

Алынды: 14 желтоқсан 2022 / Қабылданды: 11 қаңтар 2023 / Онлайн жарияланды: 15 наурыз 2023 ж.
УДК 614.2
DOI 10.53511/PHARMKAZ.2023.87.99.018

Ж.З. Арынтай¹, С.Н. Уразова¹, К.А. Гаркалов¹, И.Б. Аширматова¹
¹"Астана медицина университеті" КЕАҚ, Астана, Қазақстан

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА БРОНХ ДЕМІКПЕСІН БАСҚАРУ БАҒДАРЛАМАСЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Түйін: Мақала Қазақстан Республикасында бронх демікпесін басқару бағдарламаларының тиімділігі мен дамуы мәселелеріне арналған. Бронх демікпесін басқару саласындағы шетелдік және қазақтандық ғылыми зерттеулер қаралды. Бронх демікпесін басқарудың ұлттық жүйесінің жалпы моделі жасалды. Қазақстан Республикасындағы бронх демікпесін басқару бағдарламасы бойынша ағымдағы жағдайға талдау жүргізілді. Қазақстан Республикасында бронх демікпесімен сырқаттанушылық деңгейін төмендету жөніндегі іс-шаралар тиімділігінің негізгі проблемалары айқындалды. Шетелдік тәжірибе мен өзірленген авторлық ұсыныстар негізінде бронх демікпесін басқарудың қолданыстағы моделін жетілдіру бойынша ұсыныстар өзірленді.

Түйінді сөздер: бронх демікпесі, созылмалы инфекциялық емес аурулар, денсаулықты басқару бағдарламасы.

Ж.З. Арынтай¹, С.Н. Уразова¹, К.А. Гаркалов¹,
И.Б. Аширматова¹.

¹«НАО «Медицинский университет Астана», Астана,
Казахстан

ОСОБЕННОСТИ ПРОГРАММЫ УПРАВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Резюме: Статья посвящена вопросам эффективности и развития программ управления бронхиальной астмой в Республике Казахстан. Рассмотрены зарубежные и казахстанские научные исследования в сфере управления бронхиальной астмой. Разработана общая модель национальной системы управления бронхиальной астмой. Проведен анализ текущей ситуации по программе управления бронхиальной астмой в Республике Казахстан. Выделены основные проблемы эффективности мероприятий по снижению уровня заболеваемости бронхиальной астмой в Республике Казахстан. Разработаны рекомендации по совершенствованию существующей модели управления бронхиальной астмы на базе зарубежного опыта и разработанных авторских предложений.

Ключевые слова: бронхиальная астма, хронические неинфекционные заболевания, программа управления здоровьем

J.Z. Aryntay¹, S.N. Urazova¹, K.A. Garkalov¹, I.B. Ashirmatova¹

¹NAO "Astana Medical University", Astana, Kazakhstan

FEATURES OF THE BRONCHIAL ASTHMA MANAGEMENT PROGRAM IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Resume: The article is devoted to the effectiveness and development of asthma management programs in the Republic of Kazakhstan. Foreign and Kazakh scientific researches in the field of bronchial asthma management are considered. A general model of a national asthma management system has been developed. The analysis of the current situation on the program of management of bronchial asthma in the Republic of Kazakhstan was carried out. The main problems of the effectiveness of measures to reduce the incidence of bronchial asthma in the Republic of Kazakhstan are identified. Recommendations have been developed to improve the existing model of bronchial asthma management based on foreign experience and developed author's proposals.

Keywords: bronchial asthma, chronic noncommunicable diseases, health management program

Введение. Актуальность темы данной статьи заключается в том, что бронхиальная астма является серьезным неинфекционным заболеванием (далее НИЗ), которое может привести не только к инвалидности, но и к смертельному случаю. Программы управления бронхиальной астмой охватывают детей и взрослых, так как болезнь начинаясь в детском возрасте продолжается с переходом в жизнь взрослого человека. Бронхиальная астма была включена ВОЗ (далее Всемирная организация здравоохранения) в Глобальный план действий ВОЗ по профилактике НИЗ.

В условиях борьбы с пандемией COVID-19 и его последующих штаммов, большое количество государственных программ в сфере здравоохранения, направленных на сохранение здоровья граждан Республики Казахстан, стали менее приоритетными. Условия в которых функционируют организации здравоохранения могли оказать влияние на эффективность программ управления здоровьем, в том числе, и бронхиальной астмой.

Вместе с этим, в условиях жесткой экономии государственных ресурсов в 2022 и последующих годах, требуется повышенная эффективность всех расходов, направленных на улучшение показателей по здоровью казахстанцев. Важны процессы мониторинга результативности, высокий уровень достоверности медицинской статистики, максимальный охват целевых групп населения.

Методики и материалы. Методологический подход исследования программ управления бронхиальной астмой будет состоять из следующих методов: статистический анализ уровня заболеваемости, исторический метод (обзор научной литературы в исследуемой сфере) и пр.

Результаты и их обсуждение. Существующие направления в сфере диагностики, лечения и профилактики бронхиальной астмы были раскрыты в совместном докладе ВОЗ и Национального института здоровья США в 1993 году. Уже в 1995 году ВОЗ совместно с Национальным институтом сердца, легких и крови США была разработана глобальная стратегия лечения и профилактики астмы или GINA[1]. По мере необходимости, стратегия обновляется новыми научными достижениями в сфере лечения и профилактики бронхиальной астмы. Так, в данном документе были выделены следующие задачи систем управления: ранее выявление бронхиальной астмы;

- поддержка нормального уровня физической активности человека;
- поддержка легочной функции максимальной близкой к нормальному состоянию;
- предотвращение обострения бронхиальной астмы;
- предотвращение побочных эффектов от медикаментов;
- предотвращать увеличение смертности от бронхиальной астмы[2].

Эффективность управления бронхиальной астмой

формируется на базе следующих принципов:

- партнерские отношения между медицинским персоналом и человеком, страдающим от бронхиальной астмы;
- развитие самоконтроля при лечении бронхиальной астмы;
- совместная выработка процесса лечения;
- развитая система обучения по вопросам лечения и профилактики бронхиальной астмы у населения[2].

То есть в GINA даны основные положения для программ управления бронхиальной астмой. Большая часть GINA посвящена клиническим вопросам лечения болезни у детей и взрослых. Обзор англоязычной литературы, по вопросам управления бронхиальной астмой, показал абсолютное большинство исследований, посвященных результативности различных методов лечения[3], определения значимости того или иного компонента системы лечения бронхиальной астмы[4], влиянию различных факторов на эффективность лечения[5] и пр.

В меньшей степени рассматриваются фундаментальные, структурные, процессные вопросы построения государственных систем управления бронхиальной астмой у детей и взрослых.

В статье М. Б. Бриджман и Л. А. Уилкен предлагается использовать фармацевтов и телемедицину для оценки техники ингаляции, обучения людей страдающих астмой, помощи в выборе лекарственных средств и пр.[6]. Авторы полагают, что фармацевты имеют уникальную возможность помочь в лечении астмы благодаря своему клиническому опыту и частому контакту с пациентами.

Группой американских авторов[7] было проведено исследование влияния уровня неконтролируемой бронхиальной астмы на экономические потери населения США. Авторы спрогнозировали рост дополнительного экономического бремени от людей страдающих бронхиальной астмой до 2038 года. Выводом исследования стало то, что расходы на формирование эффективной системы управления бронхиальной астмой, снижение неконтролируемых случаев болезни является выгодным для государства и общества с экономической точки зрения[7].

П. Гибсон в своей работе предлагает подход управления бронхиальной астмой на базе развитой системы офф-лайн и он-лайн мониторинга состояния лечащегося. В ходе многокомпонентной модели мониторинга формируется более точная доказательная база для принятия решений по лечению человека, страдающего бронхиальной астмой. В данном подходе, в систему управления бронхиальной астмой вводится администратор (служащий системы общественного здравоохранения), который отвечает за методики он-лайн или дистанционного мониторинга, работу специализированных приложений или интернет-площадок, коммуникации между лечащим врачом и пациентов, анализ полученных данных и пр.[7]. П. Гиб-

сон отмечает, что для эффективной работы данной модели требуется высокий уровень самодисциплины пациентов и следование письменному плану лечения бронхиальной астмы.

В Республике Казахстан целенаправленных, комплексных исследований эффективности программ управления бронхиальной с использованием доказательной медицины не проводилось. Ряд научных работ посвящено изучению отдельных элементов системы. Так, О. С. Жуков в рамках своей диссертации провел исследование вопросов организации скрининга бронхиальной астмы среди населения центрального района города Алматы. Автор доказал высокий уровень неконтролируемой бронхиальной астмы у жителей города. То есть к медицинской помощи обращается население уже с тяжелыми формами бронхиальной астмы. Легкие и тяжелые формы бронхиальной астмы выявляются в редких случаях и болезнь протекает неконтролируемо. Автор предлагает использование международной валидизированной анкеты, которая, по его мнению, позволит решить вопросы активного и своевременного выявления, ранней диагностики, профилактики, лечения и контроля заболевания в соответствии с рекомендациями ВОЗ/GINA и протоколами других международных организаций[9].

Б. Е. Канапиянов проводит исследование взаимосвязей между различными факторами и уровнем заболеваемости бронхиальной астмой среди населения. Проводится сравнительный анализ между показателями людей, страдающих бронхиальной астмой по Республике Казахстан и по Восточно-Казахстанской, Западно-Казахстанской областям и городу Нур-Султан за период с 2009 по 2018 годы. Автор приходит к выводу, что наиболее высокий уровень заболеваемости в городе Нур-Султан и в промышленных областях[10]. Неблагоприятные внешние факторы,

ведут к обострению бронхиальной астмы, к переходу к тяжелым формам, что отражается на данных медицинской статистики.

На основе проведенного литературного обзора составлена следующая схема модели управления бронхиальной астмой (рисунок 1).

Как показано на рисунке 1, любая программа управления бронхиальной астмы должна учитывать большое количество элементов: методы лечения, раннюю диагностику, обучение и мотивация как медицинского персонала, так и пациентов, профилактику и пр. При этом национальной системе необходимо ориентироваться на рекомендации и инструкции ВОЗ и других международных организаций в сфере здравоохранения, так как они анализируют и используют в своих документах последние достижения в сфере медицины и управления здравоохранением.

На момент исследования, казахстанская программа управления заболеваниями помимо изначально включенных в нее таких первоначальных болезней как артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность и сахарный диабет[11], получила расширение за счет включения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)[11]. Бронхиальная астма не вошла пока в этот перечень болезней, но должна вероятно рассматриваться наравне с ХОБЛ и хроническим бронхитом[13]. Вместе с тем, количество больных бронхиальной астмой увеличивается (рисунок 2). Как показано на рисунке 2 число новых больных бронхиальной астмой в Республике Казахстан увеличивается с 73,4 человек на 100 тыс. населения в 2015 году до 126,1 человек в 2020 году и до 142,4 человек в 2021 году (предварительные данные МЗ РК). Существует значительные отличия по регионам. Так, например, минимальное число вновь выявленных пациентов с бронхиальной астмой в 2020 году было в Запад-

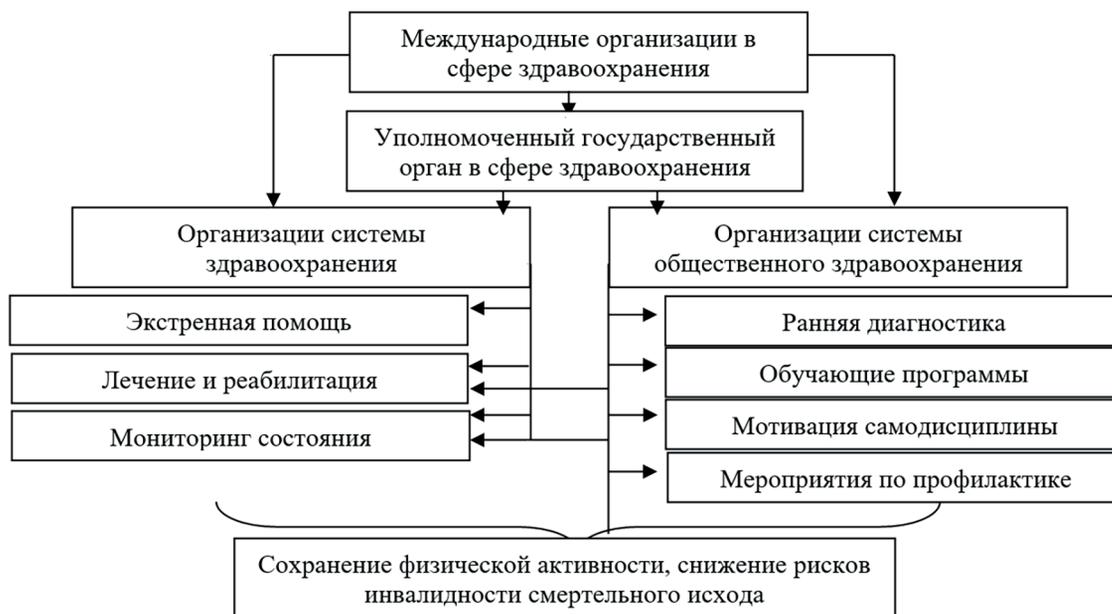


Рисунок 1 - Модель управления бронхиальной астмой

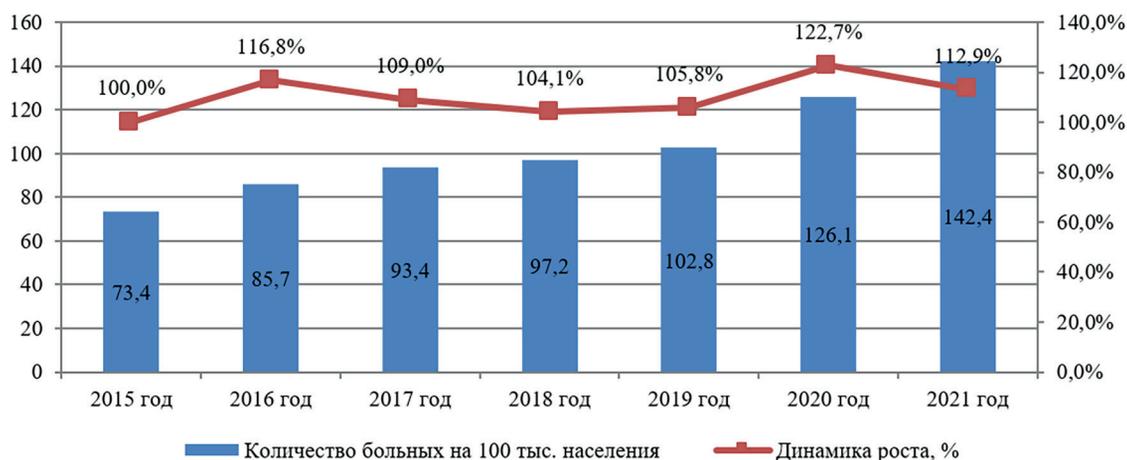


Рисунок 2 - Динамика пациентов с бронхиальной астмой (зарегистрированных впервые в жизни) по Республике Казахстан за 2015-2021 гг [14]



Рисунок 3 - Динамика пациентов с бронхиальной астмой (зарегистрированных впервые в жизни) по Республике Казахстан на 100 тыс. населения за 2015-2021 гг. в разрезе места жительства [14]

но-Казахстанской области - 55,4 человека на 100 тысяч населения, а максимальное в городе Нур-Султан - 291,8 человека на 100 тысяч населения. В сельской местности количество диагностированных случаев бронхиальной астмы значительно меньше, чем в городской (рисунок 3).

На рисунке 3 показано, что уровень выявляемости заболевания у городских жителей примерно в два раза выше, чем у сельских жителей. Увеличение числа новых случаев болезни бронхиальная астма - не является негативным фактором, а является результатом более раннего выявления болезни и, следовательно, своевременно назначается базисная терапия, что предотвращает госпитализацию и вызова неотложной медицинской помощи. Что необходимо расценивать как повышение качества работы по раннему обнаружению людей, которые нуждаются в медицинской помощи. Значительная разница между городскими и сельскими жителями позволяет сделать предположение, что жители города имеют лучшую доступность как к диа-

гностическим возможностям, так и к своевременной консультации специалистов, чем в сельских районах страны. Вместе с этим, количество выявленных случаев бронхиальной астмы среди сельских жителей в 2021 году практически достигло уровня выявляемости среди городских жителей в 2015 году. Это подтверждает, правильную направленность усилий Министерства здравоохранения на развитие сельского здравоохранения и его возможностей в диагностике и выявлении болезней на более раннем этапе.

В Республике Казахстан, за счет средств Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и ФОСМС пациенты, страдающие бронхиальной астмой (всех стадий тяжести), обеспечиваются препаратами базисной терапии и неотложной помощи [15]. Также с 2012 года, гражданам, которые были уволены с воинской службы (при выслуге 25 и более лет), страдающим от бронхиальной астмы, предоставляется санитарио-курортное лечение за счет государства [16].

Заключение. Проведенное исследование системы

управления бронхиальной астмой в Республике Казахстан дает возможность сделать следующие выводы и предложения:

- необходимо наряду с программой управления ХОБЛ, которую планировалось внедрить в ПМСП с 2020 года, параллельно развивать программу управления бронхиальной астмой;
- требуется совершенствование существующих подходов медицинской статистики - деление выявленных случаев бронхиальной астмы на различные степени тяжести. Такое предложение основано на том, что в

зависимости от степени тяжести бронхиальной астмы формируется более точное видение о текущей ситуации для разработки дальнейшей стратегии;

- предлагается широкое использование методов дистанционных методов управления бронхиальной астмой с развитием навыков самоменеджмента у пациентов;
- необходимо исключить подход, при котором рост числа пациентов с бронхиальной астмой, считается признаком неудовлетворительной работы организаций системы здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Globalinitiativeforasthma. Global strategy for asthma management and prevention nhlbi/who workshop report (Based on a March 1993 Meeting). National Heart, Lung, and Blood Institute. Publication Number 95-3659. 1995. - 176 p.
- 2 Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2012 (update). - 128 p.
- 3 Mario Castro, Geoffrey Chupp. 2020 Focused Updates to the Asthma Management Guidelines: A Report from the National Asthma Education and Prevention Program Coordinating Committee Expert Panel Working Group. Journal of Allergy and Clinical Immunology Volume 146, Issue 6, 2020, P. 1217-1270
- 4 Carolina M. X. Olivera, Elcio Oliveira Vianna. Asthma self-management model: randomized controlled trial. Health Education Research, Volume 31, Issue 5, October 2016, Pages 639-652.
- 5 LacinCevhertas, IsmailOgullur and more. Advances and recent developments in asthma in 2020. European journal «Allergy» Vol. 75, Issue 12. 2021. P. 3124-3146
- 6 Mary B. Bridgeman, Lori A. Wilken. Essential Role of Pharmacists in Asthma Care and Management. Journal of Pharmacy Practice. Vol 34, Issue 1, 2021. P. 149-162
- 7 Mohsen Yaghoubi, Amin Adibi, Abdollah Safari, J. Mark FitzGerald and Mohsen Sadatsafavi. The Projected Economic and Health Burden of Uncontrolled Asthma in the United States. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. Vol. 200, Issue 9. 2019. <https://doi.org/10.1164/rccm.201901-00160>
- 8 Peter G. Gibson. Monitoring the patient with asthma: An evidence-based approach. Current reviews of allergy and clinical immunology. Vol. 106, Issue 1, 2000. P. 17-26
- 9 Жуков О. С. Скрининг бронхиальной астмы среди населения центрального района города Алматы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Алматы, 2010. 28 с.
- 10 Канапиянов Б. Е. Динамика заболеваемости бронхиальной астмой в восточно-казахстанской области в период с 2009 по 2018 годы. НАО «Медицинский университет Семей». Семей. 2019. - С.7-10.
- 11 Внедрение программ управления заболеваниями в практическое здравоохранение: Методические рекомендации./Актаева Л.М., Гаркалов К.А., Кулкаева Г.У. – Астана., 2013. – 40 с.
- 12 Методические рекомендации по пилотному внедрению Программы управления заболеваниями «Хроническая обструктивная болезнь легких» в Центре лучшей практики: Методические рекомендации. Гаркалов К.А., ИмановаЖ.А.. Нур-Султан., 2019. - 66 с.
- 13 Отчет «Деятельность 2.7 пилотная ПУЗ для хронической обструктивной болезни легких в пилотном объекте здравоохранения одного региона». Номер договора: SHIP-2.1/CS-02. 2020. 50 с.
- 14 Статистические сборники «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» // <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdravookhraneniya-2>
- 15 Приказ МЗ РК «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ - 75. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 6 августа 2021 года № 23885. ИПС «АдилетЗан» // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023885>
- 16 ПП РК «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых предоставляется санаторно-курортное лечение лицам, уволенным с воинской службы, имеющим выслугу двадцать пять и более лет» от 22 июня 2012 года № 826

REFERENCES

- 1 Globalinitiativeforasthma. Global strategy for asthma management and prevention nhlbi/who workshop report (Based on a March 1993 Meeting). National Heart, Lung, and Blood Institute. Publication Number 95-3659. 1995. - 176 p.
- 2 Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2012 (update). - 128 p.
- 3 Mario Castro, Geoffrey Chupp. 2020 Focused Updates to the Asthma Management Guidelines: A Report from the National Asthma Education and Prevention Program Coordinating Committee Expert Panel Working Group. Journal of Allergy and Clinical Immunology Volume 146, Issue 6, 2020, P. 1217-1270
- 4 Carolina M. X. Olivera, Elcio Oliveira Vianna. Asthma self-management model: randomized controlled trial. Health Education Research, Volume 31, Issue 5, October 2016, Pages 639-652.
- 5 LacinCevhertas, IsmailOgullur and more. Advances and recent developments in asthma in 2020. European journal «Allergy» Vol. 75, Issue 12. 2021. P. 3124-3146
- 6 Mary B. Bridgeman, Lori A. Wilken. Essential Role of Pharmacists in Asthma Care and Management. Journal of Pharmacy Practice. Vol 34, Issue 1, 2021. P. 149-162
- 7 Mohsen Yaghoubi, Amin Adibi, Abdollah Safari, J. Mark FitzGerald and Mohsen Sadatsafavi. The Projected Economic and Health Burden of Uncontrolled Asthma in the United States. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. Vol. 200, Issue 9. 2019. <https://doi.org/10.1164/rccm.201901-00160>
- 8 Peter G. Gibson. Monitoring the patient with asthma: An evidence-based approach. Current reviews of allergy and clinical immunology. Vol. 106, Issue 1, 2000. P. 17-26
- 9 Zhukov O. S. Skrinig bronhial'noj astmy sredi naseleniya central'nogo rajona goroda Almaty: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Amlaty, 2010. 28 s.
- 10 Kanapiyanov B. E. Dinamika zabolevaemosti bronhial'noj astmnoj v vostochno-kazahstanskoj oblasti v period s 2009 po 2018 gody. NAO «Medicinskij universitet Semej». Semej. 2019. - S.7-10.
- 11 Vnedrenie programm upravleniya zabolevaniyami v prakticheskoe zdравоохранение: Metodicheskie rekomendacii./Aktaeva L.M., Garkalov K.A., Kulkaeva

G.U. – Astana., 2013. – 40 s.

12 Metodicheskie rekomendacii po pilotnomu vnedreniyu Programmy upravleniya zabolovaniyami «Hronicheskaya obstruktivnaya bolezn' legkih» v Centre luchshej praktiki: Metodicheskie rekomendacii. Garkalov K.A., ImanovaZH.A., Nur-Sultan., 2019. - 66 s.

13 Otchet «Deyatel'nost' 2.7 pilotnaya PUZ dlya hronicheskoy obstruktivnoj bolezn'i legkih v pilotnom ob"ekte zdavoohraneniya odnogo regiona». Nomer dogovora: SHIP-2.1/CS-02. 2020. 50 s.

14 Statisticheskie sborniki «Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazahstan i deyatel'nost' organizacij zdavoohraneniya» // <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdavoookhraniya-2>

15 Prikaz MZ RK «Ob utverzhdenii Perechnya lekarstvennyh sredstv i medicinskih izdelij dlya besplatnogo i (ili) l'gotnogo ambulatornogo obespecheniya ot del'nyh kategorij grazhdan Respubliki Kazahstan s opredelennymi zabolovaniyami (sostoyaniyami)» ot 5 avgusta 2021 goda № ҚР DSM - 75. Zaregistrovan v Ministerstve yusticii Respubliki Kazahstan 6 avgusta 2021 goda № 23885. IPS «AdiletZan» // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023885>

16 PP RK «Ob utverzhdenii perechnya zabolovaniy, pri nalichii kotoryh predostavlyayetsya sanatomo-kurortnoe lechenie licam, uvolennym s voinskoj sluzhby, imeyushchim vyslugu dvadcat' pyat' i bolee let» ot 22 iyunya 2012 goda № 826

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. Funding - no funding was provided.

Сведения об авторах:

Арынтай Жайна Заманханқызы <https://orcid.org/0000-0003-0183-7163>, магистрант 2 года, по специальности: Медицина - «7М10102», НАО «Медицинский университет Астана», jainaaryntai@mail.ru

Уразова Салтанат Нургожаевна <https://orcid.org/0000-0002-2331-1261>, д.м.н., профессор кафедры Семейной медицины 3, НАО «Медицинский университет Астана», saltanat.uraz@mail.ru

Гаркалов Константин Анатольевич <https://orcid.org/0000-0002-5515-9842>, к.м.н., доцент кафедры Семейной медицины 3, НАО «Медицинский университет Астана», konga_65@mail.ru

Аширматова Исида Бахитовна, <https://orcid.org/0000-0002-1267-7663>, магистр медицины, ассистент кафедры Семейной медицины 3, НАО «Медицинский университет Астана», isida1979@gmail.com