

7. Заруба Н.А. Теория и практика управления адаптивной школой: Монография /Под общ. Ред. Н.Э. Касаткиной. – Кемерово: ОблИУ, 2001. – С. 23.

8. Удальцова М.В. Проблемы в современном транзитивном обществе. Социальные взаимодействия в транзитивном обществе: Сб. научных трудов. – Новосибирск: Сибмедицдат НГМА, 2004. – С. 19.

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Добрцова Е.А., аспирант

Шульмин А.В., канд. мед. наук, доцент

Сабанова А.О., ст. преподаватель

Приходько Е.А., канд. мед. наук, доцент

Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия

Статья посвящена изучению основных проблем организации медицинской помощи больным с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). К основным сложностям относятся поздняя диагностика заболевания, трудности выявления болезни у пожилых людей, низкая профилактическая работа. Одной из основных причин развития ХОБЛ является курение. Таким образом, решение проблемы ХОБЛ требует комплексного подхода, где эффективность лечения зависит не только от правильно подобранной терапии, но и должно быть направлено на повышение внимания врача к самому пациенту.

The paper describes the problems of medical attendance organization in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The main difficulties: late diagnostics, complicated detection in elderly people, low rate of prophylaxis. The main cause of COPD: smoking. The results showed the necessity of complex approach; the treatment effectiveness depends on not only correct therapy, but the doctor's attention to patient.

На сегодняшний день хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одним из наиболее распространенных заболеваний. По мнению экспертов ВОЗ, в мире насчитывается порядка 210 млн. больных ХОБЛ [5]. Кроме этого, ее эпидемиологические показатели продолжают расти [9, 2]. В России насчитывается около 1 млн. больных ХОБЛ [6].

Экономические расходы на лечение больных с ХОБЛ также высоки. Так, терапия одного пациента с ХОБЛ в 3 раза превышает расходы при бронхиальной астме, причем большая часть расходов приходится на стационарное лечение больных с тяжелыми обострениями этих заболеваний [1, 8].

Не смотря на высокие цифры распространенности ХОБЛ, по данным Европейского Респираторного Общества, только 25% случаев заболевания диагностируется своевременно. В России диагностика ХОБЛ находится на еще более низком уровне. Значительное число случаев этого заболевания не диагностируется на ранних этапах и, к большому сожалению, больные ХОБЛ обращаются за медицинской помощью уже на поздних стадиях заболевания, когда возможности терапии крайне ограничены [10].

Сложность своевременной диагностики ХОБЛ определяется и тем, что пациенты обращаются к врачу лишь при обострении уже имеющегося заболевания [12]. Низкая диагностика ХОБЛ определяется также у пациентов возрастной группы. Трудности диагностики болезни у пожилых связаны с рядом обстоятельств. Возраст сопровождается

ется прогрессивным снижением общей чувствительности к стимулам, в том числе респираторным, что особенно показательно по отношению к одышке. Отсутствие жалоб определяется также стандартным для пожилых малоподвижным образом жизни, снижением активной деятельности, в связи с чем они не осознают ограниченной переносимости физических нагрузок [11].

ХОБЛ долгое время может протекать без выраженных клинических проявлений. И в этом случае возрастает роль осторожности врача в отношении курящих пациентов и необходимости у них исследования легочной функции и без клинических симптомов [9, 14].

Прекращение курения – первый обязательный шаг в программе лечения ХОБЛ. Прекращение курения является единственным наиболее эффективным и экономически обоснованным способом, позволяющим сократить риск развития ХОБЛ и предотвратить прогрессирование заболевания [7]. Даже короткие трехминутные консультации, направленные на помощь курильщикам в прекращении курения, могут быть эффективными и должны использоваться при каждом визите к врачу [3].

К сожалению, в большинстве случаев врач занимает пассивную позицию. Более 70% курильщиков, особенно молодежь, хотели бы услышать совет врача и ему последовать. Однако этих советов не поступает и, более того, среди больных, поступающих в больницы и имеющих заболевания, обусловленные фактором курения (сердечно-сосудистые заболевания, болезни легких, желудка и кишечника, и др.), не выявляются те больные, у которых антитабачные программы принесли бы существенный эффект [13].

В настоящее время единственным мероприятием, способным приостановить прогрессирование ХОБЛ, является ранний отказ от курения [1, 2]. Одним из важных факторов успеха лечебной программы является позиция человека, имеющего привыкание к табакокурению и желающего бросить курить. Врачу необходимо найти мотивацию бросить курить и психологически настроить пациента на успех [13].

Целевыми группами, по мнению Гамбаряна М.Г., должны стать не только сами курящие, но и их окружение, а также группы лиц, наиболее чувствительные к неблагоприятному воздействию табака [4].

С позиций системного подхода к ХОБЛ чрезвычайно важно понятие социально-значимой проблемы как на уровне государства, так и отдельно взятого субъекта федерации. Проблема ХОБЛ представляет серьезную опасность для здоровья нации. Вопросы эпидемиологии, экономической значимости заболевания, профилактики как первичной, так и вторичной, должны быть предметом изучения организаторов здравоохранения, пульмонологов, экономистов и т.д. Конечно, на первом плане должны быть образовательные программы, как для врачей, так и для пациентов, включающие борьбу с табакокурением и способы лечения никотиновой зависимости.

Таким образом, решение проблемы ХОБЛ требует комплексного подхода, где эффективность лечения зависит не только от правильно подобранной терапии, но и должно быть направлено на повышение внимания врача к самому пациенту.

Литература

1. Авдеев С.Н. Возможна ли модификация заболевания при хронической obstructивной болезни легких? Роль бронходилататора длительного действия титропия бромида // *Consilium medicum*. - 2008. - т.10, №3. Болезни дыхательной системы. - С. 57-64.
2. Авдеев С.Н. Можно ли замедлить прогрессирование ХОБЛ с помощью терапии длительно действующими бронходилататорами // *Эффективная фармакотерапия*. - 2010. - №1. - С. 14-18.

3. Верткин А.Л., Аришина Е.Н., Журавлева О.В. Лечение, профилактика и вакцинопрофилактика хронических обструктивных болезней легких // Лечащий врач. - 2006. - №9. - С.72-75.

4. Гамбарян М.Г., Калинина А.М., Дидковский Н.А. и др. Факторы риска развития хронических обструктивных болезней легких: управление риском, связанным с курением табака // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 2003. - т.6, №1. - С. 30-35.

5. Гринштейн Ю.И. Хроническая обструктивная болезнь легких: Практическое руководство для врачей-курсантов. - Красноярский мед. университет, Красноярск: КрасГМУ, 2009. - 79 с.

6. Краснова Ю.И., Гримайлова Е.В., Дзизинский А.А. и др. Распространенность хронической обструктивной болезни легких в Иркутской области // Пульмонология. - 2006. - Вып.5. - №1. - С.98-102.

7. Лещенко И.В., Овчаренко С.И. Современные подходы к лечению хронических обструктивных болезней легких // Терапевтический архив. -2003. - т.75, №8. - С. 83-87.

8. Лещенко И.В., Эсаулова Н.А. Основные положения международных клинических рекомендаций по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких // Пульмонология. - 2005. - №3. - С. 101-111.

9. Овчаренко С.И., Капустина В.А. Особенности хронической обструктивной болезни легких у женщин // Consilium medicum. - 2009. -т.11, №3. Болезни дыхательной системы. - С. 5-13.

10. Овчаренко С.И., Лещенко И.В. Современные проблемы диагностики хронической обструктивной болезни легких // Русский медицинский журнал: РМЖ. - 2003. - т.11, №4. - С. 160-163.

11. Смирнова М.С., Воробьев П.А. Хроническая обструктивная болезнь легких: гериатрические аспекты // Клиническая геронтология. - 2005. - т.11, №5. - С. 32-42.

12. Татарский А.Р., Бабак С.Л., Кирюхин А.В. и др. Хроническая обструктивная болезнь легких // Consilium medicum. - 2004. - т.6, №4. Болезни дыхательной системы. - С. 259-263.

13. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни легких. - М.: «БИНОМ», СПб.: «Невский диалект», 2000. - 510 с.

14. Mannino D.M., Buist A.S. Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future trends // Lancet. - 2007. - Vol.370, N 9589. - P. 765-773.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА АБАКАНА)

Захарова Е.В., канд. мед. наук

Сизикова И.Л., канд. мед. наук

*ГОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»
г. Абакан, Россия*

Система управления обеспечением качества медицинской помощи в Республике Хакасия включает в себя проведение ежегодного социологического исследования по оценке удовлетворенности пациентов медицинской помощью в лечебных учреждениях. Результаты исследования, проведенного в двух однотипных больницах города Абакана, представлены в публикации.