

ВСТУПНЕ СЛОВО АКАДЕМІКА НАМН УКРАЇНИ, ПРОФЕСОРА Ю. І. ФЕЩЕНКА

Шановні колеги!

Хочу Вас всіх привітати і традиційно перед початком нашої нелегкої роботи побажати — хай Бог береже нашу рідну Україну, Вам щастя, здоров'я, успіхів.

ХОЗЛ — це не лише одна із актуальніших проблем сучасної пульмонології, а це трагедія сучасного суспільства, трагедія не лише в медичному аспекті, а і у соціальному, економічному плані. ХОЗЛ ми виділили відносно недавно як самостійну нозологію у міжнародному аспекті і в українському, до цього цей стан називали і обструктивний бронхіт, і емфізема, і таке інше. Такого захворювання, яке спричиняє такий відсоток інвалідизації, такий відсоток летальності навряд чи є серед інших пульмонологічних нозологій. Тому це є однією із трагічних сторінок, яка розпочалася відносно недавно, але її написання продовжується в сучасній пульмонології і зараз.

Якщо подивитися сухі статистичні дані, то Ви знаєте згідно нашої української статистики, що лише один відсоток дорослого населення хворіє на цю патологію, а по тим даним, що не опубліковані, але проводяться локальні епідеміологічні дослідження на замовлення приватних осіб, вони свідчать, що захворюваність на це захворювання сягає 6 відсотків, тобто у нас великий відсоток недовиявлення. Чому у нас такий стан, хоча ми обговорюємо це двічі, тричі рази на рік на всеукраїнській аудиторії? Головна проблема — це рання своєчасна діагностика ХОЗЛ. Ви знаєте, що проблема не в тому, що лікарі не знають, або відсутнє необхідне обладнання для діагностики цієї патології — це проблема світова, тому що хто із людей, особливо працездатного віку, не підкашлює або кашляє на протязі свого віку чи навіть року? Багато. І звертаються лише за медичною допомогою, коли задишка вже виражена, коли вже є обмеження фізичних навантажень у людини, і тоді вона вже звертається, а для активних виявлення із нашого боку, із боку медицини, особливих зусиль немає.

Ви знаєте, що ще три роки тому ми піднімали кожен раз питання, чому це так, що в офіційній статистиці у нас існує лише одна нозологія — ХОБ, хронічний бронхіт і не виділена нозологія ХОЗЛ? Більше трьох років тому назад МОЗ, вивчивши наші аргументи, пішло нам назустріч і на сьогоднішній день ХОЗЛ виділено в окрему статистичну патологію. Лише за перший рік збільшився відсоток діагнозів ХОЗЛ, а на сьогоднішній день ми маємо 1,6 відсотків, тобто все залежить від нас. Якщо ви звернетеся до архівів і до документації своїх медичних установ, Ви побачите скільки діагнозів ХОБ, ХБ стоять замість діагнозу ХОЗЛ. Хто це мусить робити? Ми. Чого ми чекаємо? Чекаємо, що прийде якась структура, організація, і буде на місцях на рині району, міста, області щось робити, потім зробить якісь висновки чи що? Так не буде. І не повинно бути. Це наше відношення до своїх функціональних обов'язків.

Інше питання — лікування цих хворих. Адже сьогодні кожен із нас, наших колег знають, і назва сама ХОЗЛ має на увазі невиліковне по різним критеріям: морфологічним, функціональним, іншим критеріям. Всі захворювання які мають у назві слово «хронічне» мається на увазі, що вони невиліковні. Якщо людина захворіла на це захворювання, в т.ч. ХОЗЛ, то воно супроводжує її до кінця її днів. І лікування також супро-

воджує людину усе її життя. Інтенсивність цього лікування різна. Так, вона залежить від стадії процесу, загострення чи ремісії, але хворий повинен лікуватися усе життя, постійно, майже безперервно.

Зараз рівень життя відносно невисокий в Україні, але ефективність лікування багато в чому залежить від лікаря, адже якщо лікар грамотний, адекватно веде себе із хворим, пояснює йому все, то хворий в переважній більшості випадків іде на те, що витрачає кошти з метою забезпечити себе якісними ліками. А подивіться на ті щорічні звіти, в яких ми малюємо піраміду, яка перекинута догори основою, тому що у нас ліки які застосовують, це бронходилататори короткої дії, тобто симптоматична терапія. Тобто симптом задишки за першу хвилину зняли, хворому стало легше і все. Я повторював і повторюю — слава Богу, що вже немає алуленту та астмапенту, що вони вже зійшли з нашого фармацевтичного ринку, оскільки вони мали суттєві ускладнення, але залишився ще теофедрин. Для цих препаратів мабуть в показаннях слід було б написати — використовувати лише у відділеннях інтенсивної терапії, в термінальній стадії, коли хворий без свідомості. Дивлячись на аудиторію, я розумію, що понад 60 % лікарів відвідують різні міжнародні заходи по пульмонології. Ми всі підготовлені, ми всі все знаємо на 100 %, а де ж наш раціональний підхід до лікування цієї патології? Як же ми можемо забезпечити нормальну якість життя хворому на ХОЗЛ без застосування сучасних лікарських засобів із доведеною ефективністю і безпекою їх застосування? Це теж велике питання.

Проблема ця існує не лише в нашому суспільстві на великий жаль, але й у таких розвинутих країнах, як у США, в Європейських країнах. Якщо подивитися на ті дані, які публікувалися в останні роки, то видно, що у 2008 році США витратили майже 68 млрд доларів на лікування хворих на ХОЗЛ. Це прямі і непрямі затрати при цій патології. Не кажучи вже і про ту нелегку ношу для суспільства, економічну в тому числі, яку становить інвалідизація цих хворих, передчасна смертність, смерть у працездатному віці хворих на ХОЗЛ.

Тобто актуальність цієї проблеми дуже і дуже висока. Тому ми зібралися сьогодні в черговий раз, щоб звернути увагу кожного із нас, поділитися тими досягненнями, які є в особистому досвіді, досягненнями, які ми маємо із інформативних джерел щодо своєчасної діагностики і, особливо, ефективного лікування хворих на ХОЗЛ. І не зважаючи на той непростий час, в який ми зібралися сьогодні, я думаю, що ефективність нашого спілкування, ефективність нашої конференції, ефективність нашого заходу повинна бути високою, і прохання донести ту інформацію, яку ви отримаєте сьогодні, до своїх колег з якими ви працюєте, спілкуєтесь, можливо, інтенсифікувати, або змінити своє відношення, спілкування з пацієнтами на цю важку патологію. Можливо та інформація, якою ви поділитесь в тому числі зі своїми хворими вона буде корисною і в загальному плані, не лише для хворого індивідуально, а в цілому для вирішення проблеми ХОЗЛ у нас в Україні.

Я бажаю Вам усім великих успіхів у вирішенні цього актуального питання пульмонології, ну і ще раз бажаю Вам всім міцного здоров'я, успіхів і щастя і хай Вам усім щастить. Дякую Вам.