

Е.В. Григорьева<sup>1</sup>, Т.В. Малгатаева<sup>2</sup>, Н.С. Жаркова<sup>1</sup>, О.А. Приудзе<sup>1</sup>

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИИ

<sup>1</sup> Иркутский государственный институт усовершенствования врачей (Иркутск)

<sup>2</sup> Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн (Улан-Удэ)

*В статье рассматриваются вопросы качества диагностики и лечения больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в республике Бурятия (РБ). Опрос пациентов с ХОБЛ выявил низкий уровень качества жизни при данной патологии. Анализ результатов анкетирования терапевтов продемонстрировал достаточную информированность врачей первичного звена РБ о современных возможностях эффективного лечения ХОБЛ. Экспертиза амбулаторных карт диспансерных больных ХОБЛ обнаружила недостаточное соблюдение утвержденных стандартов постановки диагноза и эффективной терапии. Показана необходимость повышения качества оказания медицинской помощи больным ХОБЛ в республике Бурятия.*

**Ключевые слова:** хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), качество медицинской помощи, качество жизни

## ASSESSMENT OF MEDICAL CARE QUALITY OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN BURYAT REPUBLIC

E.V. Grigorieva<sup>1</sup>, T.V. Malgatayeva<sup>2</sup>, N.S. Zharkova<sup>1</sup>, O.A. Pruidze<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Irkutsk State Institute of Physicians' Training (Irkutsk)

<sup>2</sup> Republican Clinical Hospital of War Veterans (Ulan-Ude)

*This article reviews the management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Buryat Republic. Questionnaire revealed low level of live quality of patients with their disease. Analysis of questioning results shown that general practitioners kept informed about clinical practice guidelines for the management of COPD. During expertise patients' cases history assessment of COPD medical care quality revealed insufficient clinic standards. Improvement of medical care quality of patients with COPD is needed Buryat Republic.*

**Key words:** chronic obstructive pulmonary disease (COPD), medical care quality, life quality

### ВВЕДЕНИЕ

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — является серьезной медико-социальной проблемой во всем мире [3, 5, 7]. Люди всех национальностей подвержены этому заболеванию, имеющему тяжёлое инвалидизирующее течение и приводящее нередко к летальному исходу [10]. В связи с широкой распространенностью, низким качеством жизни пациентов с ХОБЛ и не всегда адекватным уровнем оказания медицинской помощи этой категории больных экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) была разработана «Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких» (GOLD) [1]. Эта программа предназначена для внедрения в реальную клиническую практику результатов научных исследований в области диагностики и лечения ХОБЛ [2, 6, 8].

Однако, несмотря на широкие меры по распространению рекомендаций GOLD данные различных исследований свидетельствуют о низком качестве медицинской помощи больным ХОБЛ во многих странах [8, 10]. Не является исключением и Россия, где далеко не всегда используются стандартизованные методы диагностики ХОБЛ [4], а при лечении не во всех случаях применяются современные лекарственные средства [9]. А ведь известно, что при своевременной постановке диагноза ХОБЛ и назначении адекватной эффективной терапии можно значительно снизить

социально-экономический ущерб от этого заболевания и улучшить качество жизни пациентов.

В условиях недостаточного количества специалистов-пульмонологов в России задачей ближайших лет является образовательная работа с врачами первичного звена здравоохранения, внедрение программ помощи больным ХОБЛ, соответствующих местным потребностям на основе оценки качества оказания помощи этим пациентам на региональном уровне. Такой анализ качества медицинской помощи больным ХОБЛ был проведен нами в республике Бурятия (РБ). С этой целью было рассмотрено качество жизни пациентов, страдающих ХОБЛ, в регионе, а также проанализирован объем теоретических знаний врачей терапевтов о современных возможностях диагностических и лечебных мероприятий при ХОБЛ на основании анкетирования врачей амбулаторной и стационарной служб городского и сельского здравоохранения Бурятии. Непосредственная оценка качества оказания помощи больным ХОБЛ в реальной клинической практике РБ была проведена на основе экспертизы амбулаторных карт диспансерных больных с данным заболеванием.

### МЕТОДИКА

Качество жизни пациентов с ХОБЛ оценивалось по стандартизованному опроснику «Исследование ХОБЛ в странах Центральной и Восточной Европы»

у больных, обратившихся на прием к специалистам — пульмонологом с верифицированным диагнозом. Часть анкеты, отражающая состояние больных, заполнялась врачом по клинико-анамнестическим данным. Вторая часть опросника фиксировала мнение пациентов о своем состоянии. Были опрошены 50 больных в возрасте  $62,94 \pm 1,97$  года (36 — 89).

Анкета для анонимного опроса терапевтов из 10 вопросов, касающихся представлений врачей о современных возможностях диагностики и лечения ХОБЛ, была разработана на кафедре терапии № 2 Иркутского института усовершенствования врачей (ИГИУВа). Всего было проанализировано 128 анкет врачей, средний стаж работы которых составил  $20,1 \pm 0,8$  года (1 — 40). Подавляющее число опрошенных врачей составили терапевты амбулаторной сети (67,8 % от всех опрошенных), преимущественно городских лечебных учреждений (71,5 %).

Экспертиза 28 амбулаторных карт диспансерных больных с ХОБЛ, средний возраст которых составил 54,8 года, была проведена в городских поликлиниках г. Улан-Удэ (РБ). Был изучен спектр диагностических и лечебных мероприятий, использованных у данной категории пациентов, эффективность диспансеризации с анализом частоты обострений и госпитализаций за год.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

В поло-возрастной структуре пациентов, обратившихся к специалистам и опрошенных на предмет оценки качества жизни, преобладали мужчины (80 %) старшей возрастной группы (старше 36 лет), длительно интенсивно курящие: средний стаж курения —  $37,31 \pm 1,86$  года (5 — 67), среднее количество сигарет в день  $17,97 \pm 1,12$  штук (1 — 40), а средний индекс курения, соответственно, составил 33,52 пачка/лет. Среди этих больных с установленной ХОБЛ преобладали лица со среднетяжелым (40 %) и тяжелым (44 %) течением заболевания, средний стаж у которых составил болезни  $13,88 \pm 1,59$  года (1 — 60). Анализ качества их жизни показал, что самым тягостным симптомом, заставившим обратиться пациентов к врачу, была одышка в 68 % случаев, она же явилась первым симптомом, который привел к диагнозу ХОБЛ (у 58 % больных). На момент осмотра анкетированных больных она была выражена до 3 и 4 степени по шкале MRC (34 и 32 % соответственно), т.е. заставляла пациентов останавливаться через каждые 100 м прогулок по ровной местности, и отмечалась в покое. В целом, симптомы ХОБЛ приводили к некоторым трудностям при ходьбе практически у всех больных (92 %), больше половины из них (54 % пациентов) испытывали некоторые трудности при уходе за собой, причем для 62 % больных была затруднена привычная повседневная деятельность. У всех опрошенных больных с ХОБЛ имела многочисленная сопутствующая патология, преимущественно сердечно-сосудистой системы (91 указание на ишемическую болезнь сердца, гипертоническую болезнь, хроническую сердечную недостаточность, нарушения ритма и проводимости, др.). Более чем у половины обследо-

ваемых (70 %) была выявлена тревога/депрессия разной степени выраженности. Изучение спектра применяемых лекарственных препаратов у этих больных показало высокую частоту назначений  $\beta_2$ -агонистов короткого действия (*сальбутамол*, *фенотерол*) — в 40 % случаев, и их комбинацию с антихолинергическими (АХ) препаратами короткого действия (*беродуал*) в 34 % ответов. Монотерапия АХ короткого действия (*шпратропиум бромид*) назначалась в 16 % случаев. С такой же частотой применялись ингаляционные глюкокортикостероиды — ИГКС (*беклометазон*, *будесонид*, *флутиказон*). Одинаково часто (по 20 %) назначались комбинация длительно-действующих  $\beta_2$ -агонистов (ДДБА) с ИГКС (*формотерол/будесонид* — *симбикорт*, *сальметерол/флутиказон* — *серетид*) и системные ГКС. Выявлена также высокая частота использования метилксантинов (*зуфиллин*, *теопек*) — почти у четверти всех пациентов (24 %).

При оценке информированности врачей терапевтов РБ о современных стандартах диагностики ХОБЛ было выявлено, что в качестве используемых упоминается большой перечень мероприятий: клинические (сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование), лабораторные (общий анализ крови, общий анализ мокроты) и функциональные (спирография, спирография с бронхотестом (БМТ), пикфлоуметрия, электрокардиография), ЭХО-КГ, и лучевые методы (рентгенография, компьютерная томография органов грудной клетки — ОГК). Кроме того, упоминаются анализ мокроты на БК 3-хкратно и бронхоскопия. Хотя известно, что большинство этих методов могут использоваться для дифференциальной диагностики, а не для постановки диагноза ХОБЛ [4]. Врачи амбулаторного звена более активно используют стандартизованные методы исследования: в 2,5 раза чаще применяют спирометрию (72 % ответов) и ЭКГ (70 %). Одинаково часто в стационаре и амбулаторно используется рентгенография ОГК (46 % и 54 % соответственно). Сравнение сельских и городских диагностических возможностей выявило недостаточное использование функциональных методов обследования на селе: спирометрия назначается в 2 раза реже (32 % против 68 % случаев), также нечасто используется рентгенологическая диагностика (33 % врачей). В то же время, нередко называются диагностические мероприятия, не являющиеся обязательными при ХОБЛ (пикфлоуметрия — 42 %, бронхоскопия — 31 %, компьютерная томография ОГК — 50 %).

Анализ используемой фармакотерапии по результатам анкетирования врачей терапевтов Бурятии показал достаточно высокий удельный вес назначений муколитиков (*амброксол*, *лазолван*, *АЦЦ*, *бромгексин*, *мукалтин*), не относящихся к средствам базисной терапии ХОБЛ, — от 62 до 79 % ответов. В то же время, достаточно часто назывались бронхорасширяющие препараты, но, преимущественно короткого действия (*шпратропиум бромид*, *фенотерол*, *теофиллин*) — от 66 % до 83 %. Бронхолитики, включая, современный эффективный препарат длительного действия —

*тиотропиум бромид (спирива)* [10], в 2–7 раз чаще применяются в городских ЛПУ (до 70 % анкет) и в амбулаторной службе — до 88 % ответов врачей. Обращает внимание достаточно частое использование комбинированного препарата *формотерол/будесонид (симбикорт)* — 66 % городских врачей (в сельской местности в 2 раза реже — 34 %), причем в 100 % на амбулаторном этапе. В то же время настораживает факт нередкого назначения *теофиллина*, обладающего большим количеством негативных побочных эффектов, — в 83 % ответов амбулаторных врачей.

Экспертиза амбулаторных карт диспансерных больных ХОБЛ продемонстрировала преобладание женщин (56 %), преимущественно инвалидов II–III групп со среднетяжелым (56 % больных) и тяжелым (25 % пациентов) течением заболевания. Более чем у половины больных (62 %) зарегистрирована смешанная форма болезни, в 18 % случаев осложнившаяся развитием хронического легочного сердца. Средний срок постановки диагноза составил 7,2 года. Методы, использованные для этого, соответствуют стандартам обследования: детализация жалоб зарегистрирована практически во всех представленных картах, в анамнезе указывался фактор табакокурения (лишь у четверти больных он не отмечен), спирометрия имела в наличии у 83 % пациентов, но только в одном случае с бронхомоторным тестом, необходимым для уточнения обратимости бронхообструкции. Рентгенологическое исследование проведено у 62,5 % больных, ЭКГ выполнено у всех пациентов.

В перечне назначаемых лекарственных средств для лечения ХОБЛ в реальной клинической практике РБ по анализу амбулаторных карт выявлено явное превалирование β<sub>2</sub>-агонистов короткого действия (*сальбутамол*) — 50 %, еще чаще в комбинации с АХ (*беродуал*) — 69 %. Необоснованно часто (50 % случаев) использовались метилксантины (*теопек*) и ИГКС — у 56 % пациентов. Нередкое использование комбинированного препарата — *формотерол/будесонид (симбикорт)* — в 62 % амбулаторных карт, возможно, оправданно тем, что подавляющее большинство диспансерных больных являлись инвалидами т.е. имели тяжелое и крайне-тяжелое течение заболевания. В таком случае непонятно недостаточное использование пролонгированных бронхолитиков. Несмотря на то, что по стандартам практически все больные ХОБЛ, начиная со второй стадии должны получать эффективный препарат *тиотропиум бромид (спирива)*, в практическом здравоохранении РБ лишь 43,7 % пациентов выписано данное лекарство. На фоне такого лечения за год наблюдения было зарегистрировано в среднем два обострения в год на одного больного со средней продолжительностью около 16 дней. Из них только в 0,12 % случаев потребовалась госпитализация, при этом четверть больных пролечена в условиях дневного стационара.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные свидетельствуют о невысоком качестве жизни больных ХОБЛ в РБ с низкой

толерантностью к физической нагрузке вследствие выраженной одышки. Когорта обследованных пациентов соответствует общепринятым критериям: преимущественно мужчины старше 40 лет (средний возраст — 62,9 года), длительно курящие (индекс курения — 33,5 пачка/лет), выявляемые в основном на II–III стадиях ХОБЛ (более 40 % больных), что связано с не всегда адекватным спектром диагностических мероприятий: редко назначаемыми спирометрическими исследованиями (от 70 до 83 % случаев) и необоснованное использование малоинформативных методов (бронхоскопия, микроскопия мокроты на ВК, др.). Таким образом, анализ используемых методов обследования при постановке диагноза ХОБЛ показал недостаточное соблюдение утвержденных стандартов [5], особенно в сельской местности, что, вероятно, приводит к несвоевременному выявлению заболевания и способствует более тяжелому ее течению.

Преобладание среднетяжелых и тяжелых форм ХОБЛ (более 80 % исследованных больных), нередко с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией, диктует необходимость рациональной фармакотерапии с использованием эффективных АХ препаратов пролонгированного действия. В реальной же клинической практике чаще (40–50 % случаев) используются короткодействующие бронхолитики, преимущественно адреномиметического действия (*сальбутамол, фенотерол*). К сожалению, нередко назначаются метилксантины (24–50 % больных), не являющиеся препаратами выбора при ХОБЛ.

В то же время, анализ результатов анкетирования терапевтов показал достаточную информированность врачей первичного звена РБ о современных возможностях эффективного лечения ХОБЛ, в частности, АХ препарат длительного действия (*тиотропиум*) называют в своих ответах до 88 % амбулаторных врачей, но в реальной клинической практике используют только у 43,7 % диспансерных больных.

Таким образом, был выявлен неадекватный уровень оказания медицинской помощи больным ХОБЛ в регионе, несмотря на достаточную информированность врачей терапевтов РБ о современных возможностях диагностики и терапии данного заболевания. Неполное соблюдение стандартов обследования и лечения приводит к невысокому качеству жизни больных ХОБЛ в регионе. Для повышения уровня качества оказания помощи в РБ указанной категории пациентов необходимо дальнейшее внедрение клинических рекомендаций по ведению больных ХОБЛ, основанных на принципах доказательной медицины, в практическое здравоохранение, для чего целесообразно продолжить образовательную работу с врачами первичной сети, прежде всего участковыми терапевтами, по вопросам стандартизированной диагностики и рациональной фармакотерапии ХОБЛ.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2007 г.) / Пер. с англ.;

под ред. А.Г. Чучалина. — М. : Издательский дом «Атмосфера», 2008. — 96 с.

2. Клинические рекомендации. Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. Чучалина А.Г. 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательский дом «Атмосфера», 2007. — 240 с.

3. Краснова Ю.Н. Хроническая обструктивная болезнь легких: вчера, сегодня, завтра / Ю.Н. Краснова. — Иркутск : РИО ГИУВа, 2008. — 204 с.

4. Овчаренко С.И. Диагностика хронической болезни легких в амбулаторных условиях / С.И. Овчаренко, Л.В. Литегенова // Качество жизни. — 2004. — № 1 (4). — С. 25–28.

5. Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. Чучалина А.Г. (Серия монографий Российского респираторного общества). — М. : Издательский дом «Атмосфера», 2008. — 568 с.

6. Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких / Е.И. Шмелев // Респираторная медицина. — 2007. — Т. 1. — С. 597–650.

7. Buist A.S. BOLD Collaborative Research Group International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population-based prevalence study / A.S. Buist, M.A. Burnie W.M. Vollmer // Lancet. — 2007. — Vol. 370, N 1. — P. 741–750.

8. Celli B.R. ATS/ERS Task Force. Standards for the diagnosis and treatment of patient with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper / B.R. Celli, W. MacNee // Eur. Respir. J. — 2004. — Vol. 23. — P. 932–946.

9. Effects of tiotropium on lung hyperinflation, dyspnoea and exercise tolerance in COPD / D.E. O'Donnell [et al.] // Eur. Respir. J. — 2004. — Vol. 23. — P. 832–840.

10. Lung Health Study Research Group. Hospitalizations and mortality in the Lung Health Study / N.R. Anthonisen [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. — 2002. — Vol. 166. — P. 675–679.

**Сведения об авторах:**

**Григорьева Елена Владимировна** – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры терапии и традиционной медицины Иркутского государственного института усовершенствования врачей. 670047, г. Улан-Удэ, ул. Пирогова, 30а, Бурятский республиканский клинический Госпиталь для ветеранов войн, т/факс. 8 (3012) 41-66-70, E-mail: doc-evg@tandex.ru

**Малгатаева Татьяна Владимировна** – заместитель главного врача по КЭР Бурятского республиканского клинического Госпиталя для ветеранов войн

**Жаркова Наталья Сергеевна** – врач-интерн кафедры терапии и традиционной медицины Иркутского государственного института усовершенствования врачей

**Пруидзе Ольга Анатольевна** – врач-интерн кафедры терапии и традиционной медицины Иркутского государственного института усовершенствования врачей