

А.Т. БАРМАГАМБЕТОВА

КГП на ПХВ Атырауская городская поликлиника №3
г.Атырау**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Изучение возможностей повышения эффективности выявления и оказания медицинской помощи больным, страдающим бронхиальной астмой, а также проведение профилактических мероприятий является в настоящее время важнейшей медико-социальной проблемой.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дыхательная система, медицинская помощь, наследственность

Бронхиальная астма (БА) - одно из наиболее распространенных хронических заболеваний, представляющее собой важную проблему современной терапии.

Ключевым звеном является бронхиальная обструкция (сужение просвета бронхов), обусловленная специфическими иммунологическими (сенсibilизация и аллергия) или неспецифическими механизмами, проявляющаяся повторяющимися эпизодами свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля. Бронхиальная обструкция обратима частично или полностью, спонтанно или под влиянием лечения. Распространённость в мире составляет от 4 до 10 %.

Для лечения используются симптоматические препараты, предназначенные для купирования приступа, и препараты базисной терапии, воздействующие на патогенетический механизм заболевания. Грозное осложнение заболевания — астматический статус. основополагающим документом является GINA — глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы.

Симптомы бронхиальной астмы могут дебютировать в любом возрасте, но обычно возникают в детстве и сохраняются в зрелом возрасте, снижая уровень качества жизни пациента и его социальную адаптацию. Неуклонный рост заболеваемости, склонность к рецидивирующему течению, развитию тяжелых и осложненных форм, возрастающая частота инвалидизации, большие экономические потери определяют медицинскую и социальную значимость разработки методов оптимизации оказания медицинской помощи больным, страдающим бронхиальной астмой [1,2].

В США ежегодно по поводу бронхиальной астмы осуществляется 13 миллионов посещений врача и 200 тысяч госпитализаций, причем это заболевание является девятой по значимости причиной госпитализации. Поздняя диагностика данного заболевания приводит к утяжелению его течения, что требует увеличения материальных и социальных затрат.

Современное лечение астмы, как хронического воспалительного заболевания, носит постоянный характер, цель которого - достижение адекватного контроля над течением болезни. В последние годы расширился арсенал противоастматических препаратов, внедрены дорогостоящие средства доставки лекарств, повысилась стоимость медицинских услуг.

Независимо от страны или региона, бронхиальная астма ложится серьезным бременем на систему здравоохранения, так как расходы на лечение составляют 1-1,5% от общих медицинских ресурсов. Экономический ущерб значителен как для государства, так и для семьи больного, за счет производственных потерь и социальных выплат, снижения качества жизни.

Для лечения бронхиальной астмы характерны высокие прямые и непрямые затраты, при недостаточном контроле течения заболевания 30-35% затрат связано с лечением обострений болезни из-за частой госпитализации, обращений за неотложной помощью, внеплановыми визитами к врачу [3].

В Казахстане за последние 5 лет заболеваемость бронхиальной астмой увеличилась в 2,2 раза. Обращаемость по данной нозологии по ряду областей возросла: в Акмолинской (90,5 случая на 100тыс.населения), Северо-Казахстанской (60,7), Костанайской (50,4), Ю-Казахстанской области (42,8). Печально, что с каждым годом количество хронических больных, особенно впервые обратившихся за медицинской помощью продолжает неуклонно расти по всем возрастным группам: дети, подростки и взрослое население. [4]

Число больных, обратившихся в лечебные учреждения по поводу бронхиальной астмы, возрастает ежегодно на 7-8%. Заболеваемость, выявляемая при медицинских осмотрах, превышает уровень заболеваемости по обращаемости, в среднем, по республике в 3 раза, при этом отмечается тенденция к ежегодному росту аллергической патологии верхних дыхательных путей. Распространенность заболеваемости бронхиальной астмой за последние годы в Республике Казахстан представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Заболеваемость бронхиальной астмой всего населения РК на 100 000 населения

Область	2010г	2011г
Республика Казахстан	38,0	43,9
Акмолинская	62,5	90,5
Актюбинская	35,8	36,7
Алматинская	39,8	33,5
Атырауская	21,3	27,7
В-Казахстанская	31,8	40,9
Жамбылская	21,2	24,3
З-Казахстанская	20,8	28,2
Карагандинская	39,8	35,2
Костанайская	32,7	50,4
Кызылординская	34,7	39,8

Мангистауская	46,1	39,8
Павлодарская	28,0	37,8
С-Казахстанская	45,7	60,7
Ю-Казахстанская	41,2	42,8

Несмотря на неустанные попытки улучшить качество медицинской помощи больным с бронхиальной астмой, предпринятые за последние десять лет, большинство больных так и не ощутили на себе прогресса в области противоастматической терапии, а многие по-прежнему лишены даже минимальной медицинской помощи. Задачей будущих лет является работа с врачами и учреждениями первичной медицинской помощи, а также руководителями здравоохранения в различных областях, направленная на создание, внедрение и оценку программ помощи больным бронхиальной астмой, соответствующих местным потребностям.

Ранняя диагностика бронхиальной астмы и назначение адекватной терапии значительно снижает социально-экономический ущерб от астмы и улучшает качество жизни пациентов, однако лекарственные препараты остаются одной из основных статей расходов на лечение БА. Поэтому цены на противоастматические препараты остаются предметом пристального интереса и объектом для растущего числа исследований, так как от цен на препараты будет на многом зависеть и общая стоимость лечения БА.

В связи с этим изучение возможностей повышения эффективности выявления и оказания медицинской помощи больным, страдающим бронхиальной астмой, а также проведение профилактических мероприятий является в настоящее время важнейшей медико-социальной проблемой. Особую актуальность эти вопросы приобретают в условиях крупных промышленных городов, где первичная заболеваемость бронхиальной астмой у населения прогрессивно нарастает. Своевременная диагностика, адекватная терапия больным с бронхиальной астмой, несомненно, будет способствовать снижению частоты и тяжести астмы в течении жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Игликова А.Э. Научное обоснование организации амбулаторно-поликлинической помощи населению с аллергическими заболеваниями. - М.: 2009г.
- 2 Биличенко Т.Н. Эпидемиология бронхиальной астмы Бронхиальная астма: в 2 т. / под ред. А.Г. Чучалина. – М.: Агар, 1997. – Т. 1. – С. 400–424.
- 3 А.В.Решетников, Н.Г.Шамшурина, В.М.Алексеева, Е.Е.Кобяцкая, Т.Н.Жилина., Применение клинко-экономического анализа в медицине/ учебное пособие. – М.: 2009г.
- 4 Статистический сборник «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году». - Астана: 2012 г.

А.Т. БАРМАГАМБЕТОВА

БРОНХИАЛЬДЫ ДЕМІКПЕМЕН АУРАТЫН НАУҚАСТАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ

Түйін: Қазіргі кезде бронхальды демікпемен ауратын науқастарға көрсетілетін медициналық көмектің тиімділігін жоғарлату және алдын алу шараларын жүргізу маңызды медициналық – әлеуметтік мәселе болып саналады.

Түйінді сөздер: бронхальды демікпе, дем алу жүйесі, медициналық көмек, тұқым қуалаушылық

A.T. BARMAGAMBETOVA

THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE BY THE PATIENT WITH BRONCHIAL ASTHMA

Resume: Studying of opportunities of increase of efficiency of identification and rendering medical care to the patients having bronchial asthma, and also carrying out preventive actions is now the major medico-social problem.

Keywords: bronchial asthma, respiratory system, medical care, heredity