

## Новая социальная программа в пульмонологии «Раскрась жизнь ярче!»



22 апреля 2010 года в РИА «Новости» ведущие пульмонологи России обсудили проблемы респираторных болезней. 2010 год объявлен Европейским респираторным обществом Годом болезней легких неслучайно. Респираторные заболевания — одна из самых распространенных причин смертности и ранней инвалидизации населения в индустриальных странах. Наиболее остро стоит проблема заболеваемости бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). В настоящее время в России живут более 10 млн больных бронхиальной астмой, но диагностировано только лишь 1,2 млн. Также, по результатам подсчетов с исполь-

зованием эпидемиологических маркеров, около 11 млн россиян страдают ХОБЛ (хотя по официальной статистике гораздо меньше — 1,3 млн пациентов). По прогнозам специалистов, бронхолегочные заболевания в скором времени займут лидирующую позицию среди причин смертности российского населения, основная из которых — отсутствие своевременной и качественной диагностики, а также адекватной терапии. Помочь решить проблемы таких заболеваний, а также пациентов, страдающих ими, призвана социальная программа «Раскрась жизнь ярче!», разработанная Российским респираторным обществом при поддержке компании «АстраЗенека Россия».

В рамках программы в 2010 году планируется провести ряд образовательных мероприятий по теме современных методов диагностики и лечения бронхиальной астмы и ХОБЛ для врачей в Москве и регионах. Кроме того, для пациентов с этими заболеваниями будут реализовываться обучающие программы физической и психологической реабилитации. Также планируется безвозмездно обеспечить пациентов тренажерами-турбухалерами для тренировки функции легких, оборудовать новые игровые комнаты в стационарах для детей. Будут осуществляться программы поддержки творческих способностей у детей, а также проводиться спортивные мероприятия.

### Эволюция отношения к бронхиальной астме и оказания помощи больным

В настоящее время Россия относится к странам с низким уровнем рождаемости и высоким уровнем смертности. Одной из причин столь удручающего положения является резкое увеличение числа респираторных заболеваний и, как следствие, рост смертности. Это происходит, прежде всего, из-за поздней диагностики, когда самые современные лечебные программы не позволяют затормозить неуклонное прогрессирование болезни, а также по причине отсутствия у большинства пациентов понимания всей опасности подобных заболеваний и несоблюдения рекомендаций врача. Кроме того, и астма, и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) часто лечатся как простой бронхит,

что также усложняет дальнейшее лечение таких пациентов. В 2010 году существуют два фактора риска, которые оказывают влияние на то, как будет протекать бронхиальная астма, какими будут исходы болезни, появятся ли новые больные. Первый фактор — это пандемия гриппа 2009 года. Люди, которые страдают астмой, ХОБЛ, туберкулезом, раком легкого, профессиональными легочными заболеваниями, часто болеющие дети особенно чувствительны к гриппу. Грипп привел к тому, что резко обострились некоторые хронические легочные заболевания, и, в частности, бронхиальная астма. Второй фактор — нынешняя экологическая ситуация. Произошла экологическая катастрофа — проснулся вул-

кан в Исландии, и в атмосферу было выброшено большое количество частиц. Размеры их в среднем около 10 мк. Это именно те размеры, которые легко проникают в дыхательные пути человека. К счастью, эти частицы химически индифферентны и не содержат радионуклидов. Но в любом случае это нагрузка на дыхательные пути, ведь механизм внутренней очистки организма у больных бронхиальной астмой нарушен, и они наиболее чувствительны к таким воздействиям. Почему они первыми заболевают гриппом? По той же самой причине. Российским врачам следует усилить терапию, провести профилактику, чтобы астма не обострилась. В 1995 г. в нашей стране резко изменилось отноше-



## Новая социальная программа в пульмонологии «Раскрась жизнь ярче!»

ние к бронхиальной астме. Это произошло при сближении ВОЗ с международными обществами. Кстати, у Российского респираторного общества очень хорошие отношения с Французским респираторным обществом, и коллеги-французы очень много сделали для того, чтобы мы интегрировались в структуру Западной Европы. Раньше наши терапевтические отделения выглядели так: вы входите в отделение, и в коридорах стоят капельницы для больных с бронхиальной астмой. А если бы вы взяли лист скорой помощи тех времен и посмотрели, по какой проблеме вызывают бригады скорой помощи, вы были бы просто поражены: это не инфаркт миокарда, не инсульт, это астма. И стационары были заполнены больными, страдающими астмой. Сейчас принципиально другая картина: очень редко можно увидеть больного с астмой, которого привезла скорая помощь и которому нужно оказывать неотложную помощь. 2000—2005-й — это годы борьбы врачей с нашим государством, потому что во время дефолта 1998 г произошло резкое ухудшение лекарственного обеспечения больных. Работа, которая велась в обществе, позволила остро поста-

вить эти вопросы, и шаг за шагом мы отстаивали интересы наших пациентов. С трудом давались эти победы, но, можно сказать, что мы решили проблему. Министерством здравоохранения и соцразвития РФ в 2005—2010 годах приняты документы по организации оказания медицинской помощи больным с бронхолегочными заболеваниями и заболеваниями пульмонологического, кардиологического и эндокринологического профиля и т.д. Мы вернулись к доктрине военного времени, когда врач на поле боя знал, что он должен сделать. Если говорить о нашем времени, то это означает те действия, которые должен сделать врач первичного звена, терапевт, врач общей практики, семейный врач. Врач военного времени транспортировал раненого в батальонный или в полковой медицинский пункт. Точно так же, если современный врач не справляется с больным, он направляет его в центральную районную больницу. Что должны сделать специалисты ЦРБ? Если болезнь принимает более тяжелые формы, то они отправляют больного в областную, городскую или республиканскую больницу. Врачи стали более активными. Свои письма присылают спе-



циалисты из Владивостока, Благовещенска, Кемерово, Красноярска, Новосибирска, Барнаула и других городов. Их позиция — добиться получения хорошего, качественного лечения для своих пациентов. В Министерстве здравоохранения и соцразвития РФ предпринимаются позитивные шаги для того, чтобы выровнять и не ухудшать положение дел с российскими больными. Мы многое можем сделать. Мы можем дать хорошее качество лечения, и позиция сегодняшних врачей — отстаивать это право наших пациентов.

*А.Г. Чучалин, главный терапевт России, директор Института пульмонологии Минздравсоцразвития РФ, президент Российского респираторного общества, академик РАМН*

### Проблемы профилактики и терапии детей, больных бронхиальной астмой

Детская заболеваемость бронхиальной астмой не может не настораживать. Мы знаем, что дети заболевают астмой и в первые годы жизни: существующая сегодня статистика говорит о том, что почти 80% детей заболевают в первые 5 лет жизни. К 10 годам ребенок уже имеет определенный стаж заболевания. Он уже ощутил, он понял свою болезнь, он понял, какие проблемы подстерегают его в обычной жизни, и хотел бы, конечно, быть таким же, как и все дети. Хотел бы заниматься спортом, хотел бы бегать, рисовать, готовить себя к будущей профессии. Это накладывает очень большую ответственность на педиатров, аллергологов, иммунологов, пульмонологов, которые занимаются этой про-

блемой. Рост заболеваемости астмой, к сожалению, продолжает увеличиваться, количество пациентов продолжает расти. И пока еще никто в мире не определил, с чем это связано, хотя есть некоторые предположения. Если бы мы знали, где находится «красная кнопка», на которую нужно нажать, чтобы приостановить развитие болезни, то, наверное, уже давно бы на нее нажали. Но, к сожалению, сегодня мы этого сделать не можем. Можно выделить три основные группы пациентов. Первая группа — это дети, которые условно здоровы. В этой группе пациентов социальные программы призваны информировать о здоровье и поддерживать его. Мы активно участвуем в развитии программ

школ здоровья. Сейчас подготовлена книга, в которой есть вопросы родителей и ответы на них специалистов. Хорошая информированность родителей, педагогов создает очень большой резерв для формирования здоровья. Важная проблема, на которую хотелось бы обратить внимание именно в этой группе детей, — это курение. У детей начиная с раннего возраста это — курение в первую очередь пассивное, а у подростков — уже и активное. К сожалению, курение пагубно влияет на рост, развитие легких, формирование повышенной чувствительности к факторам окружающей среды. У здорового человека не будет такой реакции, как у человека с повышенной чувствительностью бронхов. Здесь возникает очень важный мо-

## Новая социальная программа в пульмонологии «Раскрась жизнь ярче!»

мент — необходимость профилактики заболевания.

Вторая группа — дети, которые имеют риск возникновения аллергических заболеваний, в частности астмы. Это — дети, имеющие ранние аллергические проявления, дети, у которых родители болеют аллергическими заболеваниями. В этой группе необходимо проводить профилактику возможного развития астмы, особенно в раннем возрасте, когда дети чаще подвержены вирусным заболеваниям респираторного тракта, вирусным инфекциям, когда происходит неадекватное использование лекарственных препаратов,

тех же антибиотиков, изменяющих иммунный ответ ребенка.

Третья группа — дети, больные астмой. По официальной статистике, детей с астмой всего 1,5%, но на самом деле во многих регионах нашей страны проведены серьезные эпидемиологические исследования, которые показали, что больных детей больше раза в три, а может быть, и в четыре. В этой группе детей есть ряд серьезных проблем. Во-первых, это проблема неотложной помощи. Если это маленькие дети (первый, второй год жизни), диагноз еще не поставлен, развивается острейшее состояние с одышкой, с симптомами свистящего дыхания. Нужно сказать, что в России сейчас очень многое сделано для того, чтобы наладить оказание неотложной помощи детям с острыми симптомами нарушения проходимости бронхов, например, практически все машины скорой помощи оснащены небулайзерами с лекарствами. Оказание неотложной помощи влечет за собой следующий этап — дать возможность ребенку с его заболеванием жить нормальной жизнью, без стресса, т.е. возможность получать адекватную, поддерживающую терапию. Только контроль над заболеванием привел к тому, что у нас больше нет капельниц в коридорах больниц. Однако сегодняшнее относительно благополучное положение не должно создавать какое-то благодушное состояние. Если мы

лишим детей и взрослых пациентов новых препаратов, возможности получать поддерживающую базисную терапию, то могут вернуться и летальные исходы, и реанимации, и осложнения тяжелейших состояний. Поэтому очень важно создание стандартов, включающих средства, которые проверены временем и позволяют поддерживать жизнь детей не только с легкими проявлениями заболевания, но и с тяжелой формой астмы. Конечно, для тяжелых больных используются и гормональные средства, и комбинированные препараты. Маленькие пациенты, у которых впереди еще вся жизнь, просто должны пройти правильную диагностику и получить современное лечение. Мы очень рассчитываем на то, что проблемы разрешатся, но пока же ситуация такова, что в России фиксированные комбинации препаратов, в частности «Симбикорт», являющийся золотым стандартом лечения, получают лишь 4% больных, в то время как в Европе — 70%. Препарат «Симбикорт» имеет очень хорошие результаты, есть и детские, и возрастные дозировки.

Все те моменты, о которых мы говорим, должны иметь принципиально большое значение и развитие. Хотелось бы привести девиз ведущего пульмонолога г. Саратова Натальи Григорьевны Астафьевой: «Легко и свободно пусть дышат все дети воздухом чистым на нашей планете!»



*Н.А. Генпе,  
директор Клиники детских болезней клинического  
центра и заведующая кафедрой детских болезней  
1-й МГМУ им. И.М. Сеченова, д. м. н., профессор*

### Основные направления программы «Раскрась жизнь ярче!»

Российское респираторное общество — это объединение профессионалов — людей, занимающихся заболеваниями органов дыхания и других групп медицинских работников, связанных с болезнями легких. Задачи общества — побуждение к научным исследованиям, анализу научной информации, но важнейшим и, пожалуй, главным видом деятельности Российского респираторного общества является образование. Это и повышение образования врачей для того, чтобы их уровень знаний соответствовал потребностям времени, это и обучение пациентов, которые нуждаются в не-

обходимой информации о том, как жить с болезнью, и о методах ее преодоления. Российское респираторное общество прилагает активные усилия по разработке научных программ, образовательных мероприятий. В этом году в Москве пройдет XX юбилейный конгресс по болезням органов дыхания. Общественность всего мира пытается привлечь внимание, в первую очередь, политиков, к болезням органов дыхания. Российское респираторное общество начинает программу «Раскрась жизнь ярче!», включающую в себя образование, социальную поддержку и физическую культуру. В рам-

ках этой программы будут выбраны четыре пилотных города, в каждом из которых будет разработана стандартная программа в виде трех ступеней. Кроме всего прочего, планируется создание интернет-сайта, на котором будет находиться вся информация об образовательных и информационных мероприятиях. Для пациентов будет выпущена книга по бронхиальной астме и разработан ряд брошюр, которые помогут в организации обучения больных бронхиальной астмой. Будут приняты усилия для образования фокус-групп докторов, занимающихся болезнями органов дыхания.



## Новая социальная программа в пульмонологии «Раскрась жизнь ярче!»

Что значит образование? Давайте сосредоточимся на пациенте. Он должен знать, что такое бронхиальная астма, он должен уметь с ней справляться, и он должен обладать определенными практическими навыками. Этим занимаются по всей России Школы астмы, но хотелось бы более интенсивного внедрения образовательной программы для пациента в рамках этого проекта. Что касается социальной поддержки, нередко астма провоцирует увольнение человека с работы. Человек должен быть уверен в том, что бронхиальная астма ничуть не повлияет на

его жизненный и карьерный рост. И, наконец, физическая культура. До сих пор существует мнение: при бронхиальной астме нельзя заниматься физкультурой. Это глубокое заблуждение! Физическая культура является важнейшим фактором предотвращения обострений, улучшения функций легких и улучшения качества жизни человека. Физическая нагрузка служит важнейшим фактором, составляющим часть лечения, поэтому сила, выносливость и телесное здоровье являются важнейшими составляющими нашей программы.



*А.С. Белевский,  
главный пульмонолог Департамента здравоохранения  
г. Москвы, профессор кафедры пульмонологии РГМУ,  
член правления Российского респираторного общества,  
д. м. н., профессор*

### Вклад компании «АстраЗенека» в улучшение жизни больных астмой

Компания «АстраЗенека» — крупная биофармацевтическая компания, основной целью которой является разработка инновационных препаратов, в том числе и для лечения респираторных заболеваний. Первый препарат для лечения бронхиальной астмы, используемый и в настоящее время, был запущен еще в 1981 г. В России представительства компаний «Астра АБ» и «Зенека» работали с 1993 г. вплоть до слияния этих компаний в 1999 г. Объединенная компания «АстраЗенека» сотрудничает с медицинскими обществами в проведении образовательных программ по улучшению качества жизни больных. Это не только повышение образования врачей, но также и обучение пациентов в рамках программ физической и психологической реабилитации. В этом проявление социальной ответственности компании в вопросах совместной работы с медицинским сообществом. Компания «АстраЗенека» рада поддержать инициативу Российского респираторного общества и искренне надеется, что благодаря программе «Раскрась жизнь ярче!» сможет улучшить качество жизни большинства российских больных, страдающих бронхиальной астмой и ХОБЛ.



*Фредерик Жирар,  
президент компании «АстраЗенека Россия»*