

**МЫ МОЖЕМ СВЕСТИ К МИНИМУМУ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ**

*Александр Григорьевич Чучалин — доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, директор НИИ пульмонологии, президент Российского респираторного общества, эксперт Министерства здравоохранения и социального развития РФ, эксперт ВОЗ, лауреат премии Правительства РФ, руководитель Государственной научно-технической программы «Здоровье населения России».*

Ситуация в России очень серьезная: по статистике, бронхолегочные заболевания у нас самые массовые — из каждой тысячи детей и взрослых почти 300 человек имеют те или иные проблемы, связанные с органами дыхания.

\*\*\*

**— Любому человеку в нашей стране известно, что такое грипп, бронхит, ангина, ОРВИ, или, как раньше говорили, ОРЗ,**

**пневмония, туберкулез... Почему так распространены бронхолегочные заболевания? И есть ли надежда на улучшение эпидемической ситуации в будущем?**

— Начну с последнего вопроса. Статистика заболеваемости в ближайшее время улучшаться не будет, скорее наоборот. Это мировая тенденция, и в особенности она касается ХОБЛ — хронической обструктивной болезни легких, которая в большинстве случаев является следствием длительно протекающих бронхитов, бронхиальной астмы, злостного курения и т. д. Медленно прогрессируя, ХОБЛ приводит к необратимой обструкции бронхиального дерева, которая, в свою очередь, провоцирует развитие гипертонической болезни, дыхательной недостаточности, легочной патологии, то есть всего того, что в конечном счете снижает продолжительность жизни. Повторюсь, такова тенденция, наблюдаемая в большинстве развитых стран.

Что касается конкретно России, то у нас сегодня, к сожалению, очень высокий уровень бронхолегочной патологии. Тому есть множество причин.

Во-первых, играет роль холодная сырая погода, особенно в северных районах страны, — это серьезный природный фактор риска. Как у нас говорят, замерз и заболел...

Во-вторых, в стране регистрируется очень высокая заболеваемость туберкулезом легких, связанная с недостаточным эпидемиологическим контролем, слабой профилактической работой, отсутствием плановой диспансеризации и вакцинации. Если принять во внимание число людей, получивших осложнения после туберкулеза, страдающих отдаленными последствиями перенесенной чахотки, заболевших новыми формами туберкулезной инфекции, полностью резистентной к современной терапии, картина получится и вовсе удручающей.

Однако самой большой бедой нашего народа я считаю курение. Есть только две страны в мире, где люди в массовом порядке убивают себя табаком: Китай и Россия, до сих пор, кстати, не подписавшие международную конвенцию по борьбе с табакокурением. наших курильщиков не останавливают ни рак, ни инфаркт, что уж тут говорить о ХОБЛ... Вызывает недоумение тот факт, что рынок табачных изделий за последние 10–15 лет показывает завидно стабильный рост, а государство на это никак не реагирует. Впечатление такое, что просто не видит!

По наблюдениям специалистов, в подавляющем большинстве случаев резкое прекращение курения имеет больший оздоровительный эффект, чем постепенное. Психотерапевтическая работа с бросающим курить является наиболее действенной, так как определяющими факторами для пациента являются высокая мотивация и установка на отказ от сигарет. Вместе с тем рекламируемая жвачка с никотином, пластыри и аппликаторы могут служить лишь вспомогательными средствами в комплексе лечебно-профилактических мероприятий.

**— Но разве в современных городах мы не дышим воздухом, который способен разрушать легкие, как табачный дым?**

— В этом обычно пытаются найти себе оправдание курильщики, когда не хотят бросать курить (а между тем избавиться от пагубной привычки не так сложно — существуют пять стадий никотиновой зависимости, и на первых трех успех осознанного отказа от курения достигает 70%).

Конечно, антропогенный фактор загрязнения окружающей среды вносит свою лепту, но плохая экология во сто крат безобиднее табакокурения. Если говорить о ее негативном влиянии, то она не столько вредит бронхолегочной системе, сколько способствует развитию аллергических болезней. Распространение бронхолегочной патологии в большей степени обусловлено другим «результатом человеческой деятельности» — низким качеством медицинской помощи. Я имею в виду в данном случае не специализированные центры больших городов, а первичное звено: участковых врачей, терапевтов районных центров, амбулаторий.

**— Не хватает кадров?**

— Необходимы квалифицированные кадры, специалисты-пульмонологи. Недостает обычных лекарств, медицинского оборудования, например рентгеновских установок. А выслушивание легких по фонендоскопу приводит к тому, что даже

## ► **Интервью в номер**

такая хорошо изученная болезнь, как пневмония, правильно диагностируется у нас только в одной трети случаев и, к сожалению, несвоевременно. Я уже не говорю о начальных признаках бронхиальной астмы и ХОБЛ...

Условия врачебного труда у нас подчас сильно затрудняют профессиональный рост. Специалистам в глубинке трудно себя реализовывать, работать над повышением квалификации, у них нет опыта работы по новым стандартам и т. д. В этом отношении мне представляется перспективной сеть Интернет, позволяющая проходить заочное обучение, быть в курсе проводимых симпозиумов и семинаров. Так, в нашем институте мы сделали специальную подборку лекционного материала, которая позволит коллегам лучше ориентироваться в отечественной и мировой пульмонологии.

**— А имеются ли в современном отечественном здравоохранении достижения в борьбе с бронхолегочными заболеваниями, которыми мы могли бы гордиться?**

— Я могу долго говорить о наших успехах. В крупных центрах больших городов, где работают высококлассные специалисты и нет недостатка в хороших лекарствах и диагностическом оборудовании, прекрасно лечат любые бронхолегочные заболевания. Мы можем свести к минимуму бронхиальную астму, успешно бороться с тем же туберкулезом, с хроническими патологиями и обструктивными заболеваниями. Три года назад впервые провели трансплантацию легких (пациентка прекрасно себя чувствует), разработали комплексную программу реабилитации для больных ХОБЛ.

Но в массовой медицине мы, увы, пока бессильны. Чтобы сделать ту же трансплантологию доступной для всех, требуется создание хирургической базы для подобных операций.

**— То есть требуется государственная поддержка?**

— Безусловно. В первую очередь, она необходима для обеспечения больных качественными медикаментами и, что немало важно, для создания таких условий, чтобы каждый пациент, нуждающийся в комплексном программном лечении, мог получить все, что ему необходимо: от домашнего кислорода до индивидуальной психотерапии.

Но такой, я бы сказал, интегральный подход требует серьезного реформирования всей нашей системы здравоохранения. Мне думается, что одной из главных причин, по которой в области пульмонологии мы отстаем от Запада, является отсутствие системы в работе с пациентами. Мы направляем человека к узкому специалисту, исходя из того, что у него болит: подозрение на туберкулез — к фтизиатру, гайморит — к отоларингологу, закашлял — к терапевту... Если убрать это разделение и добавить владение методами интенсивной терапии, то вы получите современного пульмонолога. По такой системе готовят специалистов в Германии, Англии, США. Она доказала свою эффективность низким уровнем заболеваемости и высоким качеством медицинской помощи в этих странах.

Хочу быть правильно понятым своими коллегами, я не призываю к слепому копированию заграничного опыта. Сначала нам нужно вернуть собственные замечательные традиции, которые были присущи еще советской медицинской школе и которые мы утратили в последние десятилетия. А уже затем, научив наших докторов широкому клиническому мышлению, творчески ассимилировать передовой зарубежный опыт.

**— Говоря о необходимости подготовки врачей, нельзя обойти вопрос о важности повышения медицинской грамотности населения, в частности молодых родителей. Очень часто приходится слышать о том, что мамы отказываются от проведения плановой вакцинации, считая прививки вредными для здоровья малышей.**

— Вакцинации нет и не может быть альтернативы. На мой взгляд, полный отказ родителей от прививок — опасный и очень недальновидный поступок. Искусственная иммунизация необходима ребенку уже хотя бы потому, что в современных условиях незащищенному организму в период первичного инфицирования будет намного сложнее противостоять тому же туберкулезу, чем вакцинированному. В Европе есть только одна страна, которая не проводит БЦЖ-профилактики, — Дания. Но, насколько мне известно, в ближайшее время там намерены к ней вернуться. Думаю, что не просто так...

Родители должны ответственно подходить к плановым прививкам — особенно внимательно относиться в это время к малышу и в подробностях рассказывать врачу о состоянии его здоровья. Дело в том, что большинство поствакцинальных осложнений связано именно с тем, что детей допускают к прививкам, не убедившись наверняка в том, что они готовы к иммунизации. Причем виноваты бывают и родители, и врачи. Нельзя проводить вакцинацию после перенесенной инфекции, у ослабленных или у детей из группы риска. В этих случаях плановые мероприятия должны быть заменены на индивидуальную работу с маленьким пациентом.

Приведу такой пример. Два года назад на Ставрополье после обнаружения случаев атипичной пневмонии была проведена противогриппозная иммунизация в образовательных учреждениях. После этого заболели сразу 12 детей. Как установила наша комиссия, все заболевшие были реконвалесцентами — незадолго до вакцинации они переболели различными ОРВИ. Если бы этих детей вовремя проверили на наличие имеющихся или перенесенных заболеваний, осложнений можно было бы избежать.

Наконец, есть существенный момент, возвращающий нас к необходимости повышения качества медицинской помощи, — степень очищенности вакцин. Применение хороших, проверенных препаратов сводит риск осложнений к минимуму.

Перед проведением первой в России операции по пересадке легких пациентке Наталье Смирновой ввели десять разных вакцин, которые помогли предотвратить возможные осложнения, — по сути, «застраховали» ее жизнь.

**— В завершение хочется поблагодарить Вас от имени редакции и читателей журнала «Доктор.Ру» за крайне необходимую деятельность, которая осуществляется Вашим институтом и лично Вами, пожелать здоровья и успехов в работе.**

*Беседовал А. Михеев*