



Всемирный день борьбы с ХОЗЛ:

Что сделано в Украине и что еще предстоит сделать

Всемирный день борьбы с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) был учрежден Глобальной инициативой по борьбе с ХОЗЛ (GOLD) в 2002 году и проводится ежегодно более чем в 50 странах мира.

Организаторами Всемирного дня борьбы с ХОЗЛ, как правило, выступают профессиональные медицинские ассоциации, неправительственные общественные организации, а также врачи и пациенты всего мира. Основной задачей проводимых в этот день мероприятий является привлечение внимания общественности к проблеме ХОЗЛ, повышение осведомленности врачей и пациентов относительно профилактики этого заболевания, необходимости своевременной его диагностики и лечения.

«Одышка – это не беспомощность» – под таким девизом 18 ноября в Киеве прошел Всемирный день борьбы с ХОЗЛ. О том, какие мероприятия по борьбе с ХОЗЛ проводятся в Украине, нашему корреспонденту рассказал главный пульмонолог и фтизиатр Министерства здравоохранения Украины, директор ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского АМН Украины», академик АМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Юрий Иванович Феценко.

– Как можно объяснить то пристальное внимание, которое уделяет сегодня мировая медицинская общественность проблеме ХОЗЛ?

– Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в настоящее время в мире более 210 млн человек страдают этим заболеванием. Ежегодно от ХОЗЛ умирает более 3 млн человек, что составляет около 5% всех случаев смерти в мире. Сегодня ХОЗЛ занимает четвертое место среди причин смерти в общей популяции, уступая только сердечно-сосудистой патологии, инсульту и острым инфекциям дыхательных путей. Его распространенность стремительно увеличивается, и согласно прогнозам экспертов к 2020 году ХОЗЛ станет третьей по значимости причиной смерти в мире. Если не будут приняты срочные и решительные меры по уменьшению распространенности основных факторов риска развития ХОЗЛ, общая смертность от этого заболевания в ближайшие 10 лет возрастет более чем на 30%.

Наиболее важным фактором риска развития ХОЗЛ является табакокурение (включая вдыхание вторичного табачного дыма, или так называемое пассивное курение). К другим факторам риска следует отнести загрязнение атмосферного воздуха, наличие пыли и раздражающих веществ в воздухе рабочих помещений. Таким образом, профилактика ХОЗЛ должна в первую очередь включать отказ от табакокурения и повышение осведомленности населения о его вреде.

Важно понимать, что актуальность ХОЗЛ обусловлена не только его высокой распространенностью. Это очень тяжелое заболевание, которое приводит к значительному ограничению физической активности пациентов, быстрой инвалидизации, существенному снижению качества жизни пациентов и сокращению ее продолжительности.

– Насколько высокой является распространенность ХОЗЛ в нашей стране?

– Предположительно количество больных ХОЗЛ в Украине составляет 3–4 млн. Но определить реальную распространенность заболевания в нашей стране пока не представляется возможным. Сложившаяся ситуация в первую очередь связана с отсутствием достоверного статистического учета заболеваемости ХОЗЛ, а также с гиподиагностикой, особенно на ранних стадиях заболевания, что можно объяснить недостаточной настороженностью врачей первичного звена здравоохранения в отношении этой патологии.

Несмотря на положительные результаты многолетних переговоров с Центром медицинской статистики Министерства здравоохранения Украины об официальном введении ХОЗЛ как отдельной нозологии в учетно-отчетную документацию по заболеваемости, особого прогресса в регистрации ХОЗЛ за этот год мы пока отметить не можем. Многие врачи по-прежнему вместо диагноза ХОЗЛ в статистическом талоне отмечают диагноз хронической бронхиты. Это может привести к парадоксальной ситуации, когда количество умерших от ХОЗЛ в этом году превысит число официально зарегистрированных больных с этой патологией.

В следующем году мы планируем продолжать образовательную работу с врачами по правильному ведению отчетно-учетной документации, акцентируя внимание на необходимости регистрации ХОЗЛ как отдельной нозологии; главные областные и районные

специалисты по пульмонологии будут осуществлять текущий контроль правильности и полноты заполнения статистических талонов на больных с хроническими бронхообструктивными заболеваниями.

Наличие достоверной статистической информации о заболеваемости ХОЗЛ в нашей стране будет способствовать созданию и широкому внедрению национальных программ по раннему выявлению и адекватному лечению больных ХОЗЛ. Напомню также о необходимости создания национальных реестров больных с тяжелыми бронхообструктивными заболеваниями – бронхиальной астмой и ХОЗЛ, что позволит планировать расходы из государственного бюджета на ведение таких пациентов, оценить и повысить качество оказания им медицинской помощи, рационально распределять лечебно-диагностические мощности, получить достоверные статистические и аналитические данные относительно таких показателей, как заболеваемость, смертность, инвалидность, определить факторы, влияющие на течение заболевания и его прогноз.

– Почему важна ранняя диагностика ХОЗЛ и есть ли какие-нибудь достижения в этом направлении в Украине?

– В большинстве случаев диагноз ХОЗЛ устанавливается уже на поздних стадиях заболевания, когда не только в нижних дыхательных путях, но и во всем организме уже произошли необратимые изменения. На этом этапе замедлить прогрессирование ХОЗЛ, а следовательно – продлить жизнь пациента сложно, а в некоторых случаях и невозможно. В то же время на ранних стадиях заболевания отказ от курения и адекватная медикаментозная терапия могут существенно улучшить качество жизни пациентов и прогноз.

Справедливым будет отметить, что ранняя диагностика ХОЗЛ является нерешенной проблемой не только в нашей стране, но и во всем мире. И хотя нам предстоит сделать еще очень многое для того, чтобы ХОЗЛ выявляли на ранних стадиях у большего числа украинских пациентов, в первую очередь хотелось бы отметить уже имеющиеся сегодня достижения. Так, серьезным шагом вперед в направлении своевременной диагностики ХОЗЛ стало создание во многих областных центрах Украины сети диагностических кабинетов «Пульмис», оборудованных цифровыми спирометрами. Исследование функции внешнего дыхания методом спирометрии до настоящего времени остается «золотым стандартом» в диагностике ХОЗЛ, позволяет оценить степень тяжести заболевания, осуществлять мониторинг течения болезни и оценивать эффективность проводимого лечения. Кроме того, кабинеты спирометрии выполняют также образовательную функцию (повышение квалификации молодых специалистов, обучение пациентов). Пациенты кабинетов «Пульмис» при помощи врачей и при поддержке Ассоциации пульмологов Украины организовали клубы для больных ХОЗЛ, в рамках работы которых квалифицированные врачи-пульмонологи предоставляют наиболее важную информацию о причинах и особенностях течения заболевания, необходимости модификации образа жизни и современных методах лечения.

Но только кабинеты спирометрии, даже если бы они функционировали во всех населенных пунктах страны, не смогут решить

проблему ранней диагностики ХОЗЛ. Ведущая роль в выявлении ХОЗЛ должна принадлежать первичному звену здравоохранения – врачам общей практики и участковым терапевтам, поскольку именно к ним впервые обращаются пациенты с симптомами ХОЗЛ. Проведение функционального обследования больных с наличием таких симптомов, как кашель и одышка, и факторов риска (курение, наличие профессиональных вредностей, пожилой возраст и др.) на амбулаторном этапе могло бы способствовать более ранней диагностике ХОЗЛ и снижению затрат на последующее лечение и реабилитацию.

Хотелось бы отметить значительное улучшение ситуации с обеспеченностью отделений функциональной диагностики лечебных учреждений спирометрами. Но, к сожалению, инвентаризация, проведенная Министерством здравоохранения Украины в 2008 году, показала, что большое количество спирометров недостаточно загружены, а более 30% аппаратов находится в нерабочем состоянии.

Среди проблем, затрудняющих раннюю диагностику ХОЗЛ, необходимо отметить и недостаточную осведомленность врачей о диагностической ценности и показаниях к проведению ряда достаточно доступных и высокоинформативных методов оценки функции внешнего дыхания, таких как бодиплетизмография, оценка диффузионной способности легких, силы дыхательной мускулатуры, нагрузочные и провокационные пробы, проба с бронхолитиком, анализ индуцированной мокроты, полисомнография и другие, неумение интерпретировать полученные при этих исследованиях результаты и даже результаты спирометрии и т.д.

– Насколько эффективной является сегодня терапия ХОЗЛ?

– Терапия ХОЗЛ должна быть базисной, основанной на длительном и регулярном применении бронхолитиков длительного действия и ингаляционных кортикостероидов. Только при таком условии мы можем говорить о модификации течения заболевания и улучшении прогноза. К сожалению, в нашей стране лечение пациентов с ХОЗЛ зачастую проводится только в период обострения заболевания. Это является серьезной ошибкой со стороны лечащего врача. Такой подход не позволяет замедлить прогрессирование болезни и улучшить качество жизни пациента, и одновременно уменьшает его приверженность к терапии. Результаты опроса пациентов, которые проходили обследование в кабинетах «Пульмис» в четырех крупных городах Украины (использовали опросник Morisky), показали очень низкую приверженность к лечению у большинства из них.

Недостаточно широко применяется такой технически простой, доступный и эффективный метод лечения больных с тяжелым ХОЗЛ и во время обострений, как длительная малопоточная оксигенотерапия. То же самое касается и такого метода реабилитации, как электростимуляция дыхательных и скелетных мышц.

Нередки случаи, когда пациенты с ХОЗЛ не получают от врача информации о вреде курения и рекомендаций о необходимости прекращения курения, что значительно снижает эффективность проводимой терапии.

Перечисленные проблемы, как с ранней диагностикой, так и с лечением ХОЗЛ,



Ю.И. Феценко

диктуют необходимость широкого внедрения образовательных программ для врачей общей практики и пациентов. В последние годы образовательная работа является одной из важнейших наших задач. Учитывая серьезную нагрузку и острый дефицит времени у украинских врачей, прежде всего первичного звена здравоохранения, представляется целесообразным проведение непродолжительных занятий (15–60 мин) непосредственно на базе лечебных учреждений по основным вопросам ранней диагностики и лечения ХОЗЛ. Важно также анонимное анкетирование до и после занятия, что позволит получить представление о реальном уровне знаний врачей по данной тематике. Приятно отметить, что наша образовательная работа уже дает ощутимый эффект – результаты анонимного анкетирования врачей с каждым годом становятся выше. Также важную роль в повышении квалификации врачей играют специализированные медицинские печатные издания, участие в отечественных и международных научно-практических конференциях и конгрессах, участие в работе ассоциаций специалистов.

Для улучшения качества диагностики и лечения ХОЗЛ целесообразно также проводить выборочную проверку историй болезни пациентов с этим заболеванием с контролем обоснованности диагноза. Необходимо обращать особое внимание на то, была ли проведена спирометрия и бронходилатационная проба – ключевые методы диагностики ХОЗЛ. Не менее важна оценка адекватности назначенной терапии с учетом стадии заболевания, индивидуальных особенностей пациента, сопутствующих заболеваний.

Неоспорима роль обучения пациентов с ХОЗЛ, что позволяет повысить их приверженность к терапии и улучшить прогноз. Необходимо, чтобы врач в доступной форме рассказал больному о причинах ХОЗЛ, вреде курения, симптомах заболевания (в том числе системных проявлениях), риске развития тяжелых осложнений, которые могут возникнуть в случае отсутствия адекватной терапии, обучил правильной технике ингаляции и т.д.

Во всем мире для работы с больными ХОЗЛ очень часто привлекают социальных и медицинских психологов, однако в нашей стране такой возможности пока нет. Поэтому врачи должны понимать, что установление доверительных отношений с пациентами – не потеря времени, а важная задача в их работе; от этого напрямую зависит, станет ли пациент выполнять врачебные рекомендации и будет ли он эффективным помощником в борьбе со своим заболеванием.

Завершая нашу беседу, хочу еще раз подчеркнуть, что для улучшения ситуации с заболеваемостью ХОЗЛ крайне необходимо привлечь внимание общества и государства к этой проблеме, кардинально изменить отношение к ней, разработать и внедрить государственную программу по ее своевременному выявлению и лечению, а также программы по реабилитации пациентов.

Подготовила Наталья Мищенко

