

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У РАБОЧИХ ГОРНОРУДНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

*Н.Г. Карнаух, Т.А. Ковальчук,
Р.В. Рубцов, А.В. Гайсенко, С.В. Балабанов*

Резюме

На основе изучения течения хронического обструктивного бронхита у 198 рабочих горнорудной промышленности с учетом стажа и возраста выявлены некоторые особенности динамики клинических проявлений на начальных стадиях заболевания, проведена оценка качества и эффективности диспансерного наблюдения за этой категорией больных, рассмотрены некоторые аспекты медико-социальных издержек.

PECULIARITIES OF CHRONIC OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN WORKERS OF ORE MINING INDUSTRY

*N.G. Karnaukh, T.A. Kovalchuk,
R.V. Rubtsov, A.V. Gaysenko, S.V. Balabanov*

Summary

Based on the analysis of chronic obstructive bronchitis course in 198 mining ore industry workers, considering working experience and age of patients, we revealed some peculiarities of clinical signs on the initial stage of the disease. We also evaluated the quality and efficiency of a dispensary follow-up of these patients and some aspects of medical and social expenses.

УДК: 616.24-007.272-036.12-07: 362.121

А.С. Шальмин, А.Б. Ершов

РОЛЬ ЗАПОРОЖСКОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА "ПУЛЬМИС" В СНИЖЕНИИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАТРАТ, СВЯЗАННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЁГКИХ

Запорожский государственный институт усовершенствования врачей

Бронхиальная астма (БА) и хронический обструктивный бронхит (ХОБ) являются наиболее распространённой патологией как в Украине, так и во всём мире. Согласно официальным статистическим данным, распространённость БА среди населения Украины составляет в среднем 0,41 %, ХОБ — 2,72 %, тогда как в большинстве других стран мира распространённость равняется 5–7 % и 10 %, соответственно. Наиболее вероятно, что такое несоответствие статистических данных реальным цифрам заболеваемости обусловлено невысоким уровнем диагностики этих заболеваний в нашей стране. Большинство специалистов полагает, что не менее 6,5 миллионов (13 %) наших соотечественников страдает ХОБ или БА. Эти заболевания, по данным ВОЗ, занимают 4-е место среди причин смертности населения Земного шара в целом. В 1990 году 2,5 миллиона человек умерли от хронических обструктивных заболеваний лёгких (ХОЗЛ). По прогнозам ВОЗ, при сохранении нынешнего темпа повышения частоты возникновения этой патологии в 2020 году хронические обструктивные заболевания лёгких займут 3-е место среди причин смерти населения планеты.

В США ХОЗЛ болеют 16 миллионов человек и ежегодно умирают более 95 тысяч. Общие экономические затраты на ХОЗЛ в США в 1993 году составили более 15,5 миллиардов долларов. В то же время одной из основных причин заболеваемости, инвалидности и смертности в Украине также являются ХОЗЛ. В связи с поздней выявляемостью таких больных и неадекватностью лечения, заболевание часто протекает в тяжёлой форме, приводя к утрате трудоспособности, снижению качества жизни, а иногда и к фатальному исходу. По официальной статистике МЗ Украины, в 1998–1999 годах в Украине ежегодно регистрировалось около 26 тысяч летальных случаев, причиной которых являлись

хронические обструктивные заболевания лёгких. В 1999 году смертность от ХОЗЛ превысила смертность от бронхиальной астмы в 26 раз.

Расходы на лечение больных хроническими обструктивными заболеваниями лёгких ложатся тяжким бременем на бюджет страны. Статистические данные по Запорожской области представлены в табл. 1, где распространённость, заболеваемость и смертность представлены в абсолютных цифрах.

Исходя из данных таблицы, можно отметить значительное увеличение распространённости ХОЗЛ по Запорожской области и г. Запорожью в течение текущего года (на 17,3 % и 8,2 %, соответственно). Определяется увеличение заболеваемости в области (на

Таблица 1

Статистические данные по ХОЗЛ в Запорожской области

Показатель	1999	2000	Динамика в %
Население области	2016000	1997000	-1 %
Взрослое население области	1626200	1626100	-0,1 %
Население города	858300	842900	-1,8 %
Взрослое население города	712800	702300	-1,5 %
Распространённость ХОЗЛ в области	20523	24077	+17,3 %
Распространённость ХОЗЛ в городе	14191	15367	+8,2 %
Заболеваемость ХОЗЛ в области	1561	1929	+23,6 %
Заболеваемость ХОЗЛ в городе	1196	727	-39,2 %
Смертность от ХОЗЛ в области	335	347	+3,6 %
Смертность от ХОЗЛ в городе	135	154	+14,1 %

Таблиця 2

Классификация ХОЗЛ по данным Европейского консенсуса

Степень тяжести	Лёгкая	Средняя	Тяжёлая
ОФВ ₁ (% от должной)	70	50-69	<50
Одышка	Лёгкая	Тяжёлая	Очень тяжёлая
Необходимость в оксигенации	Нет	Возможна	Есть или возможна
Гиперкапния	Нет	Нет	Есть или возможна
Нарушения жизнедеятельности	Минимальные	Выраженные	Глубокие
Кто лечит	Терапевт	Терапевт, Пульмонолог	Пульмонолог, Алерголог

23,6 %) и снижение в городе (на 39,2 %). Констатируется также увеличение смертности от ХОЗЛ по области на 3,6 % и по городу на 14,1 %. На основании данных таблицы можно сделать вывод о крайне низкой выявляемости ХОЗЛ, особенно на ранних стадиях, в городских медицинских учреждениях. Так, на фоне значительно возросшей смертности в городе отмечается резкое снижение выявляемости. По нашему мнению, это вызвано тем, что большинство практических врачей не владеют современными методами диагностики и лечения ХОЗЛ и не знают о значительных экономических преимуществах лечения этого заболевания на ранних этапах, что подтверждается недавним всесторонним анализом затрат на лечение ХОЗЛ в США, стратифицированным по тяжести заболевания. Была отмечена высокая корреляция общих расходов на лечение с тяжестью заболевания.

В связи с этим с целью улучшения диагностики и лечения заболеваний органов дыхания, а также научно-методической помощи практическим врачам фармацевтическая компания "Берингер Ингельхайм" совместно с МЗ Украины, Институтом фтизиатрии и пульмонологии АМН Украины, Ассоциацией фтизиатров и пульмонологов разработала программу "Здоровые лёгкие Украины". Данная программа является одним из направлений финансируемого компанией пульмонологического проекта, в основные задачи которого входит также широкое распространение среди практических врачей и пациентов информации о современных методах диагностики и лечения заболеваний органов дыхания. Одной из наиболее важных составных частей этой программы являлось создание в Украине сети бесплатных диагностических центров "Пульмис", в которых квалифицированные специалисты-пульмонологи имеют возможность осуществлять современное выявление больных ХОЗЛ, уточнить степень тяжести заболевания, назначить своевременное лечение в соответствии с международными стандартами и украинскими соглашениями по ведению больных, провести контроль за эффективностью терапии пациентов.

В октябре 1996 года диагностический центр "Пульмис" был создан в г. Запорожье. Запорожский центр "Пульмис" включает консультативный кабинет врача, кабинет с компьютерным диагностическим комплексом и аптечный пункт. В центре регулярно проводит консультации профессор-пульмонолог.

Всем больным проводится спирометрическое компьютерное исследование с регистрацией основных показателей (ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ₁, ОФВ₁/ЖЕЛ) и показателей кривой поток — объём форсированного выдоха (ПСВ, МСВ₂₅, МСВ₅₀, МСВ₇₅) до и после ингаляции од-

Таблиця 3

Расходы на лечение ХОЗЛ в амбулаторно-поликлинических условиях в течение 1 года (по данным Запорожского центра "Пульмис")

Стадия ХОЗЛ	Необходимые мероприятия	Стоимость
Лёгкая	1. Осмотр терапевта (1-2 раза в год) 2. Обследование (рентгенографическое, лабораторное) 3. Консультация пульмонолога 4. Терапия ХБ (без базисной)	0,24 грн. 6,0 • 2 = 12 грн. 30-50 коп. 110-150 грн. Итого: 120-160 грн/год
Средняя	1. Осмотр терапевта (3 раза в год) 2. Обследование (рентгенографическое, лабораторное) 3. Консультация пульмонолога 4. ДСП — осмотр терапевта, консультация пульмонолога 5. Обследование в ДСП 6. Терапия ХБ (без базисной) 7. СМП (1 раз в год)	0,36 грн. 12,0 • 3 = 36 грн 1 грн 1 грн 1 грн 108,0 грн 400-420 грн 20 грн Итого: 120-160 грн/год
Тяжёлая	1. Осмотр терапевта (3 раза в год) 2. Обследование (рентгенографическое, лабораторное) 3. Консультация пульмонолога 4. ДСП — осмотр терапевта, консультация пульмонолога 5. Обследование в ДСП 6. Терапия ХБ (без базисной) 7. СМП (2 раз в год)	0,36 грн. 12,0 • 3 = 36 грн 1 грн 2 грн 2 грн 220,0 грн 800-1000 грн 40 грн Итого: 1100-1200 грн/год
Базисная терапия ХОЗЛ	Лёгкая стадия Средняя стадия Тяжёлая стадия	210-220 грн/год 350-400 грн/год 700-800 грн/год

Примечание: ДСП — дневной стационар поликлиники, СМП — скорая медицинская помощь

ной дозы беротека и одной дозы атровента. Результаты измерения функциональных показателей выражаются в процентах от должных величин по Кнудсону и соавт.

Наличие бронхиальной обструкции констатировали при ОФВ₁/ЖЕЛ меньше 80 % и/или ПСВ, МСВ₂₅, МСВ₅₀, МСВ₇₅ меньше 60 %, бронхоспазм — при увеличении ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ₁ после ингаляции бронхолитика на 13 % и более и/или при увеличении двух и более скоростных показателей (ПСВ, МСВ₂₅, МСВ₅₀, МСВ₇₅) на 16, 16, 26, 31 % и более.

Слабовыраженный бронхоспазм диагностировали при увеличении ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ₁ после ингаляции бронхолитиков на 13–20 % и/или при увеличении двух и более скоростных показателей (ПСВ, МСВ₂₅, МСВ₅₀, МСВ₇₅) на 16, 16, 26, 31 % и более, выраженный, значительно выраженный и резко выраженный бронхоспазм — при увеличении ОФВ₁ после ингаляции бронхолитиков на 21–30 %, 31–40 %, 41 % и более. Бронхоспазм считали единственным (100 %) проявлением бронхиальной обструкции при увеличении ОФВ₁ после ингаляции бронхолитика до 80 % и более. Нижней границей нормы ОФВ₁ и ЖЕЛ считали 80 %. Было подсчитано, что ОФВ₁ — наилучший интегральный показатель при любом типе ХОЗЛ, так как этот тест характеризуется минимальной вариабельностью.

Предлагаемые диагностические критерии тяжести ХОЗЛ на основе ОФВ₁ представлены в табл. 2.

После установления диагноза ХОЗЛ на любой стадии течения необходимо остановить воспалительный процесс и направить все усилия на лечение бронхиальной обструкции.

Европейский респираторный союз в 1995 году разработал рекомендации по лечению пациентов с хроническими обструктивными заболеваниями лёгких. Эти рекомендации подтверждены и Украинским консенсусом. В соответствии с ними ингаляционные бронходилататоры являются основными препаратами при лечении ХОЗЛ (ингаляционные антихолинергические средства и агонисты β_2 -адренорецепторов). Ведущими базисными средствами являются: ипратропиум бромид — АТРОВЕНТ, а также комбинация антихолинергического средства и селективного агониста β_2 -адренорецепторов: ипратропиум бромид + сальбутамол — КОМБИВЕНТ; ипратропиум бромид + фенотерол — БЕРОДУАЛ.

Нами в условиях Запорожского диагностического центра "Пульмис" была сделана попытка определить место базисных средств в современной фармакологической схеме лечения, а также подсчитать клиническую эффективность и эффективность относительно расходов, что является важным для создания и внедрения

рациональных схем лечения пациентов с хроническими обструктивными заболеваниями лёгких. Эти данные представлены в табл. 3.

Заключение

1. Очевидно, что тяжесть ХОЗЛ и тип препаратов, применяемых при лечении пациентов с этой патологией, влияют на стоимость лечения.

2. Стоимость лечения значительно возрастает при более тяжёлых стадиях ХОЗЛ.

3. Лечение больных тяжёлой стадией ХОЗЛ обходится дороже, чем лёгкой, более чем в 10 раз.

4. Применение базисной терапии при тяжёлом течении ХОЗЛ обходится в 4 раза дороже, чем в лёгкой стадии.

5. Выявление больных ХОЗЛ на ранних стадиях позволит сэкономить значительные материальные средства.

6. Согласно рекомендациям Европейского респираторного союза и Украинского национального консенсуса основными препаратами для базисной терапии ХОЗЛ являются антихолинергические препараты и агонисты β_2 -адренорецепторов. Среди них препаратами 1-го ряда являются ипратропиум бромид (атровент) и его комбинации с сальбутамол (комбивент) и фенотеролом (беродуал).

РОЛЬ ЗАПОРОЖСКОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА "ПУЛЬМИС" В СНИЖЕНИИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАТРАТ, СВЯЗАННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

А.С. Шальмин, А.Б. Ершов

Резюме

В статье представлены эпидемиологические данные по Запорожской области, свидетельствующие о росте заболеваемости, распространенности и смертности от ХОЗЛ. Обобщен 5-летний опыт работы диагностического центра "Пульмис", приведены фармакоэкономические аспекты лечения больных с ХОЗЛ.

A ROLE OF ZAPAROTZHYE DIAGNOSTIC CENTER "PULMIS" IN LOWERING OF ECONOMIC LOSSES DUE TO CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

A.S. Shalmin, A.B. Yershov

Summary

The epidemiologic data on Zaporozhye region, demonstrating the grows of morbidity, prevalence and mortality of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) are presented. The 5-year experience of diagnostic center "Pulmis" and pharmacoeconomical aspects of treatment of COPD patients are being discussed.