

Е.К.Бельтюков

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛОКАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В НЕБОЛЬШОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ СРЕДНЕГО УРАЛА

Областная клиническая больница № 1, Свердловский областной аллергологический центр,
Центральная медико-санитарная часть №91

EFFECT OF A LOCAL PROGRAMME OF DETECTION, TREATMENT AND PREVENTION OF BRONCHIAL ASTHMA IN AN INDUSTRIAL TOWN AT THE MIDDLE URAL

E.K.Beltyukov

Summary

The aim of this work was to enroot a local programme of detection, treatment and prevention of bronchial asthma (BA) in an industrial town with a poor epidemiological situation on BA.

Such the programme was enrooted in Lesnoy town of the Sverdlovsk region with 46 500 of adult residents and the BA mortality of 15 per 100 000 of adults. The programme included an epidemiological study, doctors' and patients' training; provision with the modern technique for diagnostics, treatment and prevention of BA and antiasthmatic medication, and pharmacoeconomic research as well.

The programme showed 5.45% of the BA spread in Lesnoy town. Among 537 BA patients involved the basic therapy was given for 9% before the programme's inculcation and 64% at the beginning of the year 2002. The number of newly diagnosed BA patients increased in 4.3 times in 2000 compared with the previous 4 years in average. The primary disability of BA reduced in 2 times in 2001. The amount of emergency medical service calls dropped by 39%, a number of admissions to a hospital diminished by 21% compared with the average parameters in 1997–1999. The 1st year of using this programme resulted in decline of the mortality of BA to zero.

So, the successful employment of the programme for the detection, treatment and prevention of BA in an industrial town demonstrated its reasonability for regions with a poor epidemiological situation on BA.

Резюме

Цель работы: внедрение локальной программы диагностики, лечения и профилактики бронхиальной астмы (БА) в небольшом промышленном городе с неблагоприятной ситуацией по БА.

Локальная программа внедрялась в г. Лесном Свердловской области со взрослым населением 46,5 тыс. человек с декабря 1999 г., где смертность от БА в 1999 г. составила 15 на 100 000 взрослого населения. Программа предусматривает эпидемиологические исследования, образование врачей и больных, внедрение современной технологии диагностики, лечения и профилактики БА, обеспечение противоастматическими средствами, фармакоэкономические исследования.

В результате внедрения программы установлена распространенность БА в г. Лесном — 5,45%. Было проконсультировано 537 больных БА. Из них до внедрения программы базисную терапию получали 9%, к началу 2002 г. — 64% больных. Число вновь выявленных больных БА в 2000 г. увеличилось в 4,3 раза по сравнению со средним показателем за предыдущие 4 года. Первичная инвалидизация по БА в 2001 г. снизилась в 2 раза. Число вызовов скорой медицинской помощи к больным БА уменьшилось на 39%, а число госпитализаций — на 21% по сравнению со средним показателем за 1997–1999 г. Первый год внедрения программы привел к снижению смертности от БА до нуля.

Успешный опыт внедрения программы диагностики, лечения и профилактики БА в небольшом промышленном городе в короткие сроки свидетельствует о целесообразности внедрения локальных противоастматических программ в городах и районах с неблагоприятной ситуацией по БА.

Проблема повышения эффективности оказания медицинской помощи больным бронхиальной астмой (БА) в России в настоящее время решается в рамках Национальной программы по борьбе с астмой [4]. В ряде регионов России имеются положительные ре-

зультаты внедрения рекомендаций *GINA* [3] в практическое здравоохранение [8–10].

На Среднем Урале в Свердловской области в 1996 г. начала разрабатываться программа помощи больным БА [2]. Пятилетний опыт внедрения регио-

Заболеваемость БА по обращаемости

Показатель	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.
Число зарегистрированных больных астмой	250	261	309	290	353	439	494
Процент от численности населения	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	0,9	1,0
Число вновь выявленных больных астмой	7	16	15	20	12	61	66

нальной программы свидетельствует о ее эффективности в снижении смертности, инвалидизации, повышении качества жизни больных астмой.

Однако, как показывает анализ ведения больных БА в районах области, ход ее реализации неодинаков в центре и на местах. Если в Екатеринбурге, где сосредоточен основной медицинский, научный потенциал и активно работают с врачами фирмы-производители противоастматических средств, наблюдаются очевидные положительные результаты [7], то в сельских районах и небольших городах, где отсутствуют специалисты — пульмонологи, аллергологи, ситуация по астме за последние годы мало изменилась.

В связи с этим целью этой работы явилось внедрение локальной программы диагностики, лечения и профилактики БА в небольшом промышленном городе с неблагоприятной ситуацией по БА.

Материал и методы исследования

Медицинская помощь больным БА в г.Лесном Свердловской области со взрослым населением 46,5 тыс. человек оказывается в Центральной медико-санитарной части. Амбулаторный прием ведут участковые, цеховые терапевты и врач-пульмонолог заводской поликлиники; а неотложная помощь оказывается бригадами скорой медицинской помощи (СМП), а также в приемном отделении и терапевтическом стационаре.

Перед внедрением программы в городе было зарегистрировано 354 больных БА, в том числе 12 впервые выявленных. В 1999 г. вновь установлена группа инвалидности 10 больным БА, а смертность от астмы составила 15 на 100 000 населения.

Локальная программа начала внедряться в г. Лесном Свердловской области с декабря 1999 г. экспедиционным методом.

Основные разделы программы включают:

- эпидемиологические исследования;
- образование врачей, фармацевтов, больных [1,5];
- обеспечение противоастматическими средствами;
- внедрение современной технологии диагностики, лечения и профилактики астмы [4];
- фармакоэкономические исследования.

Для внедрения программы из Екатеринбурга был приглашен аллерголог-пульмонолог. В его обязанности входило:

- разработка мероприятий по внедрению программы (совместно с администрацией медико-санитарной части определение перечня противоастматических средств, отпускаемых по бесплатным рецептам, организация поставок противоастматических средств, создание регистра больных БА, организация эпидемиологических и фармакоэкономических исследований);
- ведение образовательных программ среди руководителей местного здравоохранения, врачей, фармацевтов, больных БА;
- ведение консультативного приема;
- управление программой.

Режим работы специалиста по БА: недельные визиты каждые 2 мес; всего за 2 года — 12 нед рабочего времени.

Программа финансировалась из городского бюджета.

Результаты исследования и их обсуждение

В начале 2000 г. был определен перечень противоастматических средств, отпускаемых по рецептам врача бесплатно с включением основных групп бронхолитических и противовоспалительных препаратов [6]; организована поставка в город спейсеров, пик-

Таблица 2
Динамика вызовов СМП и госпитализаций по поводу БА

Показатель	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.
Число вызовов скорой помощи	577	507	610	461	347
Число госпитализаций	79	78	75	76	61

Таблица 3
Временная нетрудоспособность работающего населения

Показатель	2000 г.	2001 г.
Случаи	74	61
Дни	1363	1071
Средние сроки	18,4	17,6

Динамика смертности от БА

Показатель	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.
Число умерших от астмы	5	4	2	1	7	0	0
Число умерших на 100 000 взрослого населения	10	8	4	2	15	0	0

флоуметров, спирографов, небулайзеров, противоаллергенных чехлов и воздухоочистителей.

В 2000–2001 г. были проведены эпидемиологические исследования, в результате которых была установлена распространенность БА в г.Лесном — 5,45%.

В рамках образовательной программы было проведено 6 конференций с врачами и фармацевтами, 12 бесед с руководителями здравоохранения.

К началу 2002 г. было осмотрено 1106 больных с обструктивными болезнями легких и аллергией, в том числе 537 больных БА (мужчин 170, женщин 367 человек). Составлен регистр больных астмой.

Из осммотренных больных БА 64,2% имели atopическую форму заболевания, 2,8% — аспириновую, 1% — сочетание atopической и аспириновой БА. У остальных 32% больных признаков atopии найти не удалось. 44% больных астмой имели аллергические заболевания носа. Глюкокортикостероидная зависимость встречалась у 8% больных БА. Только 9% больных БА получали базисную ингаляционную противовоспалительную терапию.

В рамках внедрения локальной противоастматической программы каждый из осммотренных больных БА прошел индивидуальное обучение в соответствии с рекомендациями GINA [3,4]. Всем осммотренным больным с персистирующей БА была назначена базисная терапия, основу которой составили отечественные противоастматические препараты: бенакорт, пролонгированные формы сальбутамола (сальтос) и теофиллина (теопэк). Для неотложной помощи больным астмой применялись в основном отечественные препараты: сальбен, сальгим (раствор для небулайзерной терапии).

В результате обучения врачей улучшилась диагностика БА, например, в 2000 г. число вновь выявленных больных астмой увеличилось в 4,3 раза по сравнению со средним показателем за предыдущие 4 года (табл.1). Общее число зарегистрированных взрослых больных БА в 2001 г. составило 494 человек — 1% населения города. К началу 2002 г. 64% больных астмой получали базисную ингаляционную противовоспалительную терапию.

Вновь стали инвалидами по БА в 2001 г. 5 больных, что в 2 раза меньше, чем в 1999 г. Число вызовов СМП к больным астмой в 2001 г. снизилось на 39%, а число госпитализаций по поводу БА уменьшилось на 21% по сравнению со средним показателем за 1997–1999 г. (табл.2).

Средние сроки стационарного лечения уменьшились с 20,9 в 1999 г. до 19,0 в 2001 г. В 2001 г. появилась тенденция к снижению случаев и дней временной нетрудоспособности по БА среди работающего населения (табл.3). Одним из важнейших показателей эффективности программы является показатель смертности.

Первый год внедрения программы привел к снижению смертности от БА до 0. В 2001 г. эта тенденция сохранилась (табл.4).

Таким образом, успешный опыт внедрения программы диагностики, лечения и профилактики БА в небольшом промышленном городе в короткие сроки свидетельствует о целесообразности внедрения локальных противоастматических программ в городах и районах с неблагоприятной ситуацией по БА, что будет способствовать повышению эффективности региональной программы в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белевский А.С., Булкина Л.С., Княжеская Н.П. Обучение больных бронхиальной астмой, находящихся под амбулаторным наблюдением. Пульмонология 1996; 1: 25–32.
2. Бельтюков Е.К., Семенова Е.Д., Лебедева М.К. и др. Организация помощи больным бронхиальной астмой в Свердловской области. В кн.: Национальный конгресс по болезням органов дыхания, 6-й: Сборник резюме. М.; 1996. №988.
3. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия: Совместный доклад Национального института сердца, легких и крови и Всемирной организации здравоохранения. Русская версия под общ. ред. акад. А.Г.Чучалина. Пульмонология 1996; прил.: 1–157.
4. Бронхиальная астма. Руководство для врачей России (формулярная система). Там же 1999; прил.: 1–40.
5. Бушуева Н.А. Влияние медико-социальных факторов, режима лечения и обучения на кооперативность больных бронхиальной астмой: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2000.
6. Леонтьев С.Л., Михайлов В.Г., Невзорова В.П. и др. Фармакотерапевтический менеджмент бронхиальной астмы. Клини. мед. 1998; 10: 30–41.
7. Лещенко И.В. Бронхиальная астма: распространенность, диагностика, лечение и профилактика — региональная программа в Свердловской области: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.; 1999.
8. Огородова Л.М., Ленская Л.Г., Абазова Ф.И. и др. Оптимизация лечения больных как результат реализации антиастматической программы в Томской области. Здравоохран. Сибири: Вестн. межрегион. ассоц. 2001; 2: 14–16.
9. Пунин А.А., Старовойтов В.И., Ковалева С.В. и др. Итоги реализации положений GINA в практическое здравоохранение. Пульмонология 2001; 3: 69–72.
10. Ребров А.П., Кароян Н.А. Опыт работы астма-кабинета в областном стационаре. Там же 1998; 3: 81–84.

Поступила 23.09.02