

Резолюция совета экспертов по актуальным вопросам диагностики бронхиальной астмы и ХОБЛ: текущие вызовы и современные подходы к их решению

С.Н. Авдеев^{✉1}, Е.А. Шабанов², Л.М. Куделя³, В.Д. Федотов^{4,5}, Е.А. Демчук⁶, В.В. Цома⁷, Ю.В. Богданова^{8,9}, Н.Д. Пономарева¹⁰, О.Ю. Позднякова¹¹, И.В. Петряков¹²

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

²ОБУЗ Курской области «Курская областная клиническая больница», Курск, Россия;

³ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Новосибирск, Россия;

⁴ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия;

⁵ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт гигиены и профпатологии» Роспотребнадзора, Нижний Новгород, Россия;

⁶ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», Пенза, Россия;

⁷ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия;

⁸ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина», Самара, Россия;

⁹ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, Россия;

¹⁰ГБУЗ Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1», Екатеринбург, Россия;

¹¹ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, Россия;

¹²ГБУЗ Владимирской области «Городская больница №4», Владимир, Россия

Аннотация

Диагностика бронхиальной астмы (БА) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) остается актуальной проблемой современной медицины в России. Недостаточный уровень диагностики и контроля этих заболеваний приводит к серьезным последствиям для здоровья населения и экономическому ущербу. Эффективные инициативы по повышению уровня диагностики и контроля БА и ХОБЛ включают организацию образовательных мероприятий, инструментальные методы обследований, использование мобильных кабинетов для выездной работы в отдаленные населенные пункты и внедрение медицинских информационных систем. Внедрение цифровых технологий в медицинскую практику поможет улучшить качество медицинской помощи, повысить эффективность работы медицинских учреждений и обеспечить своевременную диагностику и контроль заболеваний органов дыхания. Внедрение современных подходов и методов в диагностику БА и ХОБЛ, активное использование валидированных опросников и медицинских информационных систем позволят улучшить качество жизни пациентов и снизить риски осложнений и обострений заболеваний.

Ключевые слова: бронхиальная астма, ХОБЛ, диагностика

Для цитирования: Авдеев С.Н., Шабанов Е.А., Куделя Л.М., Федотов В.Д., Демчук Е.А., Цома В.В., Богданова Ю.В., Пономарева Н.Д., Позднякова О.Ю., Петряков И.В. Резолюция совета экспертов по актуальным вопросам диагностики бронхиальной астмы и ХОБЛ: текущие вызовы и современные подходы к их решению. Терапевтический архив. 2024;96(8):846–851. DOI: 10.26442/00403660.2024.08.202949

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2024 г.

Информация об авторах / Information about the authors

✉ **Авдеев Сергей Николаевич** – акад. РАН, д-р мед. наук, проф., зав. каф. пульмонологии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет), гл. пульмонолог Минздрава России. E-mail: serg_avdeev@list.ru

Шабанов Евгений Александрович – канд. мед. наук, зав. пульмонологическим отд-нием ОБУЗ КО КОКБ, гл. внештат. пульмонолог Департамента здравоохранения Курской области

Куделя Любовь Михайловна – д-р мед. наук, проф., проф. каф. внутренних болезней им. акад. Л.Д. Сидоровой ФГБОУ ВО НГМУ, гл. специалист-пульмонолог Минздрава Новосибирской области

Федотов Василий Дмитриевич – канд. мед. наук, доц. каф. госпитальной терапии им. В.Г. Вогралика ФГБОУ ВО ПИМУ, старший науч. сотр. клинического отд-ла ФБУН «Нижегородский НИИГП», гл. внештат. пульмонолог Минздрава Нижегородской области

Демчук Елена Анатольевна – врач отд-ния пульмонологии ГБУЗ «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко», гл. внештат. специалист по пульмонологии Минздрава Пензенской области

Цома Вера Владимировна – канд. мед. наук, доц. каф. внутренних болезней Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВО ВолгГМУ, гл. внештат. специалист по пульмонологии Комитета здравоохранения Волгоградской области

Богданова Юлия Владимировна – канд. мед. наук, зам. глав. врача по медицинской части ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина», доц. каф. госпитальной терапии с курсом поликлинической терапии и трансфузиологии ФГБОУ ВО СамГМУ, гл. внештат. специалист по пульмонологии Минздрава Самарской области

✉ **Sergey N. Avdeev.** E-mail: serg_avdeev@list.ru; ORCID: 0000-0002-5999-2150

Evgeny A. Shabanov. ORCID: 0000-0002-5790-4196

Liubov M. Kudelya. ORCID: 0000-0001-6602-5460

Vasily D. Fedotov. ORCID: 0000-0003-4307-9321

Elena A. Demchuk. ORCID: 0009-0007-7368-1002

Vera V. Tsoma. ORCID: 0000-0002-0662-1217

Yulia V. Bogdanova. ORCID: 0009-0008-4066-1600

Resolution of advisory board on issues in the diagnosis of asthma and COPD: current challenges and modern approaches to their resolution

Sergey N. Avdeev^{✉1}, Evgeny A. Shabanov², Liubov M. Kudelya³, Vasily D. Fedotov^{4,5}, Elena A. Demchuk⁶, Vera V. Tsoma⁷, Yulia V. Bogdanova^{8,9}, Natalia D. Ponomareva¹⁰, Oksana Yu. Pozdnyakova¹¹, Igor V. Petryakov¹²

¹Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia;

²Kursk Regional Clinical Hospital, Kursk, Russia;

³Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia;

⁴Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia;

⁵Nizhny Novgorod Research Institute of Hygiene and Occupational Pathology, Nizhny Novgorod, Russia;

⁶Burdenko Penza Regional Clinical Hospital, Penza, Russia;

⁷Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia;

⁸Seredavin Samara Regional Clinical Hospital, Samara, Russia;

⁹Samara State Medical University, Samara, Russia;

¹⁰Sverdlovsk Regional Clinical Hospital №1, Ekaterinburg, Russia;

¹¹Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia;

¹²City Hospital №4, Vladimir, Russia

Abstract

Diagnosis of asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) remains an actual problem in Russia. The lack of diagnostics and control of these diseases leads to serious consequences for public health and economic damage. Effective initiatives to improve the level of diagnosis and control of asthma and COPD include the organization of educational activities, instrumental methods of examination, the use of mobile offices for outreach work in remote communities and the introduction of medical information systems. The introduction of digital technologies into medical practice will help to improve the quality of medical care, increase the efficiency of medical centers, and ensure timely diagnosis and control of respiratory diseases. The introduction of modern approaches and methods in the diagnosis of asthma and COPD, active use of validated questionnaires and medical information systems will improve the quality of life of patients and reduce the risks of complications and exacerbations of diseases.

Keywords: asthma, COPD, diagnosis

For citation: Avdeev SN, Shabanov EA, Kudelya LM, Fedotov VD, Demchuk EA, Tsoma VV, Bogdanova YuV, Ponomareva ND, Pozdnyakova OYu, Petryakov IV. Resolution of advisory board on issues in the diagnosis of asthma and COPD: current challenges and modern approaches to their resolution. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2024;96(8):846–851. DOI: 10.26442/00403660.2024.08.202949

Проблема диагностики БА и ХОБЛ

Актуальность проблемы диагностики бронхиальной астмы (БА) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в России неуклонно растет. Несмотря на высокую распространенность этих заболеваний среди населения, количество диагностированных случаев значительно отстает от реальных. Официальные данные по зарегистрированным пациентам не отражают полной картины заболеваемости, что свидетельствует о необходимости улучшения процесса выявления и диагностики БА и ХОБЛ. Так, распространенность БА в России составляет 6–8% всего населения [1, 2], т.е. в стране должно быть 10–11 млн пациентов, однако официально зарегистрированы не более 1,5 млн [3].

С учетом заболеваемости ХОБЛ все обстоит еще сложнее, чем с учетом БА. По некоторым оценкам, ХОБЛ может оставаться недиагностированной более чем у 1/2 пациентов [4]. Существуют 2 кода помимо J44 (ХОБЛ), под кото-

рыми могут быть зашифрованы пациенты: «хронический бронхит» J42 и «эмфизема» J43. Но даже если суммировать всех пациентов по этим 3 кодам, то в настоящее время в России учтено не более чем 2,4 млн пациентов с ХОБЛ [3]. В то же время, по данным эпидемиологических исследований, во взрослой популяции распространенность составляет от 6,8 до 15,3%, т.е. в России должно быть 7–14 млн пациентов [5–8]. При этом стоит обратить внимание на ХОБЛ как причину высокой летальности: она является 3-й по частоте причиной смерти во всем мире и приводит примерно к 3 млн смертей ежегодно [9]. В структуре заболеваемости среди болезней органов дыхания в Российской Федерации доля этого заболевания составляет 21,6%, а среди причин смертности – 46% [10]. Таким образом, диагностика ХОБЛ, так же как и БА, должна быть улучшена для максимально раннего выявления пациентов и назначения им необходимой терапии [11].

Информация об авторах / Information about the authors

Пonomareva Наталья Дмитриевна – канд. мед. наук, зав. отд-нием аллергологии и иммунологии ГБУЗ СО «СОКБ №1», гл. внештат. пульмонолог Минздрава Свердловской области

Позднякова Оксана Юрьевна – д-р мед. наук, проф. каф. клинической фармакологии с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СтГМУ, гл. внештат. сотр. по пульмонологии Ставропольского края, гл. внештат. сотр. по общей врачебной практике СКФО

Петряков Игорь Валерьевич – врач-пульмонолог высшей категории ГБУЗ ВО «ГБ №4», гл. внештат. сотр. – пульмонолог Минздрава Владимирской области

Natalia D. Ponomareva. ORCID: 0009-0002-4038-7396

Oksana Yu. Pozdnyakova. ORCID: 0000-0002-0208-7993

Igor V. Petryakov. ORCID: 0009-0003-9699-2453

Другой актуальной проблемой является низкий уровень контроля у пациентов с БА и ХОБЛ. Современная классификация БА включает обязательную оценку уровня контроля, поскольку последний отражает эффективность проводимой базисной терапии, а значит, качество оказания медицинской помощи [12–15]. Согласно исследованию SABINA III в российской популяции контроль над БА не достигается у 70% пациентов, что свидетельствует о необходимости коррекции терапии [16]. Известно, что частота обострений ХОБЛ является важным показателем, который не только определяет скорость прогрессирования легочной обструкции, но и приводит к существенному ухудшению качества жизни и, более того, является фактором риска летального исхода [17]. В частности, при изучении базы данных CPRD – Clinical Practice Research Datalink, Великобритания ($n=99\,574$; средний период наблюдения – 4,9 года), отношение рисков смерти у пациентов с ХОБЛ при 2 среднетяжелых обострениях было выше на 10%, а при ≥ 5 эпизодов среднетяжелых обострений этот показатель возрастал на 57% в сравнении с пациентами, исходно не имевшими обострений в анамнезе. Кроме того, тяжелые обострения ассоциированы с еще более высоким риском смерти. Согласно разным источникам риск летального исхода увеличивается на 30–43% в течение 12 мес после тяжелого обострения [18–21]. По данным исследования EXACOS в российской популяции за 5 лет, предшествовавших включению в исследование, у 76,7% пациентов отмечено по меньшей мере одно тяжелое обострение ХОБЛ, при этом у 31,3% больных зарегистрировано более 3 тяжелых обострений [22].

Важен и экономический ущерб от болезней органов дыхания. По прогнозам некоторых исследователей, экономический ущерб только от ХОБЛ в мире в период 2020–2050 гг. составит 326 трлн дол. США [23], а в РФ расчетный экономический ущерб от ХОБЛ в 2022 г. должен был составить 428,5 млрд руб., т.е. 0,34% внутреннего валового продукта страны [24]. Около 2/3 расходов идет на прямые затраты, а именно на лекарственные средства, врачебные услуги, стационарное лечение, реабилитацию, и 1/3 – на не прямые затраты, такие как нетрудоспособность и преждевременная смерть [25].

По результатам обсуждения экспертами выдвинуты следующие причины низкого уровня диагностики БА и ХОБЛ в России:

1. Одной из ключевых причин низкой диагностики астмы и ХОБЛ является недостаточная осведомленность пациентов о рисках и серьезности этих заболеваний. Многие пациенты, особенно на ранних стадиях, не обращаются к врачу, так как недооценивают симптомы и не осознают потенциальные риски, связанные с прогрессированием заболеваний. Это приводит к тому, что диагноз ставится уже на более поздних стадиях, когда заболевание значительно прогрессировало.

2. Сложности в первичном звене также могут приводить к недостаточной диагностике БА и ХОБЛ. Врачи общей практики могут не уделять достаточного внимания этим заболеваниям, считая, что работа по диагностике и лечению должна происходить на уровне специалистов (пульмонологов и аллергологов). Это может задерживать постановку диагноза или приводить к неполной оценке состояния пациента. Кроме того, при незначительно выраженных симптомах врачи могут не распознать серьезность состояния пациента и не направить его на дальнейшее обследование.

3. Сниженное качество диспансеризации и диспансерного наблюдения (ДН) может служить причиной снижения уровня диагностики. Качество проведения диспансеризации и ДН нуждается в улучшении в отношении выявления пациентов с БА и ХОБЛ. Особенно важно обратить внимание на активное

население, работающее в отраслях с высоким риском развития хронических заболеваний легких, таких как нефтедобыча и тяжелое машиностроение, и работающее население в возрасте 45 лет и старше.

Необходимо отметить, что даже при установленном диагнозе важно определять состояние контроля заболевания. Неопределенность в уровне контроля астмы и ХОБЛ и, соответственно, несвоевременная коррекция терапии могут приводить к ухудшению состояния и усилению бремени заболевания. Представление пациентов о рисках, связанных с БА и ХОБЛ, также может быть искажено, что затрудняет их собственную мотивацию к лечению и контролю заболевания.

Недостаточный уровень контроля у пациентов с БА и ХОБЛ подчеркивает необходимость регулярного мониторинга состояния и коррекции терапии. Опросники по оценке контроля заболеваний являются важным инструментом в работе как врачей первичного звена, так и специалистов, для оптимального ведения пациентов.

По результатам обсуждения экспертами выдвинуты следующие инициативы по повышению уровня диагностики БА и ХОБЛ:

1. Организация образовательных мероприятий для врачей первичного звена для обучения спирометрии, в том числе с выездом в районы. Такие инициативы играют важную роль, обозначая важность применения инструментальных методов диагностики (спирометрии) для постановки диагноза и обучая корректному выполнению и расшифровке результатов. Следует также автоматизировать процесс обследования, чтобы ускорить и улучшить качество диагностики, в том числе с дополнительным обучением среднего медицинского персонала выполнению спирометрии.

2. Применение инструментальных методов обследований, в том числе спирометрии, для подтверждения или опровержения диагноза у лиц с высоким индексом курения (более 10 пачка/лет) должно стать обязательным шагом в рамках диспансеризации. Это позволит своевременно выявлять возможные патологии и предпринимать соответствующие меры.

3. Эффективной инициативой может стать использование мобильных кабинетов, таких как «Поезд здоровья», которые могут выезжать в небольшие населенные пункты для обследования населения. Эти мобильные кабинеты оборудованы всем необходимым медицинским оборудованием и специалистами, которые могут проводить медицинские осмотры и консультации прямо на месте. Такой подход позволяет жителям отдаленных районов получить качественную медицинскую помощь без необходимости долгих и дорогостоящих поездок в городские больницы. Благодаря использованию мобильных кабинетов «Поезд здоровья» возможно раннее выявление заболеваний, предоставление своевременной медицинской помощи и профилактика развития серьезных осложнений.

4. Использование медицинских информационных систем (МИС) предоставляет новые перспективы в области диагностики, обеспечивая своевременную постановку диагноза и эффективный контроль БА и ХОБЛ у пациентов.

Текущий опыт применения МИС для улучшения диагностики БА и ХОБЛ в регионах России

МИС играют существенную роль в современной медицине, облегчая работу медицинского персонала и повышая качество оказываемой помощи пациентам. В ряде регионов уже внедрены инструменты, которые позволяют эффективнее управлять медицинскими данными и проводить оценку состояния здоровья населения.

Примером таких инструментов являются отчеты и выгрузка реестров со списками пациентов. Благодаря им врачи и лица, отвечающие за диспансеризацию и ДН, могут получать информацию о пациентах с новыми диагнозами или тех, кто не контролирует свое заболевание, что способствует своевременной коррекции терапии и направлению на дообследования в случае необходимости.

Например, в Курской области работает инструмент для интеграции медицинской информации из данных различных медицинских систем региона. Это позволяет извлечь необходимые данные о пациентах, основываясь на ориентированном подходе. Таким образом, пациенты с БА и ХОБЛ, нуждающиеся в особом внимании из-за отсутствия контроля заболевания, обострений или частых обращений за скорой помощью, могут быть выделены в отдельный реестр. В настоящий момент в реестрах Курской области 7956 пациентов с БА и 12 560 пациентов с ХОБЛ, из них на ДН стоят 6626 и 7090 соответственно. С одной стороны, работа с реестровой платформой дает возможность проактивного взаимодействия с пациентами с целью предотвращения ухудшения течения заболевания или возможной госпитализации. С другой стороны, обмен опытом с медицинскими специалистами, включая врачей скорой помощи, становится важным элементом работы с МИС для эффективного ДН пациентов с БА и ХОБЛ.

В Ставропольском крае в рамках программы цифровизации здравоохранения эффективно функционирует реестровая платформа для организации ДН. Она предоставляет возможность оценить качество оказания медицинской помощи и просмотреть статистику по конкретному лечебно-профилактическому учреждению. На сегодняшний день на ДН стоят 71,3% пациентов с ХОБЛ и 88% – с БА. При этом ответственные за ДН лица в лечебно-профилактическом учреждении могут детально изучить список и пригласить на прием пациентов, которые требуют повышенного внимания из-за частых обращений в скорую помощь и госпитализаций. На основании выгруженных данных планируется создание приказов по маршрутизации, создание регистров и региональных программ по ведению пациентов с БА и ХОБЛ. Однако есть возможности для улучшения, например, платформа не включает в себя терапию, которую получают пациенты. Ее усовершенствование по этому пункту облегчит формирование заявок на закупку и обеспечение пациентов лекарственными препаратами.

В Свердловской области установлено, что анализ данных из электронных медицинских карт (ЭМК) позволяет отслеживать пропуски ДН у пациентов с ХОБЛ и госпитализации в разрезе городов области. Выявлена явная связь между пациентами, которые не проходили своевременное ДН, и случаями госпитализации. В настоящее время основной задачей является вызов пациентов с пропусками ДН для своевременной коррекции терапии и предотвращения госпитализаций и обострений.

Системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР), внедренные в некоторые МИС, также существенно улучшают работу пульмонологической службы. СППВР используют алгоритмы и базы данных для анализа клинической информации о пациентах и предоставляют врачам рекомендации по диагностике, лечению и управлению заболеваниями. СППВР помогают выявлять пациентов с высоким риском обострения заболеваний, таких как астма или ХОБЛ, при этом финальное решение остается за врачом. В Нижегородской области для пациентов с БА и ХОБЛ используются регистры, которые содержат информацию в том числе о маркерах заболеваний. На конец 2023 г. в Нижегородской области зарегистрированы 45 527 пациентов с БА, из них на ДН стоят 35 464; с ХОБЛ – 41 462 пациента, из которых только 15 828

стоят на ДН. Врачи на местах имеют возможность с помощью МИС проанализировать маркеры, которые говорят о неконтролируемой БА и ХОБЛ или о вероятном диагнозе БА, на основе данных ЭМК.

Стоит сделать акцент на том, что значимую роль играет и наполняемость МИС. Когда пациент обращается в поликлинику, он оставляет после себя «цифровой след», на основании которого формируется «цифровой контур». «Цифровой след» пациента включает в себя информацию о его медицинской истории, результаты анализов, диагнозы, прописанные лекарства и выполненные процедуры. Вся эта информация хранится в базе данных МИС и используется в дальнейшем.

Наполняемость МИС играет важную роль в эффективной работе поликлинического звена, так как чем больше информации о пациентах в системе, тем более эффективно принимаются решения и оказывается медицинская помощь. Кроме того, «цифровой контур» каждого пациента позволяет вести, обрабатывать и использовать статистику заболеваний.

Для поддержания наполняемости МИС необходимо вносить все данные, включая анамнез, осмотр пациента, результаты первичного осмотра врача, назначенные дополнительные обследования (лабораторные анализы, инструментальные исследования), результаты всех других обследований и диагноз по Международной классификации болезней или другим классификациям.

Для учета контроля БА и ХОБЛ обязательным является определение контроля заболеваний с использованием валидированных опросников и внесение их в МИС (например, опросник GINA для оценки контроля БА, САТ-тест для пациентов с ХОБЛ и др.). Поэтому обучение использованию опросников медицинского персонала, включая врачей первичного звена, является обязательным для повышения качества медицинских услуг.

Цифровизация медицинских данных не только упрощает процесс работы в поликлинике, но также способствует повышению качества медицинской помощи и безопасности пациентов.

На основании опыта регионов эксперты предложили рассмотреть следующий алгоритм использования МИС с обозначением важности каждого из действий:

1. Врачи могут использовать встроенные инструменты анализа данных в системе для поддержки принятия решений и выбора оптимальной лечебной тактики. В регионах, где внедрена реестровая платформа, возможно выгружать списки пациентов по конкретным нозологиям с разбивкой по лечебно-профилактическим учреждениям и статусу ДН, а также оценить статистику и качество оказания медицинской помощи. В МИС с внедренной СППВР реализовано срабатывание подсветок пациентов с предполагаемым диагнозом БА или ХОБЛ, регистров маркеров заболеваний и опция поиска пациентов с БА и ХОБЛ, не достигших контроля заболевания. Для постановки на ДН врачу необходимо делать отметку в ЭМК пациента о постановке на ДН. Таким образом, пациент получает рекомендации по частоте посещений врача, необходимых обследований и самоконтролю.

2. Врачи и администраторы медицинских учреждений могут воспользоваться МИС для формирования срезов реестров с целью приглашения пациентов на ДН. Критерии для формирования реестров могут включать в себя диагнозы, степень тяжести заболевания, частоту контрольных визитов и другие параметры, необходимые для эффективного отслеживания состояния пациентов.

После формирования электронного реестра пациентов для проведения ДН система может автоматически создать

список пациентов с контактной информацией. На основе этого списка медицинское учреждение может пригласить пациентов на ДН, а также на коррекцию терапии больных с неуправляемым течением БА и ХОБЛ.

Проникновение цифровых технологий в область медицины будет продолжаться и расширяться, что значительно улучшит качество оказания медицинской помощи и повысит эффективность работы медицинских учреждений.

В ходе обсуждения и на основании представленных данных участники экспертного совещания приняли следующие решения:

1. Проводить регулярные образовательные программы по правильной технике проведения спирометрии и интерпретации результатов для врачей и среднего медицинского персонала в районах.

2. Врачи должны вносить все имеющиеся данные пациента в МИС, в том числе план лечения, назначения, рецепты и рекомендации, для корректного создания «цифрового контура» и сохранения возможности использования и анализа внесенных данных.

3. Проводить контрольные визиты для оценки контроля и динамики заболевания у пациентов, включая использование проактивного вызова пациентов с высоким риском неконтролируемого состояния на основе данных МИС.

4. Организовать диагностические программы для скрининга лиц с высоким индексом курения (более 10 пачко/лет) с целью своевременного выявления и лечения респираторных заболеваний.

5. Внедрить системы оценки контроля БА и ХОБЛ в МИС с использованием соответствующих опросников и шкал (опросники GINA и ACQ-5 для оценки контроля БА, CAT-тест, шкала одышки mMRC для ХОБЛ).

6. Организовать вызов пациентов с подозрением на БА и ХОБЛ с использованием реестров на территории субъектов федерации через первичное медицинское звено. Это должно осуществляться по приказу Минздрава России и с обоснованием со стороны пульмонолога. При необходимости пациенты должны быть направлены к специалисту-пульмонологу для дальнейшего обследования и лечения.

7. Проверять включение пациентов в регистр ДН и обеспечить соответствие проведенных вызовов требованиям законодательства, чтобы предотвратить некорректное включение и упущения в оказании медицинской помощи, а именно: если данные пациентов присутствуют в регистре, проверить, был ли вызов пациента осуществлен в соответствии с требованиями приказа №168н за предыдущее полугодие. Если пациент не числится в регистре ДН, необходимо обеспечить его вызов и проведение качественного ДН в соответствии с требованиями приказа №168н. Эти действия позволят решить проблему некорректного включения пациентов в регистр ДН и нивелировать возможные административные трудности.

8. Внедрить квартальный отчет для специалистов, ответственных за ДН внутри медицинских учреждений, для обязательного предоставления информации о выявленных новых диагнозах и неконтролируемых пациентах с БА и ХОБЛ, а также госпитализированных пациентах и/или направленных к пульмонологу, с описанием принятых мер в отношении этих пациентов.

Выводы

Диагностика БА и ХОБЛ остается актуальной проблемой современной медицины в России. Недостаточный уровень диагностики и контроля данных заболеваний приводит к серьезным последствиям для здоровья населения и экономическому ущербу. Несмотря на высокую распространенность БА и ХОБЛ среди населения, официальные данные о зарегистрированных пациентах значительно отстают от реального распространения этих заболеваний.

Основные причины низкой диагностики заболеваний органов дыхания включают в себя недостаточную осведомленность пациентов, сложности в первичном звене и недостаточное качество диспансеризации. Эффективные инициативы по повышению уровня диагностики и контроля БА и ХОБЛ включают организацию образовательных мероприятий, проведение инструментальных методов обследований, использование мобильных кабинетов для выездной работы в отдаленные населенные пункты и внедрение МИС для улучшения диагностики и контроля заболеваний.

В ходе обсуждения экспертами приняты решения о проведении регулярных образовательных программ, оценке контроля и динамики заболевания у пациентов, организации диагностических программ для скрининга лиц с высоким индексом курения, внедрении систем оценки контроля и вызове пациентов с подозрением на БА и ХОБЛ. Кроме того, рекомендуется использовать МИС для формирования реестров и проведения ДН.

Внедрение цифровых технологий в медицинскую практику может улучшить качество медицинской помощи, повысить эффективность работы медицинских учреждений и обеспечить своевременную диагностику и контроль заболеваний органов дыхания. Эти шаги смогут существенно снизить риск развития осложнений, улучшить качество жизни пациентов и уменьшить экономический ущерб от заболеваний органов дыхания в России.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для публикации статьи. При подготовке рукописи авторы сохранили независимость. Совет экспертов проведен при поддержке компании ООО «АСТРАЗЕНЕКА ФАРМАСЬЮТИКАЛЗ».

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the publication of the article. During the preparation of the manuscript the authors maintained their independence. The advisory board was supported by ASTRAZENECA PHARMASYUTICAL Company (Russian Federation).

Раскрытие интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure of interest. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Список сокращений

БА – бронхиальная астма

ДН – диспансерное наблюдение

МИС – медицинская информационная система

СППВР – система поддержки принятия врачебных решений

ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких

ЭМК – электронная медицинская карта

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Бронхиальная астма. Клинические рекомендации. 2021 г. Российское респираторное общество (РРО). Режим доступа: <https://cr.minzdrav.gov.ru/> Ссылка активна на 04.02.2022 [Bronkhial'naia astma. Klinicheskie rekomendatsii. 2021 g. Rossiiskoe respiratornoe obshchestvo (RRO)]. Available at: <https://cr.minzdrav.gov.ru/> Accessed: 04.02.2022 (in Russian)].
2. Chuchalin AG, Khaltayev N, Antonov N, et al. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014;9:963-74. DOI:10.2147/COPD.S67283
3. Заболеваемость всего населения России в 2019 г. Статистические материалы. Часть II. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. М. 2020 [Zabolevaemost' vsego naseleniia Rossii v 2019 g. Statisticheskie materialy. Chast' II. FGBU «Tsentral'nyi nauchno-issledovatel'skii institut organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniia» Minzdrava Rossii. Moscow. 2020 (in Russian)].
4. Авдеев С.Н., Лещенко И.В., Айсанов З.Р., и др.; от имени рабочей группы по разработке и пересмотру Федеральных клинических рекомендаций по ХОБЛ. Новые клинические рекомендации по ХОБЛ – смена парадигмы. *Терапевтический архив*. 2024;96(3):292-7 [Avdeev SN, Leshchenko IV, Aisanov ZR, et al; on behalf of the working group for the development and revision of Federal clinical guidelines for COPD. New clinical guidelines for COPD – a paradigm shift: A review. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2024;96(3):292-97 (in Russian)]. DOI:10.26442/00403660.2024.03.202646
5. Andreeva E, Pokhaznikova M, Lebedev A, et al. The Prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease by the Global Lung Initiative Equations in North-Western Russia. *Respiration*. 2016;91(1):43-55. DOI:10.1159/000442887
6. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р., и др. Хроническая обструктивная болезнь легких: федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению. *Пульмонология*. 2022;32(3):356-92. [Chuchalin AG, Avdeev SN, Aisanov ZR, et al. Federal guidelines on diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease. *Pulmonologiya*. 2022;32(3):356-92 (in Russian)]. DOI:10.18093/0869-0189-2022-32-3-356-392
7. Авдеев С.Н., Емельянов А.В., Айсанов З.Р., др. Проблемы и возможности для повышения диагностики бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких в России: заключение совета экспертов. *Терапевтический архив*. 2022;94(4):524-9 [Avdeev SN, Emelyanov AV, Aisanov ZR, et al. Problems and opportunities to improve diagnosis of asthma and chronic obstructive pulmonary disease in Russia: resolution of advisory board. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2022;94(4):524-9 (in Russian)]. DOI:10.26442/00403660.2022.04.201487
8. Хроническая обструктивная болезнь легких. Федеральные клинические рекомендации. 2021. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/603_2. Ссылка активна на 04.02.2022 [Khronicheskai obstruktivnaia bolezni' legkikh. Federal'nye klinicheskie rekomendatsii. 2021. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/603_2. Accessed: 04.02.2022 (in Russian)].
9. World Health Organization. The top 10 causes of death. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Accessed: 12.12.2023.
10. Концевая А.В., Муканеева Д.К., Баланова Ю.А., и др. Экономический ущерб от болезней органов дыхания и хронической обструктивной болезни легких в Российской Федерации в 2016 году. *Пульмонология*. 2019;29(2):159-66 [Kontsevaya AV, Mukaneyeva DK, Balanova YA, et al. Economic burden of respiratory diseases and chronic obstructive pulmonary disease in Russian Federation, 2016. *Pulmonologiya*. 2019;29(2):159-66 (in Russian)]. DOI:10.18093/0869-0189-2019-29-2-159-166
11. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., и др. Коморбидность пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в практике врача-терапевта. Евразийское руководство. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(3):3696 [Drapkina OM, Kontsevaya AV, Kalinina AM, et al. Comorbidity of patients with noncommunicable diseases in general practice. Eurasian guidelines. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(3):3696 (in Russian)]. DOI:10.15829/1728-8800-2024-3996
12. Подкорытов А.А., Мещеряков В.В., Кирсанов В.В. Современные методы контроля и мониторинга бронхиальной астмы у детей. *Вестник СурГУ. Медицина*. 2021;4(50):17-25 [Podkorytov AA, Meshcheryakov VV, Kirsanov VV. Modern methods for bronchial asthma control and monitoring in children. *Vestnik SurGU. Meditsina*. 2021;4(50):17-25 (in Russian)]. DOI:10.34822/2304-9448-2021-4-17-25
13. Вишнева Е.А., Намазова-Баранова Л.С., Селимзянова Л.Р., и др. Актуальная тактика ведения детей с бронхиальной астмой. *Педиатрическая фармакология*. 2017;14(6):443-58 [Vishneva EA, Namazova-Baranova LS, Alekseeva AA, et al. Actual Surveillance of Children with Bronchial Asthma. *Pediatric Pharmacology*. 2017;14(6):443-58 (in Russian)]. DOI:10.15690/pf.v14i6.1828
14. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики». 5-е изд., перераб. и доп. М.: Оригинал-макет, 2017 [Natsional'naia programma «Bronkhial'naia astma u detei. Strategiya lecheniia i profilaktika». 5-e izd., pererab. i dop. Moscow: Original-maket, 2017 (in Russian)].
15. Бронхиальная астма у детей. Федеральные клинические рекомендации. М.: Союз педиатров России; Рос. ассоциация иммунологов и клинич. иммунологов, 2017 [Bronkhial'naia astma u detei. Federal'nye klinicheskie rekomendatsii. Moscow: Soiuз pediatrov Rossii; Ros. assotsiatsiia immunologov i klinich. immunologov, 2017 (in Russian)].
16. Авдеев С.Н., Вознесенский Н.А., Болдина М.В., и др. Избыточное использование β2-агонистов короткого действия у больных бронхиальной астмой в России: угроза сохраняется. *Пульмонология*. 2022;32(5):661-9. [Avdeev SN, Voznesenskiy NA, Boldina NV, et al. Overuse of short-acting β2-agonists in the Russian population with asthma: the persisting threat. *Pulmonologiya*. 2022;32(5):661-69 (in Russian)]. DOI:10.18093/0869-0189-2022-32-5-661-669
17. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2024. Available at: <http://www.goldcopd.org/> Accessed: 04.02.2022.
18. Self TH, Patterson SJ, Headley AS, Finch CK. Action plans to reduce hospitalizations for chronic obstructive pulmonary disease exacerbations: focus on oral corticosteroids. *Curr Med Res Opin*. 2014;30:2607-15. DOI:10.1185/03007995.2014.934795
19. Connors AF Jr, Dawson NV, Thomas C, et al. Outcomes following acute exacerbation of severe chronic obstructive lung disease. The SUPPORT investigators (Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risk Treatments). *Am J Respir Crit Care Med*. 1996;154:959-67. DOI:10.1164/ajrccm.154.4.8887592
20. Tokgoz Akyil F, Gunen H, Agca M, et al. Patient outcome after chronic obstructive pulmonary disease exacerbations requiring noninvasive ventilation during hospitalization. *Arch Bronconeumol*. 2016;52(9):470-6 (in French, Spanish). DOI:10.1016/j.arbres.2016.01.021
21. Авдеев С.Н., Трущенко Н.В., Гайнитдинова В.В., и др. Лечение обострений хронической обструктивной болезни легких. *Терапевтический архив*. 2018;90(12):68-75 [Avdeev SN, Trushchenko NV, Gaynitdinova VV, et al. Treatment of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2018;90(12):68-75 (in Russian)]. DOI:10.26442/00403660.2018.12.000011
22. Авдеев С.Н., Лещенко И.В., Игнатова Г.Л., и др. Бремя тяжелых обострений, их связь с клиническими исходами и использованием ресурсов здравоохранения в российской популяции пациентов с хронической обструктивной болезнью легких: субанализ российской популяции международного исследования EXACOS International. *Пульмонология*. 2024;34(3):427-40 [Avdeev SN, Leshchenko IV, Ignatova GV, et al. The burden of severe exacerbations, their relationship to clinical outcomes and the use of health resources in the Russian population of patients with chronic obstructive pulmonary disease: a subanalysis of the Russian population of EXACOS International Study. *Pulmonologiya*. 2024;34(3):427-40 (in Russian)]. DOI:10.18093/0869-0189-2024-34-3-427-440
23. Chen S, Kuhn M, Prettnner K, et al. The global economic burden of chronic obstructive pulmonary disease for 204 countries and territories in 2020-50: a health-augmented macroeconomic modelling study. *Lancet Glob Health*. 2023;11:e1183-93. DOI:10.1016/S2214-109X(23)00217-6
24. Драпкина О.М., Концевая А.В., Муканеева Д.К., и др. Прогноз социально-экономического бремени хронической обструктивной болезни легких в Российской Федерации в 2022 году. *Пульмонология*. 2022;32(42):507-16 [Drapkina OM, Kontsevaya AV, Mukaneyeva DK, et al. Forecast of the socioeconomic burden of COPD in the Russian Federation in 2022. *Pulmonologiya*. 2022;32(42):507-16 (in Russian)]. DOI:10.18093/0869-0189-2022-32-4-507-516
25. Баур К., Прейссер А. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких / B29; пер. с нем. под ред. И.В. Лещенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 [Baur K, Preisser A. Bronkhial'naia astma i khronicheskai obstruktivnaia bolezni' legkikh / B29; per. s nem. pod red. IV Leshchenko. Moscow: GEOTAR-Media, 2010 (in Russian)].

Статья поступила в редакцию / The article received: 01.08.2024



OMNIDOCTOR.RU