

Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями органов дыхания участковым терапевтом. Резолюция экспертов Российского научного медицинского общества терапевтов и Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний

© О.М. ДРАПКИНА¹, А.И. МАРТЫНОВ², С.Н. АВДЕЕВ³, Р.Н. ШЕПЕЛЬ¹, А.Н. КАБУРОВА¹, Е.С. БУЛГАКОВА¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия;

²ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия;

³ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Болезни органов дыхания относятся к хроническим неинфекционным заболеваниям и являются одной из наиболее социально и экономически значимых групп заболеваний настоящего времени. Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями органов дыхания на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи представляет один из важнейших факторов обеспечения своевременной коррекции лечения, профилактики обострений и наблюдения за течением заболевания. Распространение новой коронавирусной инфекции является дополнительной угрозой развития осложнений при хронических заболеваниях органов дыхания и ставит новые задачи перед первичным звеном здравоохранения. Вступивший в силу Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.03.19 №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» содержит описание кратности и деталей обследования пациентов врачом-терапевтом. Однако в связи с актуальностью совершенствования качества оказания помощи пациентам с болезнями органов дыхания экспертами было принято решение о создании серии методических рекомендаций, посвященных диагностике, лечению, профилактике и диспансерному наблюдению при болезнях органов дыхания.

Ключевые слова: хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, диспансерное наблюдение, методические рекомендации.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Драпкина О.М. — <https://orcid.org/0000-0002-4453-8430>

Мартынов А.И. — <https://orcid.org/0000-0002-0783-488X>

Авдеев С.Н. — <https://orcid.org/0000-0002-5999-2150>

Шепель Р.Н. — <https://orcid.org/0000-0002-8984-9056>

Кабурова А.Н. — <https://orcid.org/0000-0001-7717-1455>

Булгакова Е.С. — <https://orcid.org/0000-0002-5126-1097>; e-mail: ebulgakova@gnicpm.ru

Автор, ответственный за переписку: Шепель Р.Н. — e-mail: r.n.shepel@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Драпкина О.М., Мартынов А.И., Авдеев С.Н., Шепель Р.Н., Кабурова А.Н., Булгакова Е.С. Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями органов дыхания участковым терапевтом. Резолюция экспертов Российского научного медицинского общества терапевтов и Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний. *Профилактическая медицина*. 2021;24(1):7–10. <https://doi.org/10.17116/profmed2021240117>

Dispensary observation of patients with respiratory diseases by a therapist. Expert resolution of the Russian scientific medical society of therapists and the Russian society for the prevention of noncommunicable diseases

© О.М. DRAPKINA¹, А.И. MARTYNOV², S.N. AVDEEV³, R.N. SHEPEL¹, А.Н. KABUROVA¹, Е.С. BULGAKOVA¹

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia;

²A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia;

³I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

ABSTRACT

Respiratory diseases represent chronic non-communicable diseases and are one of the most socially and economically significant groups of diseases of the present time. Follow-up monitoring of patients with respiratory diseases at the stage of primary health care is one of the most important factors in providing timely correction of treatment, prevention of exacerbations and monitoring

the course of the disease. The spread of a new coronavirus infection represents an additional threat to complications of chronic respiratory diseases and poses new challenges for primary health care. The current order of the Ministry of health of the Russian Federation No. 173n «On approval of the procedure for conducting dispensary monitoring of adults» contains a description of the frequency and details of the examination of patients by a physician. However, due to the urgency of improving the quality of care for patients with respiratory diseases, experts decided to create a series of guidelines on the diagnosis, treatment, prevention and dispensary monitoring of respiratory diseases.

Keywords: chronic bronchitis, chronic obstructive pulmonary disease, asthma, follow-up monitoring, guidelines.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Drapkina O.M. — <https://orcid.org/0000-0002-4453-8430>

Martynov A.I. — <https://orcid.org/0000-0002-0783-488X>

Avdeev S.N. — <https://orcid.org/0000-0002-5999-2150>

Shepel R.N. — <https://orcid.org/0000-0002-8984-9056>

Kaburova A.N. — <https://orcid.org/0000-0001-7717-1455>

Bulgakova E.S. — <https://orcid.org/0000-0002-5126-1097>

Corresponding author: Shepel R.N. — e-mail: r.n.shepel@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Drapkina OM, Martynov AI, Avdeev SN, Shepel RN, Kaburova AN, Bulgakova ES. Dispensary observation of patients with respiratory diseases by a therapist. Expert resolution of the Russian scientific medical society of therapists and the Russian society for the prevention of noncommunicable diseases. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2021;24(1):7–10. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed2021240117>

20 ноября 2020 г. в формате online в рамках RUSSIA PREVENT 2020: ПУЛЬМОНОЛОГИЯ, организованного под эгидой ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний и Национального общества усовершенствования врачей им. С.П. Боткина, был проведен круглый стол, посвященный вопросам диспансерного наблюдения пациентов с болезнями органов дыхания врачом-терапевтом на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. В качестве экспертов круглого стола выступили:

— директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, член-корреспондент РАН, проф. Оксана Михайловна Драпкина;

— президент Российского научного медицинского общества терапевтов, главный внештатный консультант по терапии Управления делами Президента Российской Федерации, академик РАН, проф. Анатолий Иванович Мартынов;

— главный внештатный специалист-пульмонолог Минздрава России, член-корреспондент РАН, проф. Сергей Николаевич Авдеев.

В структуру первичной заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения Российской Федерации в 2019 г. наибольший вклад вносили пневмонии, хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Наиболее высокие показатели распространенности ХОБЛ в 2018–2019 гг. были зарегистрированы в Алтайском крае, Воронежской области и Забайкальском крае, в то время как наименьшие показатели — в Магаданской, Калужской областях и Москве. Не последнюю роль в подобном распределении играют особенности распространенности табакокурения, климатические факторы и охват вакцинацией от пневмококковой инфекции и гриппа в субъектах Российской Федерации.

29 марта 2019 г. вступил в силу Приказ Минздрава России №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», в котором впервые введен расширенный перечень заболеваний органов дыхания (состояний), подлежащих диспансерному наблюдению

врачом-терапевтом. В перечень вошли рецидивирующий и хронический бронхиты, интерстициальные заболевания легких, состояния после перенесенной пневмонии, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом 1 раз в год, а также бронхиальная астма (БА), ХОБЛ и бронхоэктатическая болезнь, минимальная периодичность наблюдения для которых составляет 1–3 раза в год. Отдельный акцент в Приказе №173н сделан на контроль показателей здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения, на которые должен ориентироваться в своей работе участковый врач-терапевт. Так, в случае ХОБЛ, интерстициальных заболеваний легких и бронхоэктатической болезни контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения являются отсутствие или уменьшение частоты обострений заболевания и достижение оптимальных показателей функции внешнего дыхания и сатурации кислорода крови согласно требованиям действующих клинических рекомендаций. При рецидивирующем или хроническом бронхите следует уделять внимание отсутствию или уменьшению частоты обострений и сатурации кислорода в крови. Последний показатель также важен для оценки качества проведения диспансерного наблюдения в случае состояний после перенесенной пневмонии. У пациентов с БА терапевту стоит сосредоточиться на достижении полного или частичного контроля БА и нормализации показателей функции внешнего дыхания. Несмотря на принятие Приказа №173н, опыт наблюдения за его исполнением к настоящему времени не позволяет говорить об оптимальном соблюдении его положений, что дополнительно подчеркивает актуальность создания методических пособий, которые призваны разъяснить терапевтам амбулаторно-поликлинического звена основы профилактики, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения каждой из упомянутых нозологических форм.

В 2020 г. невозможно обойти вниманием тему новой коронавирусной инфекции и ее влияния на порядок оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, особенно с болезнями органов дыхания. Большая нагрузка на систему здравоохранения в связи с пандемией

COVID-19 отражается на охвате диспансерным наблюдением и его качестве. С целью методической помощи врачам, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сотрудниками ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России и Профильной комиссией по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине) разработаны временные методические рекомендации «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19» [1]. В рекомендациях особый акцент сделан на мониторинг состояния здоровья пациента при оказании амбулаторно-поликлинической помощи лицам с болезнями органов дыхания в условиях COVID-19 и целесообразность организации дистанционного диспансерного наблюдения. При этом возможно использование чек-листов для опроса, по итогам заполнения которых врач может формировать группы риска ухудшения течения основного заболевания и принимать окончательное решение об организации более активного наблюдения за состоянием пациента.

Согласно отечественной статистике, факторы риска тяжелого течения пневмонии, вызванной SARS-CoV-2, аналогичны мировым данным. В первую очередь к ним относятся наличие артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета 2-го типа, ожирения, ХОБЛ. Наличие ХОБЛ среди сопутствующих заболеваний пациента ассоциировано с более высокой частотой госпитализации, перевода на искусственную вентиляцию легких и в отделение реанимации и интенсивной терапии, а также с увеличением риска летального исхода. Рекомендации Глобальной инициативы для ХОБЛ в условиях COVID-19 отмечают, что на данный момент отсутствуют научные данные, подтверждающие, что во время пандемии следует избегать применения ингаляционных или пероральных кортикостероидов у пациентов этой группы. В то же время пациенты с ХОБЛ должны получать регулярную базисную терапию. Удалось установить, что пациенты с БА имеют значимо более низкий риск госпитализации и тяжелого течения в сравнении с больными, имеющими другие коморбидные состояния, при пандемии COVID-19. При ведении пациентов с БА в условиях COVID-19 следует продолжать терапию в обычном режиме. В первую очередь это относится к ингаляционным глюкокортикостероидам, поскольку их отмена способна привести к потенциально опасному ухудшению состояния. Помимо этого, ряду пациентов с тяжелым течением БА может быть рекомендовано применение системных глюкокортикостероидов. Рекомендовано по возможности ограничить проведение спирометрии у пациентов с подозрением или подтвержденным COVID-19 в связи с распространением вирусных частиц и риском инфицирования персонала и пациентов. На основании того, что использование небулайзера способствует распространению вирусных частиц на расстояние около 1 м, имеет смысл отказаться от его использования. С целью обеспечения пациентов бета-2-агонистами короткого действия для лечения обострения БА рекомендовано использовать дозированный аэрозольный ингалятор со спейсером и плотно прилегающей маской для лица.

По данным официальной статистики, в России ежегодно регистрируется около 27,3—41,2 млн случаев респираторных инфекций, которые служат причиной до 40% дней нетрудоспособности. В этой связи внимание экспертов привлечено острый бронхит, который относится к одной

из наиболее актуальных проблем современной пульмонологии с заболеваемостью, достигающей 30—40% ежегодно, что ставит его в категорию одной из наиболее частых причин обращения пациентов за медицинской помощью в амбулаторной практике. На современном этапе развития медицины, особенно в условиях COVID-19, происходит регулярная актуализация схем лечения пациентов с болезнями органов дыхания, в том числе с различными клиническими формами бронхита. Одним из ключевых симптомов острого и хронического бронхита является кашель. В его основе лежит инфекционное поражение слизистой оболочки бронхов, гиперсекреция и изменение физико-химических свойств бронхиальной слизи с последующим затруднением функции цилиарных клеток и нарушением мукоцилиарного клиренса. Вследствие описанной цепи событий происходит раздражение афферентных рецепторов блуждающего нерва и возникновение кашля для усиления очищающей функции бронхов. Нередко встречаются клинические случаи, сопровождающиеся малопродуктивным кашлем, что затрудняет эффективную эвакуацию секрета из дыхательных путей. Вышесказанное обосновывает применение мукоактивных препаратов, группа которых включает в себя муколитики (бромгексин, амброксол, N-ацетилцистеин, карбоцистеин и др.), мукокинетики (препараты растительного происхождения, растворы солей, гвайфенезин и др.), стимуляторы мукоцилиарного клиренса (сальбутамол и др.) и комбинированные препараты (бромгексин в сочетании с сальбутамолом и гвайфенезином). Современная фармакология и клинический опыт поддерживают создание комбинированных лекарственных препаратов, что позволяет сочетать ряд преимуществ и комплексно воздействовать на патогенез кашля. Основными требованиями к созданию комбинированных мукоактивных препаратов являются: содержание в препарате не более трех активных ингредиентов из различных фармакологических групп и не более одного активного ингредиента из каждой фармакологической группы, эффективная и безопасная дозировка каждого из компонентов для достижения аддитивного, суммирующего и потенцирующего эффектов, отсутствие увеличения риска развития возможных побочных эффектов. Объединение нескольких компонентов с воздействием на разные звенья патогенеза в одну лекарственную форму позволяет снижать экономическую составляющую лечения и повышать комплаентность пациентов, обеспечивая максимальную эффективность комплексной фармакотерапии.

В федеральных клинических рекомендациях по вакцинопрофилактике пневмококковой инфекции у взрослых отражена необходимость вакцинации не только больных хроническими заболеваниями легких, но также и лиц, имеющих сердечно-сосудистые заболевания (ишемическую болезнь сердца, сердечную недостаточность и др.), хронические заболевания печени, сахарный диабет, ожирение и ряд других групп хронических заболеваний. При организации программы массовой вакцинации против гриппа удобно провести одновременную иммунизацию от пневмококка перед началом сезона острых респираторных заболеваний и гриппа, что соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения. Эксперты отметили особую актуальность вакцинации против вируса гриппа и пневмококка в условиях пандемии COVID-19 для целевых групп населения. Основанием для такой рекомендации служат факты, свидетельствующие о том, что вакцинированные

пациенты имеют меньший риск тяжелых обострений хронических болезней органов дыхания, применения искусственной вентиляции легких и перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии.

По итогам круглого стола эксперты пришли к следующим выводам:

1. Ввиду необходимости совершенствования качества диагностики, лечения и диспансерного наблюдения имеются основания для создания документа с детальным указанием основных позиций оказания медицинской помощи при хронической респираторной патологии. Цель документа — служить основой выбора тактики ведения пациентов с болезнями органов дыхания врачом-терапевтом с практической и организационно-методической стороны. На первом этапе экспертами было принято решение отдать приоритет созданию методических рекомендаций по рецидивирующему и хроническому бронхиту, в том числе в условиях пандемии COVID-19 (что соответствует кодам МКБ 10: J41,0 — простой хронический бронхит, J41,1 — слизистогнойный хронический бронхит, J41,8 — смешанный, простой и слизисто-гнойный хронический бронхит).

2. Привлечь к созданию и рецензированию методических рекомендаций главных внештатных специалистов субъектов и округов Российской Федерации.

3. Для реализации данной инициативы предложено создать рабочую мультидисциплинарную группу, осуществляющую руководство и курацию за исполнением создания методических рекомендаций во главе с главным внештатным специалистом по терапии и общей врачебной практике Минздрава России О.М. Драпкиной, президентом

Российского научного медицинского общества терапевтов А.И. Мартыновым, главным внештатным специалистом-пульмонологом Минздрава России С.Н. Авдеевым.

4. Обеспечить включение в методические рекомендации по хроническому бронхиту следующих разделов:

— подходы к профилактике, диагностике и лечению пациентов с хроническим бронхитом на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи;

— особенности ведения пациентов с хроническим бронхитом в амбулаторных условиях при заболевании COVID-19 и после перенесенной инфекции;

— анализ актуальных данных доказательной медицины в отношении обоснованных подходов к этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии хронического бронхита, а также снижения риска развития рецидива;

— маршрутизация пациентов с хроническим бронхитом при оказании медицинской помощи и организации диспансерного наблюдения на амбулаторном этапе участковым терапевтом;

— критерии направления пациента участковым терапевтом на консультацию пульмонолога для углубленного обследования и тщательной коррекции лечения, а также условия передачи пациента для дальнейшего наблюдения участковым терапевтом по инициативе пульмонолога;

— показания для госпитализации пациента с хроническим бронхитом при неэффективности проводимого на амбулаторном этапе лечения.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.**

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Бойцов С.А., Булгакова Е.С., Иванова Е.С., Куняева Т.А., Лавренова Е.А., Самородская И.В., Чесникова А.И., Шепель Р.Н. Временные методические рекомендации «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19». *Профилактическая медицина*. 2020;23(3):2004-2041.

Drapkina OM, Drozdova LYu, Boytsov SA, Bulgakova ES, Ivanova ES, Kunyaeva TA, Lavrenova EA, Samorodskaya IV, Chesnikova AI, Shepel RN. Temporary guidelines «Providing outpatient medical care to patients with chronic diseases subject to dispensary monitoring in the context of the COVID-19 pandemic». *Profilakticheskaya medicina*. 2020;23(3):2004-2041. (In Russ.)
<https://doi.org/10.17116/profmed2020230324>

Поступила 16.12.2020

Received 16.12.2020

Принята к печати 18.12.2020

Accepted 18.12.2020