



ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ

1

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГОЛОГИИ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН «САЛАМАТТЫ ҚАЗАҚСТАН» НА 2011-2015 ГОДЫ

Испаева Ж. Б.
Казахский национальный медицинский
университет имени С.Д. Асфендиярова,
г.Алматы, Казахстан

В 2011 году в республике была принята Государственная программа «Саламатты Қазақстан», которая направлена на снижение заболеваемости и смертности населения

Основной целью Государственной программы является улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны и направлена на:

На период до 2015 года основным приоритетом в отрасли здравоохранения станет значительное усиление профилактической медицины и социальной направленности здравоохранения.

В целях реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы совершенствуется качество специализированной аллергологической помощи населению Республики Казахстан.

В нашей стране была одна из первых в СССР сильная школа аллергологов, основанная академиком Н.Д. Беклемишевым в 50-60 годы прошлого столетия.

По статистике уже сегодня аллергией страдает каждый пятый житель нашей планеты. И если XX век был веком сердечно-сосудистых заболеваний, то XXI век по прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения считается веком аллергии.

К одним из самых грозных аллергических заболеваний относится бронхиальная астма.

По официальной статистике в Республике Казахстан уже на протяжении многих лет (более 10 лет) первое место по распространенности занимают болезни органов дыхания, в число которых входят такие заболевания как: пневмония, хронический бронхит и неуточненная эмфизема, бронхиальная астма.

Общее количество больных бронхиальной астмой на 100000 населения в Республике Казахстан составило в 2010 году 38.0 против 43.9 в 2011 году, что показывает рост на 19,4. Из них наибольший удельный вес приходится на детей в возрасте от 0 до 14 лет и составило соответственно 57.2 и 64.8. Общее количество больных бронхиальной астмой во всем мире составляет 155 млн. человек, из них в США – 15 млн. В Великобритании – 5 млн. В России официально зарегистрированы 1,4 млн. В Республике Казахстан мы впервые начиная с 1999 году выпустили программу по бронхиальной астме, которая была утверждена на Международной конференции «Астма и аллергия» и поддержана Министерством здравоохранения.

В последующем мы выпустили программы по атопическому дерматиту, аллергическому риниту и бронхиальной астме (2004, 2005, 2007, 2011) Выход программы дал мощный толчок к изучению аллергических заболеваний в Республике Казахстан.

2

**АНАЛИЗ ВЫЗОВОВ ПО ПОВОДУ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Дылькова Л.И., Бекишева Б.Е.
Городская станция скорой
медицинской помощи, г. Астана, Казахстан

Цель исследования: определение частоты и структуры вызовов по поводу заболеваний органов дыхания на станцию скорой медицинской помощи г. Астаны.

Нами проведен анализ вызовов на городскую станцию скорой медицинской помощи по поводу заболеваний органов дыхания за три года: с 2010 года по 2012 год.

Изучена структура вызовов по поводу заболеваний органов дыхания в разрезе конкретной нозологии: острые заболевания верхних дыхательных путей, острые пневмонии, хронические заболевания легких, бронхиальная астма, и, в том числе, по детским возрастным группам.

Результат: удельный вес обращений по поводу заболеваний органов дыхания увеличился с 21,4% (57374 вызова) в 2010 году до 25,1% (99338 вызовов) в 2012 году, в том числе к детям, соответственно, с 9,6% (25735) до 11,3% (44819 вызовов).

Увеличение показателя вызовов к больным с заболеваниями органов дыхания обусловлено увеличением удельного веса вызовов по поводу острых заболеваний верхних дыхательных путей с 17,6% (47020 вызовов) в 2010 году до 21,0% (83124 вызова) и по поводу острой пневмонии соответственно с 1,8% (4754 вызова) до 2,2% (8890 вызовов). Отмечена тенденция увеличения вызовов к детям по поводу острых заболеваний верхних дыхательных путей в возрастной группе до одного года: 5,4% (14426 вызовов) в 2010 году, 6,3% (20781 вызов) в 2011 году, 6,6% (26044 вызова) в 2012 году и по поводу острой пневмонии соответственно: 2010 год – 0,5% (1402 вызова), 2011 год – 0,8% (2762 вызова), 2012 год – 0,9% (3569 вызовов).

Удельный вес вызовов по поводу хронических заболеваний легких составил: 2010 год – 0,7% (1755 вызовов), 2011 год и 2012 год – 0,6% (соответственно 2047 вызовов и 2574 вызова); по поводу бронхиальной астмы: 2010 год – 1,4% (3831 вызов), 2011 год – 1,3% (4186 вызовов), 2012 год – 1,2% (4669 вызовов).

Выводы: анализ вызовов, поступивших на станцию скорой медицинской помощи по поводу заболеваний органов дыхания за три года (2010-2012 г.г.), показал, что отмечается тенденция к их увеличению: с 21,4% до 25,1%, в том числе к детям с 9,6% до 11,3% за счет увеличения удельного веса вызовов по поводу острых заболеваний верхних дыхательных путей с 17,6% до 21,0%, и, по поводу острой пневмонии с 1,8% до 2,2%. Удельный вес вызовов по поводу хронических заболеваний легких и по поводу бронхиальной астмы имеет тенденцию к снижению: соответственно с 0,7% до 0,6% и с 1,4% до 1,2%.

3

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ
ДЫХАНИЯ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО
СТАЦИОНАРА**

Айгужина Д.Н., Абляева Г.Р.
ГКП на ПХВ «Городская детская больница №2»,
г. Астана, Казахстан

Цель: поделиться опытом лечения детей с заболеваниями органов дыхания в условиях дневного стационара.

В условиях консультативно-диагностической поликлиники ГКП на ПХВ «Городская детская больница № 2» г. Астана функционирует дневной стационар мощностью на 20 коек, работающий в 2 смены. Лечение в дневном стационаре получают дети преимущественно с 3 – летнего возраста, наибольший процент детей с бронхолегочными заболеваниями приходится на возраст 4-7 лет (65%). Всего за 2010 – 2012гг. в дневном стационаре было пролечено 2725 детей, из них с заболеваниями органов дыхания 812 (30%) детей. В нозологической структуре заболеваний органов дыхания основной удельный вес составила острая патология, которая представлена следующими нозологиями: пневмония – 369 (45,4%) детей, острый обструктивный бронхит – 145 (17,9%) пациентов, острый синусит – 29 (3,6%) детей, аллергический ринит – 17 (2,0%); хронические заболевания органов дыхания представлены бронхиальной астмой – 240 (29,5%) детей, бронхоэктатической болезнью – 5 (0,6%) ребенка, другие хронические болезни миндалин и аденоидов – 7 (0,9%) детей.

Медицинская помощь детям оказывается в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи согласно протоколу и правилам оказания стационарозамещающей помощи на основании приказа Министра здравоохранения РК №798 от 26 ноября 2009г.

При необходимости осуществляется комплекс лабораторных и функционально – диагностических исследований, консультации узких специалистов. Антибактериальная терапия назначается эмпирически с учётом полученного лечения на предыдущих этапах, при наличии синдрома системного воспалительного ответа. С целью купирования бронхообструктивного синдрома дети получают ингаляции с бронхолитиками (беродуал, вентолин) с помощью небулайзера или дозированного аэрозольного ингалятора. Кроме того, дети получают муколитическую терапию, дренажный массаж грудной клетки, проводится лечебная физкультура, дыхательная гимнастика, физиотерапевтическое лечение. Детям с бронхиальной астмой подбираются дозы базисной терапии и проводится астма – школа. Средняя длительность лечения в дневном стационаре за 2011 – 2012гг. составила 7,1 день. Результаты лечения свидетельствуют

о клинической эффективности работы дневного стационара: 96% детей выписаны с улучшением с рекомендациями по дальнейшей реабилитации в условиях ПСМП. Опрос родителей пациентов показал, что около 90% респондентов удовлетворены лечением в дневном стационаре. Лечение в условиях дневного стационара по эффективности не уступает стационарному, является более экономичным, поскольку составляет 25% от стоимости лечения в условиях круглосуточного стационара. Применяемая при этом комплексная терапия обеспечивает получение более выраженного клинического эффекта по сравнению с больными, получающими амбулаторное лечение.

Таким образом, лечение в условиях дневного стационара является эффективным, удобным, экономически выгодным способом организации медицинской помощи детям.

4

АНАЛИЗ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Дылькова Л.И., Бекишева Б.Е., Дылькова Н.М.
Городская станция скорой медицинской помощи,
г. Астана, Казахстан

Цель: выяснить причины отказов в госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания, доставленных бригадами скорой помощи.

Проведен анализ госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания, доставленных в приемные покои стационаров бригадами скорой помощи, за 2010-2012 годы. Проанализированы причины не госпитализации данной категории больных.

Результат. Удельный вес вызовов по поводу заболеваний органов дыхания от общего количества вызовов, поступивших на городскую станцию скорой медицинской помощи г. Астаны, составил: 2010 год – 21,4% (57374 вызова), 2011 год – 23,9% (78791 вызов), 2012 год – 25,1% (99338 вызовов). Из числа обратившихся по поводу заболеваний органов дыхания для госпитализации были доставлено в 2010 году – 15,9% (9096 больных), в 2011 году – 15,8% (12445 больных), в 2012 году – 12,5% (12453 больных). Удельный вес доставленных в стационары детей с заболеваниями органов дыхания составил: 2010 год – 16,1% (4146), 2011 год – 16,0% (6208), 2012 год – 13,5% (6053).

Процент госпитализации за исследуемый период составил: взрослых пациентов 2010 год – 69,4%, 2011 год – 63,6%, 2012 год – 63,9%; детей в 2010 году – 75,8%, в 2011 году – 68,7%, в 2012 году – 64,7%.

Из числа не госпитализированных больных направлено

- на амбулаторное лечение: 2010 год – 26,6% (2417), 2011 год – 31,0% (3864), 2012 год – 30,1% (3746);

- диагноз исключен в приемном покое: 2010 год – 1,6% (146), 2011 год – 1,0% (126), 2012 год – 0,7% (87);

- отказ больного от госпитализации: 2010 год – 2,4% (218), 2011 год – 4,2% (527), 2012 год – 5,3% (666);

- отказ в госпитализации стационаром (при повторной доставке пациент был госпитализирован): 2010 год – 0,02% (2), 2011 год – 0,06% (8), 2012 год – 0%.

Выводы. Удельный вес доставок пациентов с заболеваниями органов дыхания имеет тенденцию к снижению: с 15,9% в 2010 году до 12,5% в 2012 году. Отмечается тенденция к снижению процента госпитализации: с 69,4% в 2010 году до 63,9% в 2012 году. Снижение процента госпитализации за исследуемый период произошло из-за увеличения удельного веса направленных на амбулаторное лечение: с 26,6% в 2010 году до 30,1% в 2012 году, и за счет отказов самих пациентов от госпитализации: с 2,4% в 2010 году до 5,3% в 2012 году.

5

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В «ШКОЛАХ ХОБЛ»

Убайдуллаева Н.Н.
Ташкентский институт усовершенствования врачей,
г. Ташкент, Узбекистан

Одним из современных методов первичной профилактики заболеваний органов дыхания является организация работы «Школы пациентов с ХОБЛ». При ГКБ №1 в пульмонологическом центре с 01.02.2010г. организована и функционирует Школа для пациентов, страдающих ХОБЛ. Для оценки уровня сохранности знаний, полученных в Школе, на первом и последнем занятиях проводилось анкетирование пациентов. В течение двух лет обучение в «Школе» прошли 179 пациентов с заболеваниями органов дыхания в возрасте от 17 до 72 лет. По результатам анкетирования этих больных среди диспансерной группы «курящие» составили 59%, «некурящие» – 32%, «иногда курящие» – 5,3%, «бывшие курильщики» – 3,7%. Из числа «курящих» 27% хотели бы отказаться от этой вредной привычки. 19% «курильщиков» считают, что ХОБЛ проявляется затруднением дыхания, одышкой; 32% «курильщиков» разделяют мнение, что ХОБЛ характеризуется, прежде всего, кашлем, 4% считают, что ХОБЛ характеризуется болью в легких, 14% высказали мнение, что причина развития ХОБЛ – плохая этиология, загрязнение воздуха, 3% «курильщиков» считают, что основной причиной развития ХОБЛ является работа на вредном производстве. 29% «курильщиков» затруднились ответить на поставленный вопрос «что по их мнению является наиболее вероятной причиной ХОБЛ?». Учитывая важность отказа от вредных привычек данной категории пациентов, работа Школы показала следующие результаты: 42% пациентов за-

думались о том, что «надо меньше курить», у 31% пациентов сформирована устойчивая мотивация на здоровый образ жизни, у 12% – повышена приверженность к ведению здорового образа жизни и лечению современными лекарственными средствами. В Школе проведено обучение правильному приему лекарственных средств, оказанию самопомощи в экстренных случаях.

6

ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ РАННИХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Бегимбетова Р.С., Тулегенова Л.М., Салимова С.С.
Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

Хроническая обструктивная болезнь легких – заболевание, которое нарастает по своим проявлениям постепенно в течение ряда лет, приводя (LOPEZ A.D. 2006) развитию тяжелых функциональных нарушений в бронхо – легочной системе. При этом клинические проявления болезни длительное время остаются привычными, нерезко нарушая состояние человека, что задерживает своевременное обращение к врачу по поводу болезни (Чучалин А.Г., 2007).

Для оценки тяжести симптомов используют инструмент доказательной медицины – качество жизни (КЖ). КЖ – измеряют интегральный параметр физического, психического и социального статуса пациента (Чучалин А.Г., с соавторами, 2009)

Используются специально созданные для больных с респираторными заболеваниями, например, «респираторный опросник госпиталя святого Георгия» (Jones P.W. et al. 1991).

Нами проанализированы показатели КЖ в сравнительном аспекте. Учитывая, что показатели линейно преобразованы по масштабу от 0 до 100, где указывает на максимальное ухудшение, то при анализе опросника сразу же выделяется, что самые низкие показатели отмечаются при обострении. Самые выраженные позитивные изменения зафиксированы в группе, получившей комплексную терапию. В практической жизни большинство пациентов в основном, ориентируются на «показатель физическую активность», что в первую очередь ограничивают повседневную активность. В то же время, например, на утренний сухой кашель больные просто перестают замечать.

Значительное внимание в анкете КЖ отводится динамике психосоциального статуса, который беспокоит больного, но практический врач не имеет возможности это измерить. В настоящее время назрела практическая необходимость оценки психического здоровья больных ХОБЛ, так как это для самого больного имеет очень большое значение. Martinez Frances ME et al. (2008) считают, что

беспокойство – главный определяющий фактор, связанного со здоровьем в КЖ у больных ХОБЛ. Полученное улучшение показателей физического и психического здоровья больных ХОБЛ II стадии пролеченных с включениями милдроната является привлекательной стороной терапии.

Таким образом, при мониторинговании результатов лечения наряду с контролем клинико-лабораторных данных имеет значение контроль качества жизни больных с использованием стандартизированного респираторного опросника.

7

РОЛЬ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА В ВЫЯВЛЕНИИ И КОРРЕКЦИИ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ ЖИТЕЛЕЙ г. КАРАГАНДЫ

Газалиева М.А., Нурпеисов Т.Т., Жумабекова Б.К.
Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда, Казахстан
НИИ кардиологии и внутренних болезней, г. Алматы, Казахстан

В последние десятилетия во всем мире наблюдается большой рост аллергических заболеваний, что в значительной мере связано с загрязнением окружающей человека среды различными химическими веществами, отходами химической, машиностроительной промышленности, транспортными газами, ядохимикатами, продуктами бытовой химии. Перечисленные вещества не только загрязняют воздух, но и проникают в корни растений и воду, а через них — в организм животных. В организм человека эти вещества попадают с растительными продуктами, питьевой водой, а также с молоком и мясом животных. Чрезмерное и часто не контролируемое врачами применение лекарственных препаратов также способствует увеличению числа аллергических заболеваний. Для раннего развития аллергии у детей большое значение имеют сокращение сроков грудного вскармливания и перевод на раннее искусственное вскармливание. Имеет значение использование в пищевой промышленности консервантов и красителей. Важную роль в заболеваемости населения аллергическими болезнями, особенно теми, при которых в первую очередь поражаются органы дыхания играет и географическая среда. Большое значение для частоты проявления аллергии имеет характер растительности в данной местности, высота над уровнем моря, абсолютная и относительная влажность, изменчивость температуры, продолжительность солнечного сияния. Названные факторы могут способствовать сенсибилизации организма к различным аллергенам. Так, среди населения, проживающего в местах с высокой влажностью и частыми туманами, чаще встречается аллергия к плесневым грибкам и бак-

териальным аллергенам, а уровень заболеваемости бронхиальной астмой значительно выше, чем в засушливых или горных районах.

В этой связи открытие аллергологического центра в структуре клиники НЦ ГТ и ПЗ МЗ РК для оказания стационарзамещающей и консультативно-диагностической помощи населению г. Караганды и Карагандинской области в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по аллергологическому профилю было весьма актуальным.

Консультативно-диагностическое отделение аллергологического центра за прошедший период (февраль – май) оказал высокоспециализированную аллергологическую помощь 230 больным по 14 патологиям аллергического генеза. Среди аллергических патологий преобладал атопический дерматит (31,5%), далее шли крапивница (27,3%), бронхиальная астма (15,6%), лекарственная аллергия (11,2%). Больных с проявлениями поллиноза было меньше всего в связи с сезонностью данного заболевания. Всем обратившимся пациентам было проведено специфическое аллергологическое обследование (определение концентрации

специфического IgE, состояния иммунного статуса), по данным которого у преобладающей части больных были зарегистрированы те или иные виды сенсибилизации. Для купирования острого аллергического состояния и обострения хронических аллергических заболеваний 114 пациентов было пролечено в дневном стационаре аллергоцентра клиники. Лечебные мероприятия включали использование системных глюкокортикостероидов, бронхолитиков, антигистаминных препаратов, десенсибилизирующих средств. Больным с патологией органов дыхания проводились обучение в «Астма-школе», подбор и коррекция базисной терапии.

Сравнительно небольшой опыт работы аллергологического центра показывает о своевременности его открытия и необходимости расширения специализированной помощи населению г. Караганды и Карагандинской области, что позволит усилить лечебно-профилактические мероприятия по снижению, предупреждению аллергических заболеваний и контролировать распространенность аллергопатологии данного региона.

