Хроническое обструктивное заболевание

Интервью с главным специалистом

Согласно определению ВОЗ, хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) – болезнь легких, для которой характерно стойкое нарушение движения воздушного потока из легких. Это недостаточно диагностируемая, угрожающая жизни патология, препятствующая нормальному дыханию и не поддающаяся излечению. Вместе с тем своевременная диагностика и правильно назначенное лечение позволяют в значительной мере замедлить прогрессирование заболевания и улучшить прогноз пациента.

Ограничение проходимости дыхательных путей, как правило, прогрессирует и ассоциируется с воспалительным ответом легких на вредные частички или газы, поступающие в организм преимущественно в результате курения. Помимо поражения легочной системы, ХОЗЛ приводит к развитию выраженных внелегочных системных эффектов, сопутствующей патологии, которая в значительной степени отягощают его течение. Характерными являются системные нарушения при ХОЗЛ (кахексия с потерей жировой и мышечной массы, дистрофия скелетной мускулатуры и ее слабость, остеопороз, анемия, депрессия, сердечно-сосудистые заболевания), которые необходимо учитывать в клиническом ведении пациентов.

Несмотря на пристальное внимание отечественных специалистов к проблеме ХОЗЛ, за последние годы в Украине не произошло заметного улучшения выявляемости этой патологии не только на ранних стадиях (как это рекомендовано в руководствах ведущих респираторных обществ), но и на поздних.

Долгое время одной из основных проблем было отсутствие в Украине нормативно-правовой базы, регулирующей выделение ХОЗЛ в отдельную нозологию, как это принято во всем мире, поэтому большим прорывом в отечественной пульмонологии было принятие приказа МЗ Украины от 19.03.2007 г. № 128 «Об утверждении клинических протоколов оказания медицинской помощи по специальности «Пульмонология». В приказе четко прописаны алгоритмы диагностики и лечения различных заболеваний нижних дыхательных путей, в том числе и ХОЗЛ. Однако определить распространенность этой патологии в Украине было по-прежнему проблематично, поскольку статистическую документацию продолжали заполнять без учета нозологии ХОЗЛ. В связи с этим остро стояла проблема ранней выявляемости и диспансеризации пациентов с этим заболеванием.

Усилиями ведущих отечественных специалистов был подготовлен ряд изменений в отчетную форму № 12 «Отчет о заболеваниях, зарегистрированных в районе обслуживания ЛПУ» на 2009 г.; соответствующие изменения в обозначенных пунктах внесли и в форму № 071-1/о «Сведенная ведомость учета заболеваний и причин смерти в данном лечебном учреждении». Благодаря этим изменениям в конце года предполагалось получить достоверные данные об уровне заболеваемости ХОЗЛ в нашей стране, которые затем можно было бы использовать при планировании мероприятий по профилактике и борьбе с этим заболеванием.

С целью ознакомить руководителей лечебных учреждений и практикующих врачей с новыми правилами заполнения статистических талонов в феврале прошлого года была проведена телеконференция с участием ведущих специалистов в области пульмонологии, а также смежных дисциплин: директора ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины», главного пульмонолога и фтизиатра МЗ Украины, академика НАМН Украины, доктора медицинских наук, профессора Юрия Ивановича Фещенко; директора Национального научного центра «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, члена-корреспондента НАМН Украины, профессора Владимира Николаевича Коваленко; заведующей отделением диагностики, клинической фармакологии и терапии заболеваний легких ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины», доктора медицинских наук, профессора Людмилы Александровны Яшиной и руководителя Информационно-аналитического центра медицинской статистики МЗ Украины, доктора медицинских наук, профессора Михаила Васильевича Голубчикова.

О том, как указанные изменения в нормативно-правовой базе повлияли на выявляемость и статистический учет ХОЗЛ, рассказывает **директор ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины», главный пульмонолог и фтизиатр МЗ Украины, академик НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Юрий Иванович Фещенко**.

– Юрий Иванович, в конце 2009 г. планировалось получить долгожданные статистические данные о заболеваемости ХОЗЛ в Украине. Удалось ли выполнить поставленную задачу?

– К сожалению, за последний год не произошло значительных изменений не только в диагностике и лечении, но и в накоплении статистических данных относительно ХОЗЛ. Основная проблема заключается в том, что в Украине отсутствует достоверная статистика практически всех заболеваний легких и аллергических заболеваний, что затрудняет диспансеризацию пациентов высокого риска, а также контроль над эффективностью лечения. Последние популяционные исследования в стране проводились еще в 1980 г.: в Хмельницкой области – по заболеваемости патологией легких и в Черниговской области – по заболеваемости туберкулезом. Сегодня проведение таких исследований не представляется возможным, в первую очередь по экономическим причинам. Кроме того, не следует забывать, что данные популяционного исследования, проведенного в пределах одной области, невозможно экстраполировать на всю Украину, ведь климатические, географические, экологические и миграционные условия, к примеру, Донецкой, Закарпатской областей и АР Крым в значительной степени отличаются. Поэтому в начале 2009 г. было принято решение внести изменения в отчетные статистические документы, в первую очередь изменить порядок заполнения врачами статистических талонов, что способствовало бы накоплению информации о реальном количестве пациентов с ХОЗЛ в Украине. Это решение поддержали не только ведущие пульмонологи, но и врачи смежных специальностей. Однако в конце 2009 г. оказалось, что правильно заполнено было лишь незначительное количество статистических талонов по данной патологии, и на сегодня мы по-прежнему не располагаем достоверной информацией о заболеваемости ХОЗЛ. По косвенным данным, таким как движение пациентов в стационаре и объем продаж скоропомощных препаратов для купирования бронхообструкции, можно предположить, что в Украине ХОЗЛ страдает почти 3% взрослого населения и большинство, к сожалению, находится вне поля нашего зрения, хотя при помощи современных методов лечения это заболевание можно эффективно контролировать и в значительной степени улучшать прогноз таких больных.

– За последние 2-3 года было проведено немало научно-практических конференций и подготовлено множество публикаций по проблеме ХОЗЛ. Способствовало ли это улучшению ситуации с ведением пациентов с данной патологией в Украине?

– Участие в образовательных проектах является необходимым условием эффективной работы врача. Наш институт ежегодно проводит ряд образовательных проектов – научно-практические конференции, круглые столы, лекции, семинары, тренинги, – в ходе которых освещаются новые и наиболее актуальные данные по проблеме ХОЗЛ. Регулярно публикуются статьи, в которых поднимается эта важная тема. Закономерно было бы ожидать результатов такой работы: улучшения диагностики этой патологии, в первую очередь на ранних стадиях заболевания; эффективной диспансеризации пациентов и назначения им лечения согласно принципам доказательной медицины, что способствует достоверному улучшению качества жизни больных, а также предотвращению у них преждевременной инвалидизации и смерти.

Тем не менее на сегодняшний день в решении этих задач пока не удалось достичь заметного успеха. Врачи по-прежнему не назначают спирографию с нагрузочными пробами пациентам, у которых можно заподозрить наличие ХОЗЛ, а при проведении таких исследований не могут правильно интерпретировать полученные результаты. Многие больные даже с установленным диагнозом этого заболевания не получают эффективного лечения из-за отсутствия разъяснительной работы врача о необходимости принимать поддерживающую терапию по жизненным показаниям.

Лечение ХОЗЛ является достаточно дорогостоящим и практически полностью оплачивается самими пациентами, ведь в нашей стране не предусмотрены механизмы компенсации стоимости лекарств. С учетом этого необходимо вновь и вновь беседовать с больным, объясняя механизмы развития заболевания и преимущества постоянной терапии, такие как уменьшение количества обострений и, следовательно, меньшие затраты на лечение их последствий, снижение количества госпитализаций, более длительное сохранение трудоспособности. Однако врачи поликлиник, как правило, не проводят такой работы даже при наличии необходимых знаний.

Не менее важной проблемой является отсутствие широкого назначения кислородотерапии, продемонстрировавшей эффективность на определенных стадиях ХОЗЛ. К сожалению, врачи не знают преимуществ такого лечения, а также показаний к нему. На наш взгляд, такая ситуация связана с инертностью самих медицинских работников, а также с отсутствием эффективных методов мотивации и контроля за выполнением вышеупомянутых нормативных актов.

– С чем связана такая низкая эффективность работы врачей и как можно изменить эту ситуацию?

– Сегодня государство не заинтересовано в эффективной работе медиков: это проявляется в низкой оплате их труда, а также неэффективной тарифной сетке, при которой младшие медицинские работники получают почти такую же заработную плату, как средний персонал и врачи, при несопоставимо меньшей ответственности; отсутствии необходимого оснащения лечебных учреждений; низких социальных гарантиях; неэффективной подготовке

легких в Украине: успехи и поражения

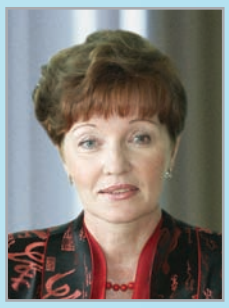
кадров и отсутствии у большинства врачей возможности проходить стажировку и посещать научно-практические конференции не только за рубежом, но и в пределах нашей страны, поскольку в бюджете на это не предусмотрено финансирования.

Не секрет, что в действительности ст. 49 Конституции Украины, гарантирующая бесплатную медицинскую помощь и равный к ней доступ, не выполняется вовсе или выполняется в недостаточном объеме. Государственные медицинские учреждения с каждым годом все меньше могут конкурировать с частными лечебными учреждениями из-за значительного оттока кадров в частную медицину, изношенности оборудования, отсутствия необходимых лекарственных средств. Ежедневная работа с пациентами с патологией нижних дыхательных путей сопряжена с повышенным риском заражения инфекционными заболеваниями, что также способствует оттоку кадров. Необходимо понимать, что чистый энтузиазм не может обеспечить эффективную работу не только в медицинской, но и в любой другой отрасли. В государственной медицине отсутствуют механизмы поощрения врачей за хорошо выполненную работу либо они являются недостаточно эффективными, равно как и отсутствует возможность контроля качества работы врачей. Поэтому сегодня остается только взывать к профессиональной чести врача и демонстрировать преимущества эффективного лечения пациентов с ХОЗЛ, в том числе и фармакоэкономические, ведь на ведение стабильного пациента с этой патологией необходимы значительно меньшие временные и финансовые затраты по сравнению с лечением обострений заболевания.

Проблема ХОЗЛ по-прежнему является острой для Украины. Для эффективной борьбы с данной патологией необходимы усилия врачей, средств массовой информации, государства и общества в целом. «Медична газета «Здоров'я України» и в дальнейшем будет поднимать эту проблему на своих страницах, а также приложит все усилия, чтобы предоставить врачам новую и достоверную информацию об этом заболевании.

Мнение специалистов из регионов

Областной терапевт Главного управления здравоохранения Донецкой областной государственной администрации Лариса Георгиевна Брижатенко поделилась особенностями организации пульмонологической службы в регионе, а также своим взглядом на проблему внесения данных по ХОЗЛ в статистическую документацию.



– В Донецкой области заболеваемость бронхолегочной патологией является более высокой, чем в целом по Украине, что связано в первую очередь с экологической ситуацией в регионе, а также с занятостью населения преимущественно на производстве с неблагоприятными для органов дыхания условиями труда. Поэтому требования к организации пульмонологической службы особые.

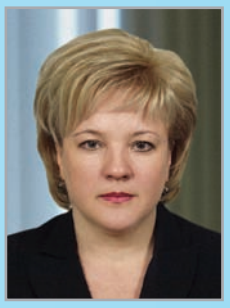
В 2000 году в г. Донецке появились первые кабинеты «Пульмис», которые играют важную роль в ранней диагностике патологии легких, в том числе ХОЗЛ. Сегодня количество таких кабинетов увеличилось до 28, что свидетельствует об их востребованности. Один из важных этапов формирования современной пульмонологической службы в Донецкой области – улучшение материально-технического оснащения лечебно-профилактических учреждений. За последние 5 лет количество аппаратов для исследования функции внешнего дыхания увеличилось в 2 раза, современных компьютерных спирометров – в 5 раз. Контроль за рациональным использованием этой аппаратуры и медикаментов осуществляет специальное подразделение терапевтической службы.

Несмотря на то что в нашем регионе за последние годы произошло значительное сокращение кадровых ресурсов, а также коечного фонда (это связано с оптимизацией финансирования лечебного процесса), пульмонологическая служба сохранила системность в работе. Поскольку обеспечение специализированной пульмонологической консультативной помощи в малочисленных населенных пунктах области проблематично, было принято решение обучить терапевтов на курсах повышения квалификации с тем, чтобы эти специалисты могли дополнительно вести прием пациентов с патологией легких на уровне поликлиник и стационаров. Согласно мировому опыту основными специалистами, занимающимися диагностикой и лечением пациентов с ХОЗЛ, являются врачи первичного звена, то есть участковые терапевты, поэтому считаем, что в сложившейся ситуации мы приняли правильное решение. Безусловно, при увеличении нагрузки важно поддерживать материальную заинтересованность врачей, поэтому терапевтам, которые ведут также пульмонологический прием, совместительство оплачивается дополнительно.

Однако в работе региональной пульмонологической службы существуют и определенные сложности, основной из которых является невозможность обеспечения адекватного статистического учета по ряду нозологий, в первую очередь по ХОЗЛ. Это связано с тем, что в МКБ-10 ХОЗЛ до сих пор не выделяют в отдельную нозологию, поэтому в статистической документации эта патология представлена в категории «Прочие заболевания». Кроме того, в документации до сих пор присутствует категория «Хронический бронхит», что значительно затрудняет учет пациентов с ХОЗЛ, поскольку мы не исключаем возможности попадания последних в эту категорию. Вся медицинская статистика ориентирована именно на данные МКБ-10, и, несмотря на очевидную необходимость адаптации статистической отчетности к международным требованиям в отношении ХОЗЛ, мы не сможем выделить данную патологию в отдельную категорию до тех пор, пока не появятся соответствующие поправки в новой редакции МКБ. Безусловно, мы проводим дополнительный анализ статистической информации, касающейся разных категорий заболеваний, с целью выявления пациентов с ХОЗЛ, опираясь в первую очередь на приказ МЗ Украины от 19.03.2007 г. № 128. Такой подход приносит определенные результаты: так, заболеваемость ХОЗЛ в Донецкой области за последние годы увеличилась с 1,6 до 3,8 на 10 тыс. населения, однако эти цифры свидетельствуют не об увеличении распространенности ХОЗЛ, а об улучшении выявляемости пациентов с данной патологией. Представляется позитивным и тот момент, что за последние 5 лет удалось значительно снизить инвалидизацию пациентов с ХОЗЛ – с 4,1 до 3,4 на 10 тыс. населения, – что косвенно влияет и на показатель смертности от заболеваний органов дыхания, который сегодня составляет 46 случаев на 10 тыс. населения, притом что 6 лет назад смертность вследствие пульмонологической патологии составляла 74 случая на 10 тыс. населения.

Таким образом, можно говорить о том, что наша стратегия в организации деятельности пульмонологической службы на данном этапе себя оправдывает и позволяет добиваться значимых результатов.

Главный пульмонолог Львовской области, кандидат медицинских наук, доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого Надежда Дмитриевна Рудницкая прокомментировала ситуацию с организацией статистического учета ХОЗЛ в Львовской области.



– Вести отдельную статистику по ХОЗЛ, ранее входившем в категорию «Обструктивный бронхит», мы впервые начали в 2009 г. – после проведения всеукраинской телеконференции, посвященной вопросам диагностики и статистического учета ХОЗЛ (18 февраля 2009 года, г. Киев). В МКБ-10, на которую мы ориентируемся в своей работе, ХОЗЛ проходит под шифром J44 – «Другая хроническая обструктивная легочная болезнь», поэтому в настоящее время при заполнении статистических талонов врачи дифференцируют обструктивную и необструктивную патологию легких. Главным управлением здравоохранения Львовской облгосадминистрации во все районные больницы были закуплены компьютерные спирографы, что позволило провести повторное исследование функции легких всем пациентам с ранее установленным диагнозом «обструктивный бронхит» и таким образом выявить пациентов с ХОЗЛ. Благодаря современным методом диагностики также удалось верифицировать диагнозы бронхиальной астмы и необструктивного бронхита у пациентов из группы риска. Для правильной диагностики пациентам в обязательном порядке назначают пробы с бронхолитиком, что отражено в Приказе МЗ Украины от 19.03.07 г. № 128 «Об утверждении клинических протоколов оказания медицинской помощи по специальности «Пульмонология».

Таким образом, в отчетах за прошлый год мы уже подавали статистические данные по ХОЗЛ, но поскольку статистический учет по новому принципу начал внедряться не с января, а с февраля, к концу года данные оказались неполными, поэтому включить их в официальную статистику, которая ведется ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины», не удалось. К концу нынешнего года у нас уже будут полные данные по заболеваемости ХОЗЛ за 2010 г., которые затем можно будет сравнить с таковыми в других областях. По предварительным (неполным) сведениям, к концу 2009 г. заболеваемость ХОЗЛ в Львовской области составила 194,8 случая на 100 тыс. взрослого населения, что несколько ниже средних показателей по Украине (214 случаев на 100 тыс. взрослого населения). Однако смертность от легочной патологии в Львовской области была незначительно выше среднеукраинских показателей и составляла 51,8 случая на 100 тыс. взрослого населения (по Украине этот показатель в 2009 г. не превышал 45,9 случая на 100 тыс. взрослого населения), что свидетельствует о необходимости улучшить выявляемость тяжелых заболеваний легких. Однако в нашей области уровень смертности от пневмонии по сравнению со средними показателями по Украине ниже – 7,7 случая по сравнению с 11,1 случая на 100 тыс. взрослого населения.

Безусловно, успех своевременной диагностики и сбора статистических данных по ХОЗЛ зависит не только от организации работы пульмонологической службы, но и от грамотности врача и его настороженности относительно ХОЗЛ, а также умения провести дифференциальную диагностику между обструктивными и необструктивными заболеваниями и оценить результаты спирометрии. Для улучшения знаний и навыков врачей общей практики и пульмонологов на базе нашей кафедры два раза в год проводятся курсы повышения квалификации для пульмонологов и курсы тематического совершенствования. Также врачи могут пройти специализацию по пульмонологии на базе ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины».

Подготовила ***Татьяна Спринсян***