебігу ХОЗЛ та сучасних можливостях його діагностики зосередив увагу професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (м. Київ), доктор медичних наук Сергій Вікторович Зайков (ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ).

? Опишіть, будь ласка, нинішню ситуацію щодо ХОЗЛ у нашій державі. Які з його наслідків є найбільш загрозливими?

— Проблема ХОЗЛ надзвичайно актуальна і багатогранна: з одного боку, для нього характерні висока розповсюдженість та значний ризик смерті (за прогнозами експертів, до 2020 р. кожен 3-й летальний випадок у світі буде зумовлений саме ХОЗЛ), з іншого — спостерігається суттєва гіподіагностика. Як свідчить міжнародний досвід та дані доказової медицини, середня частота ХОЗЛ у загальній популяції — близько 10%; у той же час в Україні станом на 2013 р. такий діагноз було встановлено у 400 тис. пацієнтів (1% населення). Учені припускають, що офіційно зареєстровано лише кожного 10-го хворого, який має патологічні симптоми. Підтвердженням цього є також невідповідність розповсюдженості ХОЗЛ поширеності тютюнопаління. Наприклад, у сусідній Польщі чисельність курців значно менша порівняно з Україною, однак показники захворюваності на ХОЗЛ суттєво вищі.

ХОЗЛ — важкий економічний тягар для держави загалом і хворого зокрема. Лікування цієї патології передбачає практично пожиттєве застосування 2 базисних препаратів (бронхолітика тривалої дії та інгалаційного глюкокортикоїда — ГК), на вимогу — β_2 -агоніста короткої дії. У переважній більшості випадків хворі не мають фінансової можливості дотримуватись адекватної терапії.

Установити діагноз ХОЗЛ на етапі, коли у хворого спостерігаються синюшність обличчя, задишка, він не може подолати дистанцію 200-300 м, щоб не зупинитись, — елементарно. Інша річ — «упіймати» його на декілька років раніше, коли прояви патології мінімальні, а перспективи значно кращі. Хоча на сьогодні вилікувати ХОЗЛ неможливо, а властиві йому патологічні зміни є незворотними, раціональна терапія дає змогу

покращити самопочуття пацієнтів, якість їхнього життя, уповільнити прогресування патології.

У той же час тривалість життя хворого, в якого ХОЗЛ виявлено на IV ст., як правило, не перевищує 5 років. Це та патологія, яка невинно прогресує, спочатку перетворюючи людину на інваліда, а потім передчасно обриваючи її життя.

? Типовий пацієнт із ХОЗЛ — це...

— Як правило, чоловік віком понад 40 років, який курить і не вважає наявні клінічні прояви — ранковий кашель та задишку під час фізичних навантажень — патологічними. До лікаря пацієнти з ХОЗЛ звертаються вже на пізніх стадіях, коли виникає відчутне обмеження повсякденної активності та знижується якість життя.

До групи високого ризику розвитку ХОЗЛ належать:

- курці (стаж тютюнопаління ≥ 10 пачко-років — важкий фактор ризику ХОЗЛ);
- робітники, які працюють в умовах професійних шкідливостей;
- люди із вродженим дефіцитом α_1 -антитрипсину.

Також слід звертати увагу на наявність в анамнезі епізодів бронхообструкції на тлі гострих респіраторних вірусних інфекцій та періодичного ранкового кашлю.

? Вітчизняна система охорони здоров'я наполегливо вступає в еру сімейної медицини, ліквідації «вузьких» спеціальностей. Установлення діагнозу ХОЗЛ — прерогатива лікаря загальної практики чи пульмонолога?

— Державні службовці і медичні експерти мало не шодня звітують про чергові кроки щодо популяризації сімейної медицини. І хоча інколи складається враження, що система охорони здоров'я загальмувала з піднесеною у повітрі ногою, сумніваючись у подальшому напрямі реформ, абсолютно зрозуміло, що у тому чи іншому форматі ця ідея розвиватиметься далі.

Оскільки чисельність пульмонологів у нашій країні (приблизно 800) не відповідає наявним потребам (припускають, що лише кількість хворих на ХОЗЛ сягає 3-4 млн), діагностика, терапія та контроль перебігу захворювання — спільне завдання лікарів первинної ланки та спеціалістів вузького профілю. Уміти встановити діагноз ХОЗЛ — обов'язок кожного сімейного лікаря.

Інформативним і доступним методом діагностики ХОЗЛ є спірографія; технічно можливо виконати її навіть на рівні районної лікарні. Інша справа, що деякі фахівці не вміють інтерпретувати результати дослідження, скеровують хворих у заклади обласного чи державного рівня. На мій погляд, направляти пацієнтів у ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України» лише заради виконання спірографії — просто нонсенс. Тим більше у рамках передатестаційного циклу курсів підвищення кваліфікації, який проводиться кожні 5 років, курсантам демонструють принципи роботи спірографа й оцінки спірограм. Інтерпретувати параметри спірографії (ОФВ₁, ПОШ_{вид}, ОФВ₁/ФЖЕЛ) — настільки ж легко, як «читати» результати загального аналізу крові чи дані електрокардіографії. Зокрема, на користь ХОЗЛ вказує показник ОФВ₁/ФЖЕЛ $< 0,7$. Диференціювати патологію слід із бронхіальною астмою (БА), туберкульозом.

? Які шляхи щодо покращення ситуації відносно ХОЗЛ Ви вважаєте найбільш дієвими? Можливо, варто оснастити кожну поліклініку спірографом, забезпечити практичне навчання лікарів первинної ланки, зосередитися на створенні мобільних бригад?

— За умови правильного підходу кожен із варіантів може виявитися результативним. Дійсно, вимогою часу є наявність у кожній медичній установі, починаючи з районного рівня, можливості виконання спірографії. Цікавим форматом роботи є створення виїзних бригад,



що проводять обстеження у людних місцях. Одним словом, спеціаліст, зацікавлений у покращенні ситуації, завжди відшукає для цього оптимальні способи.

У глобальному масштабі цікавим є американський досвід боротьби з тютюнопалінням. Ще 15-20 років тому США належали до країн-лідерів за кількістю мешканців, які курять. Однак за досить короткий термін зі свідомості громадян вдалося повністю викоринити ідею про те, що тютюнопаління — це престижно. Виявилось, що відсутність на телевізійних екранах і в популярних голлівудських фільмах героїв із цигаркою більшою мірою впливає на населення, аніж загальновідомі тези про небезпечні наслідки цієї шкідливої звички.

Певні позитивні зрушення на державному рівні спостерігаються і в Україні. Ще у 2002 р. Національною академією наук України було прийнято наказ, який передбачав створення кількох центрів надання допомоги пацієнтам із алергопатологією. За ініціативою академіка Національної академії медичних наук України, директора ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», доктора медичних наук, професора Юрія Івановича Фещенка на базі консультативної поліклініки закладу було створено Національний центр із лікування алергічних захворювань нижніх дихальних шляхів. Він розпочав діяльність у 2014 р., спеціалізується в області діагностики та лікування ХОЗЛ, БА, алергічного риніту, atopічного дерматиту, кропив'янки, алергопатології іншої локалізації.

Завдяки сприянню фармацевтичної компанії «Адамед» на базі центру було оснащено кабінет «Чисті легені», що суттєво розширило його можливості. Раніше тут теж працював кабінет спірографії, однак через необхідність надавати допомогу хворим на туберкульоз (а цей контингент пацієнтів не повинен перетинатися з іншими відвідувачами закладу) його потужність була обмеженою. Фінансова підтримка «Адамед» (надаються усі витратні матеріали — фільтри, загубники та ін., препарати для виконання тесту на бронхообструкцію) робить дослідження абсолютно безкоштовним і доступним для всіх бажаючих: обстежитися може як пацієнт, скерований в установу сімейним лікарем із відповідним направленням, так і відвідувач «із вулиці», який турбується про своє здоров'я і, побачивши оголошення в пресі, вирішив звернутися з профілактичною метою.

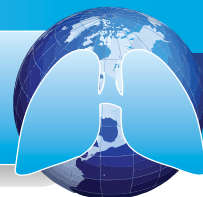
Відвідуваність кабінету «Чисті легені» варіює залежно від календарного періоду: літом дещо нижча (5-7 пацієнтів на день), а в осінньо-зимовий сезон зростає до 15-20. Із моменту його відкриття у листопаді 2014 р. обстеження пройшли більше ніж півтисячі бажаючих.

Компанія пішла назустріч українцям і в найбільш болючому питанні — відсутній для гаманців вартості лікарських засобів, призначених для терапії ХОЗЛ і БА. У деяких аптечних закладах (як правило, розташованих поблизу консультативних кабінетів «Чисті легені») препарати виробництва «Адамед» можна придбати зі знижкою у розмірі 30-40%.

Національний центр із лікування алергічних захворювань нижніх дихальних шляхів запрошує до співробітництва



Ентузіастом і, як називають його колеги, «основною робочою одиницею» Національного центру з лікування алергічних захворювань нижніх дихальних шляхів є кандидат медичних наук Павло Вікторович Гришило (ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ).



Він запросив до співпраці лікарів і всіх пацієнтів, які мають ті чи інші прояви алергопатології.

— Ми максимально відкриті для співробітництва: консультацію можуть отримати пацієнти без направлення або з направленням від спеціаліста будь-якого профілю. Розклад роботи — щоденно з 8:00 до 15:00. У середньому обстеження триває 30-60 хв, можливий попередній запис по телефону.

Консультація передбачає збір скарг і анамнезу, фізикальний огляд, призначення загальноклінічних методів дослідження та функціональних тестів (спірографії, електрокардіографії та ін.), рентгенографії. При цьому у хворих на БА, риніт або поліноз застосовуються різні протоколи. Здебільшого діти і дорослі обстежуються амбулаторно, у разі необхідності (потреби в фібробронхоскопії) є можливість перебування в стаціонарі.

У ДУ «Національний інститут пульмонології і фтизіатрії ім. Ф.Г. Яновського НАМН України» консультують фахівці з науковими званнями та великим досвідом практичної роботи, без перебільшення, інтелектуальна еліта галузі. Надання професійної допомоги пацієнтам із проявами алергії (респіраторними, шкірними), контроль ефективності лікування (до речі, результати вносяться до бази даних, за потреби можуть бути роздруковані та порівнюватися у динаміці) — основна мета діяльності центру, наша «проза життя», звична система координат. Обстеження та лікування здійснюються відповідно до затверджених стандартів. Однак ми не обмежуємося лише протокольным алгоритмом, а завжди намагаємося вкладати душу в свою щоденну роботу, пам'ятаючи: кожен пацієнт — це окремий світ, до якого потрібно шукати індивідуальний підхід.

Цільова аудиторія Національного центру з лікування алергічних захворювань нижніх дихальних шляхів — пацієнти з бронхоспазмом у сезон цвітіння; системною алергопатологією, здатною спровокувати бронхоспазм; алергічним ринітом та ін. Респіраторні алергічні симптоми також притаманні хворим із гострими респіраторними інфекціями, мікозами, аспергільозами, вони можуть спостерігатися у разі токсичних/екологічних впливів, дії негативних професійних чинників.

Нещодавно за сприяння компанії «Адамед» у закладі було відкрито кабінет «Чисті легені», оснащений сучасним спірографом. Спірографія дає можливість виявити принципову відмінність ХОЗЛ і БА — характер бронхообструкції після бронходилатаційного тесту: якщо ОФВ₁ на повторній спірограмі зростає більше ніж на 15%, це свідчить на користь БА, незначний приріст або його відсутність типові для ХОЗЛ. Хотілося б, щоб цей метод став у один ряд із загальновизнаними профілактичними дослідженнями, як, наприклад, флюорографія, електрокардіографія.

Також на базі центру виконуються шкірні проби, проводиться алергенспецифічна імунотерапія.

ХОЗЛ: досвід регіонів



Успіхи і досягнення столичних клінік, тим паче, провідних наукових установ, — явище звичне і, як на мене, цілком закономірне, тоді як далеко не всі заклади вторинного і навіть третинного рівня відповідають світовим стандартам. Тим приємнішим видається факт, що отримати якісну професійну допомогу можна в обласних лікарнях, наприклад у м. Вінниці. Вінницька область — регіон, який одним із перших став гвинтиком пілотного проекту та першовідкривачем у сфері медичних реформ. Про здобутки та проблеми пульмонологічної галузі, ситуацію щодо ХОЗЛ і шляхи її оптимізації розповіла завідувач Обласного лікувально-діагностичного пульмонологічного центру Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова Галина Вікторівна Побережеч.

— Про актуальність проблеми ХОЗЛ у світі красномовно свідчить розмір витрат, пов'язаних із лікуванням патології: у США прямі річні витрати становлять майже 29,5 млрд доларів, у країнах Європейського союзу на них припадає 36 млрд євро (56% усього бюджету на терапію респіраторних порушень).

Показники поширеності та виявлення ХОЗЛ у Вінницькій області співзвучні зі середньостатистичними вітчизняними даними. Оцінити справжню розповсюдженість патології перешкоджає «підміна понять»: досить часто замість діагнозу ХОЗЛ використовується термін «хронічний бронхіт» (що, до речі, є типовим для усіх країн пострадянського простору).

Вважається, що ХОЗЛ — результат агресії диму і газів. Дійсно, враховуючи стан навколишнього середовища в області, привід для хвилювання є: понад 50% шкідливих викидів зумовлені автотранспортом, 35% — діяльністю ТЕС (понад 0,5 млн тонн золошлакової суміші щорічно), 3% — роботою магістральних газопроводів. У містах значущість забруднення повітря за рахунок великої кількості автотранспорту сягає 90%.

Разом із тим невтішна ситуація щодо ХОЗЛ пояснюється не тільки і не стільки впливом екологічних чинників (стан навколишнього середовища у Вінницькій області можна оцінити як відносно стабільний; порівняно з деякими промисловими регіонами країни рівень забрудненості атмосфери тут навіть менший) — «винуватцями» є і неправильний спосіб життя населення (активне і пасивне тютюнопаління), дія професійних шкідливостей, низький рівень поінформованості щодо проблеми сімейних лікарів, недостатнє забезпечення медичних закладів діагностичною апаратурою.

Лейтмотив протидії ХОЗЛ — рання діагностика та своєчасне лікування, які «в тандемі» покращують шанси пацієнта на збереження нормального самопочуття і фізичної активності. Дуже важливо донести до населення інформацію про небезпеку тривалого самолікування і припинення терапії на свій розсуд, акцентувати увагу на необхідності чіткого виконання медичних призначень, а ще — усіляко намагатися налагодити довірливі взаємовідносини з пацієнтом. У групі ризику розвитку ХОЗЛ — курці та пацієнти віком від 40 років, а також робітники промислових підприємств.

? **Перефразовуючи відомий вислів, зрозуміло, хто винуватий. Залишається відкритим питання: як лікувати проблему?**

— Хоча ситуацію щодо ХОЗЛ важко назвати сприятливою, департамент управління охорони здоров'я Вінницької обласної державної адміністрації, профільні спеціалісти докладають максимум зусиль задля її покращення: здійснюються виїзні консультації у районних центрах (фахівці обстежують хворих, відбираючи серед них кандидатів на подальше обстеження та лікування); організовуються заняття, конференції, круглі столи, ініціюються виїзні виступи, які можуть відвідати лікарі первинної ланки, позапланові засідання у разі нагальної потреби; популяризується відповідна тематика і шляхом виступів на радіо та телебаченні. Цікавим форматом підвищення професійної майстерності є проходження фахівцями курсів «на робочому місці»: за погодженням із головним лікарем спеціаліст протягом 2 тиж перебуває на базі пульмонологічного центру, бере участь в оглядах хворих, засіданнях пульмонологічної комісії. Як головний обласний спеціаліст постійно моніторюю діяльність служби «на місцях», відвідую кожен район та оцінюю якість трактування спірографії, аналізу мокротиння, рентгенографії, що допомагає уникнути «слабких ланок»; підтримую постійний зв'язок з усіма районними терапевтами та пульмологами.

? **У діяльності установи, якою Ви керуєте, вдало поєднуються ефективно адміністративне управління, впровадження новітніх методів і широкий спектр діагностично-лікувальних послуг. Її рівень високо оцінюють як експерти, так і самі хворі.**

— Не без гордості зізнаюся: хворі на ХОЗЛ охоче проходять курс лікування саме на базі Обласного лікувально-діагностичного пульмонологічного центру, що функціонує на базі лікарні з 2000 р., оскільки спектр його можливостей надзвичайно широкий. Він складається з поліклінічного та стаціонарного підрозділів. До поліклінічного підрозділу належать кабінет бронхообструктивних захворювань «Чисті легені», оснащений сучасним спірографом, кабінет запальних захворювань легень, 2 алергологічних кабінети (з алергоманіпуляційною), кабінет «Астма-школа» та кабінет для засідань пульмонологічної комісії (остання, до речі, теж є своєрідним вінницьким ноу-хау: щотижнево відбуваються спільні обговорення складних клінічних випадків пульмонологом, онкологом, торакальним хірургом, фтизіатром і рентгенологами, що дозволяє хворим уникнути тривалого «ходіння по колу» і відвідування численних установ).

Потужність стаціонарного підрозділу — 30 ліжок для пульмонологічних та 10 для алергологічних хворих; на його базі функціонують кабінети рентгенографії, фізіотерапії, функціональної діагностики, лікувальної фізкультури, масажу, маніпуляційний кабінет, інгаляторій,

на етапі ремонту перебуває кабінет спелеотерапії. У 2016 р. плануються внутрішні ремонтні роботи, у 2017 р. (який, до речі, оголошено роком Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова з нагоди її 100-річного ювілею) — відновлення зовнішнього оздоблення.

Співробітники центру не лише розробляють план лікування і реабілітаційних заходів, а й пояснюють хворим (і стаціонарним, і амбулаторним) безліч важливих нюансів: як користуватися доставковим пристроєм, вдихати ліки, коригувати дозу... У рамках майстер-класів, які можна порівняти з навчанням при цукровому діабеті, пацієнти отримують сучасні структуровані знання, засвоюють ключові практичні навички. Ми завжди підтримуємо з хворими партнерські відносини, обов'язково зазначаємо, коли їм слід здійснити повторний візит до пульмонолога.

Ураховуючи специфіку закладу, для виконання спірографічного дослідження у кабінеті «Чисті легені» хворі повинні мати направлення від сімейного лікаря, терапевта або пульмонолога, тому запрошую колег активно скеровувати пацієнтів на дообстеження у пульмонологічний центр у разі необхідності.

Кабінет «Чисті легені» у м. Вінниці: ще більше можливостей для лікарів та пацієнтів

Офіційною датою відкриття кабінету «Чисті легені» на базі Обласного лікувально-діагностичного пульмонологічного центру (м. Вінниця) вважається 5 вересня 2014 р. За період його функціонування було обстежено 3176 пацієнтів, виконано 3315 спірографій. Із січня поточного року прийом здійснює компетентний лікар-пульмонолог І.Ю. Цісар, яка пройшла відповідний курс підготовки у ДУ «Національний інститут фтизіатрії та пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України» у м. Києві.



Асистент кафедри внутрішньої медицини № 1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, кандидат медичних наук Оксана Леонідівна Побережеч наголосила на важливості і своєчасності соціальних проєктів, спрямованих на раннє виявлення ХОЗЛ.

— Відкриття кабінету «Чисті легені» — це актуальна, новітня і необхідна ініціатива. Завдяки наявності сучасного спірографа є можливість обстежувати хворих згідно зі світовими стандартами, виконувати проби з фізичним навантаженням, бронхолітиками (оцінювати зворотність обструкції), отримати достовірну інформацію про функцію зовнішнього дихання. Принциповим для пацієнтів є те, що спірографія — це проста, швидка (10-30 хв) і безболісна процедура, а її виконання у кабінеті «Чисті легені» є абсолютно безкоштовним.

«Адамед»: із новачків — у когорту лідерів



Представництво компанії «Адамед» в Україні, що є ініціатором проєкту та відкриття кабінетів «Чисті легені», було відкрито у рік її 20-річного ювілею. На головних історичних віхах розвитку, здобутках, планах та перспективах зупинився голова представництва компанії «Адамед» в Україні Тарас Мирославович Вельош.

? **Які позиції займає компанія «Адамед» на польському та українському ринках?**

— У кінці 2014 р. компанія «Адамед» увійшла в десятку найпотужніших виробників у Польщі, не маючи рівних за показником динаміки росту. Вагомі професійні досягнення дали можливість Групі Adamed, підприємству з менш ніж 30-річним досвідом (заснована в 1986 р.), придбати компанію, історія якої налічує понад півтора століття, — Polfa Pabianice; та кож до її складу входять Adamed і Adamed Consumer Healthcare.

Свою назву «Адамед» отримала від прізвища засновника — Мар'яна Адамкевича (нині підприємством керують його нащадки — Мачей та Малгожата Адамкевич). Із маленького виробничого майданчика, що спеціалізувався у сфері кардіології, вон о трансформувалося в серйозного гравця національного

Продовження на стор. 30.



Дихайте глибше, живіть довше!

Продовження. Початок на стор. 28.

ринку (за результатами 2014 р. посідає 10-ту позицію у загальному переліку компаній та 2-гу — серед національних виробників, поступаючись лише Polpharma). Виробничі потужності розміщені у передмісті Варшави — м. Пенькові, у мальовничому сосновому лісі.

Компанія «Адамед» амбітна, динамічна. Практично з нуля (кілька десятків років тому про неї мало хто знав навіть на вітчизняному ринку) вдалося досягти лідерських позицій і впевнено крокувати далі. Ми віримо, що зовсім скоро компанія стане № 1 у Польщі.

В Україні «Адамед» входить у топ-100 гравців на фармацевтичному ринку. Можливо, на перший погляд, це не надто вражаючий показник, однак із урахуванням стрімкої динаміки зростання (лише за останній рік ми змінили свій рейтинг більше ніж на 10 позицій) усе ж досить відчутний. Більше того: на тлі значного погіршення загальної ситуації втрати значно менші порівняно з такими інших компаній. Я вважаю це заслугою нашого колективу: ми швидше реагуємо на виклики та зміни на ринку, оперативніше приймаємо рішення. Якщо, наприклад, сьогодні в офісі відбулося обговорення якогось питання, то вже завтра гарантовано будуть впроваджуватися відповідні заходи.

Який препарат є драйвером росту компанії «Адамед»? Чи планується виведення на ринок нових лікарських засобів?

— Таких продуктів декілька: у пульмонології — Зафірон, у гінекології — Лютеїна. Широковідомим у країнах пострадянського простору є препарат Бісептол. Це фундамент, на якому тримається компанія, проте її ріст більшою мірою забезпечують інноваційні засоби.

Нашим стратегічним напрямом є пульмонологія (нині на стадії реєстрації перебуває декілька продуктів), продовжується активний пошук нових молекул, що зможуть його посилити і доповнити. У найближчому майбутньому — розвиток гінекології, офтальмології, онкології, психіатрії. Нещодавно було запущено комплекс R&D, на який покладено великі надії.

Інвестиції заради життя

Як і коли з'явилася ідея щодо відкриття кабінетів ранньої діагностики захворювань органів дихання в Україні? Що стало фундаментом для її реалізації — існування аналогічного проекту в Польщі чи спеціально розроблена модель?

— Дійсно, у Польщі вже було накопичено певний досвід у цій сфері (існувала широка мережа кабінетів спірографії; активно впроваджувалося застосування мобільних спірографів). Компанія «Адамед» — один із ініціаторів впровадження проекту Glebokie oddesh (з польськ. — глибоке дихання), сфокусованого на підвищенні обізнаності населення щодо проблематики, розумінні сутності ХОЗЛ, важливості своєчасного виявлення патології та початку лікування. За період

проведення діагностичних заходів (їх було ініційовано в 2004 р.) обстеження здійснили близько 100 тис. людей.

Звичайно, зарубіжні напрацювання було адаптовано з урахуванням допущених помилок і специфіки українського ринку: якщо у Польщі здебільшого впроваджувалися епізодичні акції (фахівці відвідували певний регіон, установлювали переносні намети / мобільні прилади, куди запрошували людей фактично з вулиці), то в Україні було обрано інший шлях — кабінети спірографії оснащуються на базі медичних закладів, а прийом у них здійснюють кваліфіковані лікарі на постійній основі. Завдяки популяризації цих кабінетів у пресі до них цілеспрямовано звертаються люди, які мають певні порушення або передумови до їх виникнення.



Колектив кабінету «Чисті легені»: І.Ю. Цісар, С.М. Попова, Л.В. Єліна — та завідувач пульмонологічного центру Г.В. Побережець

У рамках реалізації проекту в нашій країні (триває з 2013 р. і має назву «Чисті легені») відкрито кабінети ранньої діагностики захворювань органів дихання в м. Дніпропетровську, Запоріжжі, Одесі, Харкові, Донецьку, Вінниці, Києві.

Особлива увага до Східного регіону, де стартував проект, не випадкова: загальноновизнано, що він є техногенним і значно більше забрудненим промисловими відходами, що, відповідно, зумовлює високу актуальність проблем ХОЗЛ і БА. Подальші стратегічні плани щодо розширення географії ініціативи стосуються залучення до неї західних, центральних та південних областей. На сьогодні перші кроки вже зроблено: на території Західної України працює мобільний спірограф, однак остаточно система ще не налагоджена.

Варто відзначити, що відкриття кабінетів ранньої діагностики захворювань органів дихання — досить непросте справа, що передбачає узгодження організаційних питань із лікувальним закладом, навчання персоналу, оснащення приміщення відповідним обладнанням (оскільки ми закуповуємо спірографи за межами України, це додатково збільшує тривалість підготовчого етапу). Компанія «Адамед» надає перевагу німецьким приладам Erich Eger, що входять до трійки світових лідерів серед виробників діагностичної апаратури у сфері пульмонології і використовуються в клінічних дослідженнях. Ураховуючи валютні коливання, вартість спірографів дуже висока, це серйозні інвестиції.

Разом із тим наявність спірографа — це лише половина справи. Не менш важливими є залучення кваліфікованого спеціаліста, створення умов для подальшої діяльності кабінету, постачання витратних матеріалів (у т. ч. банальних — канцелярських товарів, паперу, картриджів і т. п.). Принципово важливо, щоб фахівець мав змогу повноцінно та якісно працювати, був забезпечений необхідними для практичної діяльності інструментами.

Проаналізуйте, будь ласка, результати роботи кабінетів «Чисті легені».

— На жаль, поки що ми не досягли показника Польщі, де у рамках проекту фахівці оглянули близько 100 тис. мешканців: за час його існування в Україні діагностику проведено у 20 тис. пацієнтів, проте їх кількість упевнено зростає.

Програма «Чисті легені» покликана покращити поінформованість населення щодо проблеми обструктивної патології респіраторної системи, надати людям можливість безкоштовно перевірити стан легень і у перспективі — сприяти тому, щоб українська нація стала здоровішою.

Перевага проекту «Чисті легені» полягає у ретельному виборі місця для відкриття діагностичних кабінетів: це не напівпідвальне приміщення у віддаленому районі міста, а кабінет практикуючого пульмонолога / алерголога, де здійснюється прийом та існує постійний потік хворих. Фактично, відкриваючи кабінет спірографії, ми просто надаємо лікарю-професіоналу дієвий інструмент для скринінгу ХОЗЛ і БА.

Незаперечний бонус для пацієнта — доступність обстеження: у той час, коли вітчизняна медицина є «безоплатною» лише на папері, діагностика у кабінетах «Чисті легені» дійсно безкоштовна; всі фінансові витрати (наприклад, постачання фільтрів для одноразового використання, оптова ціна якого близько 60 грн) компенсує компанія «Адамед»; також ми надаємо бронхолітики для проведення бронходилатаційного тесту. Для порівняння: у столичних приватних клініках вартість спірографії варіює у межах 170–280 та 200–550 грн (з бронходилатаційним тестом). Далеко не кожна родина може собі це дозволити.

Цікаво, що переважна більшість відвідувачів діагностичного кабінету (навіть ті, які мають виражені респіраторні порушення) оцінюють функцію легень як хорошу. Однак суттєві відмінності цих показників до та після спірографії з бронходилатаційним тестом, значне покращення самопочуття відкривають хворому справжнє розуміння визначення «глибокий подих» та краще, ніж будь-які аргументи медиків, запевняють його у необхідності систематичного лікування. За відсутності адекватної терапії об'єм функціонуючих відділів легень поступово зменшується до 20–40%, проте пацієнт не помічає цього аж до моменту виникнення вираженої задишки.

До лікаря через... банкомат?

Майже чверть українських пацієнтів відмовляються від лікування через брак коштів — такі дані оприлюднив у кінці 2014 р. президент Всеукраїнської ради захисту прав і безпеки пацієнтів Віктор Сердюк. На жаль, немає підстав вважати, що з того часу ситуація суттєво змінилася на краще. За словами фахівців, виявити ХОЗЛ і відпустити хворого, не призначивши йому терапію, — шлях у нікуди. Наскільки прийнятним у цивілізованому світі є такий «вибір без вибору» і як можна його уникнути?

— Не рідкість, коли зі сторінок мас-медіа та телевізійних екранів лунають розповіді про соціальні ініціативи та пацієнторієнтовані кампанії гравців фармацевтичного ринку. Насправді причина цього явища досить прозаїчна: у сучасних умовах значна частина хворих просто не в змозі придбати високо-вартісні ліки.

Разом із тим якісні препарати апіорі не можуть мати надто низьку ціну (часто пацієнти купують дешеві ліки, а потім помічають, що їх ефективність нижча, і на місяць потрібно вже не 1, а, наприклад, 2–4 упаковки). Ураховуючи реалії сьогодення, компанія «Адамед» вирішила підтримати хворих: допомогти тим, хто вже отримує терапію нашими засобами, далі продовжувати лікування, а майбутнім пацієнтам — надати доступ до сучасних ліків за прийнятними цінами. У липні компанія започаткувала проект, сфокусований на зниженні вартості ліків; нині у кожному регіоні країни відкрито аптеки, де можна придбати препарати виробництва «Адамед» зі знижкою 35–40% порівняно з іншими мережами. Ці свого роду фармацевтичні дисконтні центри розташовані неподалік від кабінетів «Чисті легені».

Ураховуючи відсутність програм реімбурсації з боку держави, ця ініціатива має велике значення для споживачів. Крім того, материнською компанією розглядається можливість знизити ціни на деякі продукти. Як уже було зазначено, не у всіх випадках це можливо, адже складні виробничі технології потребують значних витрат. На окремі препарати спробуємо знизити ціни натуральним способом — у контрактах із дистриб'юторами. На жаль, усі розрахунки здійснюються у валюті, тому після різкої девальвації гривні вартість ліків іноземного походження суттєво зросла. На ринку спостерігається ситуація, коли виробники

Довідка «ЗУ»

Адреси відновлювально-реабілітаційних центрів «Чисті легені»:

- м. Харків, Міська поліклініка № 13, просп. Гагаріна, 137, 4-й поверх, каб. 99, тел.: (0572) 52-71-35;
- м. Дніпропетровськ, Клініка ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», вул. Л. Пастера, 26, 2-й поверх, каб. 20, тел.: (056) 721-55-03;
- м. Запоріжжя, Запорізька обласна консультативна поліклініка, Оріхівське шосе, 10, 2-й поверх, каб. 15, тел.: (0612) 766-36-60, (0612) 766-32-46;
- м. Вінниця, Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова, вул. Пирогова, 46, 1-й поверх, каб. 406, тел.: (0432) 35-40-22;
- м. Київ, Національний центр із лікування алергічних захворювань, вул. Амосова, 10, 8-й поверх (поліклініка), тел.: (044) 227-88-32, www.naca.net.ua;
- м. Донецьк, Діагностичний центр, просп. Ілліча, 14, корп. 12, 2-й поверх, каб. 231, тел.: (095) 553-02-46.



конкурують не між собою, а за кишеню споживача. Усі розуміють, що можливості українців мінімальні, однак це не повинно стати перешкодою на шляху до отримання лікування та покращення здоров'я.

Один за всіх і всі за одного

? Неабияку роль в успішному розвитку фармацевтичної компанії відіграють пануюча всередині неї атмосфера і мотиваційні підходи. У чому полягають особливості та унікальність «Адамед»? Якому стилю управління надається перевага?

— У нашій компанії панує дух сімейності у хорошому розумінні цього слова, відсутня керівна вертикаль — люди, які працюють «у полі», мають змогу спілкуватися з ланкою управління і навіть із президентом компанії, жодних бар'єрів немає. На мій погляд, це надзвичайна перевага, адже кожен працівник усвідомлює важливість своєї роботи, відчуває увагу найвищого керівництва до власних здобутків. Що стосується корпоративного стилю, то ми не настільки Big Pharma, щоб створювати серйозні правила гри всередині компанії. Більш звичним є простий формат спілкування: ми збираємося, озвучуємо проблеми, аналізуємо можливі рішення, колективно обираємо найбільш прийнятний варіант та втілюємо його у життя. Ще одна особливість «Адамед» — відсутність нав'язування думок «зверху», можливість приймати рішення на власний розсуд. Свободу дій, яку ми намагаємося делегувати співробітникам, вони виправдовують високим рівнем відповідальності та чудовими результатами. Також це створює простір для креативності та експериментів.

Основна цінність «Адамед» — люди, які у нас працюють. Вони не просто забезпечують продажі, це обличчя нашої компанії. Ми намагаємося не акцентувати увагу виключно на маркетингових показниках, а залишати місце для самовдосконалення. Наш принцип взаємодії: якщо ти знаєш, як, — говори, давай спробуємо. Ми готові вирощувати особистість, мотивувати колег зростати з позиції медичного представника вище і вище кар'єрними сходами. На нинішньому етапі колектив

«Адамед» — певний мікс, який формують представники «старої гвардії» і професіонали, які мають досвід роботи в інших компаніях. Можливо, саме ця несхожість підходів забезпечує ефективну синергію та пошук результативних стратегій.

Польський виробник — українським лікарям

Компанія «Адамед» широко відома на польському ринку завдяки таким брендам, як Зафірон, Флутіксон, Мілукант. «Якість за розумною ціною», — так лаконічно і влучно характеризують переваги цих засобів пацієнти, які мають власний досвід їх використання.

Про терапевтичний арсенал, який доступний українським клініцистам уже сьогодні, переваги та практичні нюанси застосування ліків розповів **менеджер із маркетингу компанії «Адамед» Володимир Анатолійович Завгородній**.

— Пульмонологічний портфель компанії «Адамед» містить практично всі засоби, необхідні для лікування ХОЗЛ та БА:

- селективний β_2 -агоніст тривалої дії Зафірон (формотеролу фумарат), що швидко діє та характеризується збереженням ефекту близько 12 год, призначений для профілактики та усунення бронхоспазму у разі БА, дії алергенів, холодного повітря чи фізичних навантажень, ХОЗЛ. Після застосування засобу пацієнти часто описують свій стан як «дихаю вільно, наче заново на світ народився»;

- ІКС Флутіксон (флутиказону пропіонат) для лікування БА у дорослих і дітей віком від 16 років та симптоматичної терапії ХОЗЛ;

- лейкотрієн Мілукант (монтелукаст) використовується для допоміжної підтримуючої терапії персистуючої БА, дозволений до застосування у дітей віком від 2 років.

Кожен із них представлений у вигляді монозасобу. Чому так? Як свідчить аналіз даних доказової медицини та стандартів лікування, наприклад, у разі БА для забезпечення контролю патології, попередження загострень, збереження якості життя хворого на прийнятному рівні достатньо призначення лише ІКС. Нераціональне тривале застосування β_2 -агоністів (а саме вони є другим компонентом комбінованих засобів, які містять ІКС)

може призвести до зникання та виникнення потреби у підвищенні дози; згодом терапевтичні можливості обмежуються використанням таблетованих ГК оскільки ефективність інгаляційних форм суттєво знижується. На мій погляд, оптимальна лікарська тактика — досягти контролю захворювання і зробити крок назад, щоб зберегти терапевтичний резерв.

Ноу-хау нашої компанії — препарат Флутіксон, який ми називаємо «супергенеричним». Численні дослідження довели, що максимальну ефективність демонструють порошкові інгаляційні засоби певного рівня дисперсії (респірабельна фракція — 2-5 мкм), що здатні досягати кінцевих відділів респіраторної системи та демонструвати виражений клінічний ефект за умови використання нижчих доз. Флутіксон є яскравим прикладом: його 125 мкг співставні за ефективністю з 250 мкг оригінального флутиказону. Це підтвердили результати багатоцентрового клінічного випробування під керівництвом Т. Sosnowski (2010) та Р. Kuna (17 центрів у Польщі, 6 — в Україні), що передбачало сліпий дизайн (препарати мали кодові назви). У цілому отримані дані можна звести до простої формули: 125 мкг Флутіксону = 250 мкг оригінального флутиказону через інгалятор Дискус. У зв'язку з цим виникає цілком логічне запитання: навіщо призначати вищі дози і збільшувати ризик побічних ефектів?

«Поганий день — це коли я стомлююся дихати», — цитує зізнання пацієнтів із вираженими симптомами ХОЗЛ M.R. Partridge (2009). Відкриття кабінетів «Чисті легені» — чудова можливість для лікарів та пацієнтів діагностувати ХОЗЛ та інші порушення з боку дихальної системи на ранніх етапах, ще до появи подібних порушень, через які навіть мінімальні фізичні навантаження залишаються для хворих недосяжними.

А вчасне призначення терапії збільшує тривалість життя пацієнтів із ХОЗЛ, залишаючи їм шанс радіти таким простим речам, як, наприклад, ранкова прогулянка з собакою чи підйом сходами без відчуття нестачі повітря.

Підготувала **Ольга Радучич**



АНОНС



ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Міністерство охорони здоров'я України
Громадська організація «АРМЕД»
Громадська організація «Дніпровські гуманітарні ініціативи»



І Міжнародний симпозиум країн Центральної Європи з неврології, нейрохірургії та психіатрії «Карпати»

20-21 листопада м. Львів

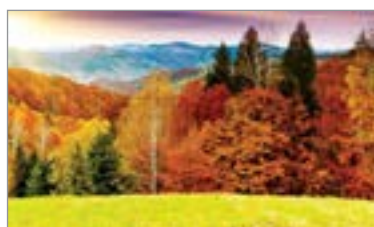
Місце проведення: конференц-зал готельного комплексу «Дністер» (вул. Матейка, 6)

Основні питання конференції

- Тактика ведення пацієнтів із інсультом. Де місце невролога, нейрохірурга і коли повинен почати з пацієнтом працювати психіатр
- Депресія: діагностика, вплив на соматичний стан, прогноз перебігу, тактика лікування
- Інфекційні ураження нервової системи: як діагностувати та що робити
- Біль: що знаємо і що можемо. Діагностика та лікування хронічного болю
- Лікування больових синдромів неврологом, нейрохірургом та психіатром
- Нейропатія та полінейропатія. Лікування гострих і хронічних нейропатій
- Когнітивна дисфункція: хто і як повинен лікувати
- Діагностика та лікування пароксизмальних станів та епілепсії

До участі у конференції запрошуються лікарі-неврологи, нейрохірурги, психіатри та усі бажаючі.

Довідки з організаційних питань можна отримати за телефонами:
з питань наукової програми, вимог до тез:
(050) 952-49-10 — Гаврилів Тарас Степанович;
з організаційних питань, реєстрації та розміщення в готельному комплексі «Дністер»:
(097) 367-98-76 — Громадська Марія Євгенівна



Оперативно Хроніка ключових подій Головне



Новости ACC/AHA/SCAI

Новые рекомендации по проведению чрескожных коронарных вмешательств при остром инфаркте миокарда с элевацией сегмента ST

Американская коллегия кардиологов, Американская ассоциация сердца и Общество сердечно-сосудистой ангиографии и интервенций (ACC/AHA/SCAI) обновили рекомендации по проведению первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) у пациентов с острым инфарктом миокарда с элевацией сегмента ST (STEMI). При этом в новой редакции документа содержится ряд важных изменений по сравнению с предыдущими версиями.

В прошлом вмешательство на инфаркт-независимой коронарной артерии имело класс доказательств III, однако, принимая во внимание результаты последних клинических исследований, экспертный комитет изменил класс рекомендаций. Теперь проведение вмешательства может рассматриваться как возможная опция у некоторых гемодинамически стабильных пациентов со STEMI (класс IIb). ЧКВ на инфаркт-независимой артерии может проводиться во время первичного ЧКВ или быть частью стадийной процедуры. Данные изменения основаны на результатах четырех клинических исследований — PRAMI, CvLPRIT, DANAMI 3-PRIMULTI и PRAGUE-13. В данных работах не отмечено повышения риска при проведении ЧКВ на многих сосудах. Фактически во всех исследованиях стратегия мультисосудистого ЧКВ улучшала клинические исходы.

Также изменен класс доказательств для проведения рутинной аспирационной тромбэктомии перед имплантацией стента. Ранее данная процедура имела класс доказательств IIa, теперь же считается, что поведение аспирационной тромбэктомии не приносит клинической пользы (класс рекомендаций III). Рекомендации против проведения рутинной аспирационной тромбэктомии основаны на результатах исследований INFUSE-AMI, TASTE и TOTAL. Во всех перечисленных испытаниях не выявлено преимуществ рутинной тромбэктомии у пациентов со STEMI.

Селективной или экстренной аспирационной тромбэктомии эксперты присвоили класс доказательств IIb. Ранее рекомендации, поддерживающие проведение тромбэктомии (класс IIa), в основном были основаны на результатах исследования TAPAS.

Англоязычная версия рекомендаций доступна по адресу: <http://networking.americanheart.org/blogs/6/1143>

По материалам webcardio.org

Подготовила **Ольга Татаренко**