



Межрегиональная благотворительная общественная организация

**ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ РОССИИ В МЕЖДУНАРОДНОМ
АЛЬЯНСЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Россия, 125430, Москва
Пятницкое шоссе 31- 332
Электронная почта:
oppsor@yandex.ru

Веб-сайты: <http://кожа-аллергия.рф>
<http://псориазрегион.рф>

Исх.№16 от 10.06.2024

Министру здравоохранения РФ
Мурашко М.А.

Главному внештатному специалисту по терапии
и общей врачебной практике Минздрава России,
Директору ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава
России
Драпкиной О.М.

Председатель Федерального фонда
обязательного медицинского страхования,
Баланину И.В.

Руководителю ФГБУ «Центр экспертизы и кон-
троля качества медицинской помощи Мин-
здрава России»
Омельяновскому В.В.

РЕЗОЛЮЦИЯ

3-й Конференции для пациентов с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких от 18 мая 2024 г., Москва

Межрегиональная благотворительная общественная организация «Кожные и аллергические болезни» 18 мая 2024 года провела 3-ю Научно-практическую конференцию для пациентов с бронхиальной астмой (далее – БА) и хронической обструктивной болезнью легких (далее – ХОБЛ), которая стала продолжением ряда мероприятий, приуроченных ко Всемирному дню борьбы с бронхиальной астмой, который отмечался в этом году 7 мая.

В рамках Конференции приняли участие эксперты от медицинского профильного сообщества, эксперты в области управления здравоохранением и лекарственным обеспечением, а также представители пациентских организаций. В ходе обсуждений были выявлены ряд проблем, с которыми сталкиваются пациенты с диагнозом БА и ХОБЛ из разных регионов в части оказания и доступности медицинской помощи.

О бронхиальной астме

БА – одно из основных хронических неинфекционных заболеваний у взрослых и детей, ассоциировано с высокой социально-экономической нагрузкой на общество, как указывает Всемирная организация здравоохранения¹. В мировом масштабе общепризнано, что в большинстве индустриально развитых стран три основные формы аллергических заболеваний – астма, ринит и атопический дерматит – по отдельности или в различных сочетаниях выявляются до 20% населения². Сегодня в мире бронхиальной астмой страдают несколько сотен миллионов человек, и чаще всего данное заболевание имеет аллергический фенотип³. Заболеваемость детей (0–14 лет) бронхиальной астмой и астматическим статусом, вероятно обусловленная качеством атмосферного воздуха, в 2020 году зарегистрирована на территориях 36 субъектов Российской Федерации и составила 4,1 дополнительных случая на 100 тыс. детей соответствующего возраста, или 3,7 % от первичной заболеваемости детского населения по данной причине. Заболеваемость детей (0–14 лет) бронхитом хроническим и неуточненным, вероятно обусловленная качеством атмосферного воздуха, в 2020 году зарегистрирована на территориях 50 субъектов Российской Федерации и составила 16,6 дополнительных случаев на 100 тыс. детей соответствующего возраста⁴. Также неутешительная ситуация с другими аллергическими болезнями. Так по данным Центра медицинской статистики НИИОЗММ ДЗМ, с 2016 по 2020 годы в г. Москве общая заболеваемость аллергическим ринитом (код МКБ-10 J30.1) среди взрослого населения (18 лет и старше) снизилась на 2 %, среди детей в возрасте от 0 до 14 лет выросла на 19 %, среди подростков 15–17 лет выросла на 22 %⁵.

О ХОБЛ

Около 380 миллионов человек во всем мире страдают от ХОБЛ. Это третья по значимости причина смертности после болезней сердца и инсульта⁶. ХОБЛ остается ведущей хронической бронхо-обструктивной патологией, требующей пожизненного использования ингаляционных лекарственных средств постоянно или по необходимости в зависимости от тяжести заболевания. Ключевым звеном в проведении лечения является исполнение пациентом рекомендаций врача как по медикаментозной терапии, так и по образу жизни и поведению, т.е. приверженности к назначениям врача и профилактическим мерам. Несмотря на достижения современной медицины и организации оказания помощи больным с ХОБЛ, эффект от лечения может быть значительно снижен и даже нивелирован, если пациент не следует рекомендациям врача⁷.

В результате прошедших экспертных дискуссий и консультации считаем важным, обратить внимание на следующие проблемы и предложить для органов государственной власти и ведущих специалистов, ответственных за выработку политики по медицинской помощи пациентам с пульмонологическими заболеваниями, рекомендации по решению сложившейся ситуации.

¹ Обзор общей заболеваемости населения Российской Федерации бронхиальной астмой | Быстрицкая | Пульмонология (pulmonology.ru), - <https://journal.pulmonology.ru/pulm/article/view/4066>.

² <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-allergicheskikh-zabolevaniy-v-mire/viewer>.

³ <https://ginasthma.org/world-asthma-day-2022/>.

⁴ Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году»

⁵ <https://medi.ru/pp/2019/03/15615/>; <https://nczd.ru/2013-08-08/>.

⁶ Аделой Д., Сонг П., Чжу Ю. и др. Глобальная, региональная и национальная распространенность и факторы риска хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в 2019 году: систематический обзор и анализ моделирования. *Ланцет Респир Мед.* 2022;10(5):447–458. doi:10.1016/S2213-2600(21)00511-7

⁷ [ФАРМАТЕКА » Приверженность при бронхиальной астме и хронической обструктивной болезни легких: от проблемы к решению \(pharmateca.ru\)](#)

1. На основании обратной связи как от пациентов, так и от экспертов важно отметить, что **пациенты с БА и ХОБЛ**, интересы которых представляет наша организация, **нуждаются в постоянном диспансерном наблюдении с полным охватом прикрепленного населения**, а также служащих предприятий, медицинское обслуживание которых осуществляется сторонними медицинскими организациями. От эффективности и полноты диспансерного наблюдения зависит сохранение здоровья данной группы пациентов. В рамках первичной медико-санитарной помощи ряд мер уже реализован, однако есть необходимость в совершенствовании нормативного регулирования проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения – так существующие приказы Министерства здравоохранения России №168н и №404н требуют детализации мероприятий, проводимых в рамках диагностики и диспансерного наблюдения пациентов с БА и ХОБЛ. Несмотря на недавний пересмотр приказа, многие важные для пациентов моменты не были отражены. В этой связи просим рассмотреть возможность разработать новый Приказ со следующими изменениями в порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н".

а) Привести контролируемые показатели состояния здоровья и необходимые диагностические мероприятия при проведении диспансерного наблюдения пациентов в соответствие с проектом клинических рекомендаций⁸, что позволит пациентам гарантированно получать необходимое наблюдение и своевременно обследоваться. В тексте Приказа необходимо указать исчерпывающий перечень процедур, которые необходимо провести – это значительно упростит работу врачей первичного звена и позволит на ранних стадиях выявлять осложнения или утяжеления течения заболеваний. Для этого следует дополнить раздел контролируемых показателей состояния здоровья пациентов с бронхиальной астмой в рамках проведения диспансерного наблюдения указанных Приложения N1 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации N168н следующими показателями⁸:

- оценка техники ингаляции;
- уровень контроля над симптомами БА, в том числе с помощью опросника, учитывая:
 - частоту дневных симптомов БА,
 - частоту ночных пробуждений из-за БА,
 - частоту применения короткодействующих β 2-агонистов препаратов,
 - выраженность ограничения физической активности.
- наличие индивидуального плана лечения у пациента и дневника пикфлоуметрии;
- оценка приверженности лечению и контроль возможных побочных эффектов терапии;
- наличие коморбидных состояний;
- оценка функции внешнего дыхания (спирометрия);
- развернутый общий (клинический) анализ крови с целью оценки эозинофильного воспаления;
- оценка уровня общего иммуноглобулина E в крови с целью определения наличия аллергического воспаления;
- контроль спектра сенсibilизации (накожные исследования реакции на аллергены и/или исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови) (при наличии показаний);
- наличие воспаления в дыхательных путях (уровень выдыхаемого оксида азота – FeNO);
- статус пациента для проведения своевременной психологической поддержки (с участием специалиста);

⁸ Бронхиальная астма (проект клинических рекомендаций) 2024 г. [Электронный ресурс]. 28.02.2024. https://raaci.ru/education/clinic_recomendations/1065.html

- по результатам при необходимости осуществляют коррекцию проводимой терапии и индивидуального плана ведения.

б) Также в целях наблюдения пациентов с тяжелой бронхиальной астмой, которым рекомендована терапия генно-инженерными биологическими препаратами, в Приказ N168н предлагается отдельным блоком включить следующие показатели⁸:

- проведение исследования общего (клинического) анализа крови развернутого с определением числа эозинофилов крови;
- проведение цитологического исследования мокроты;
- исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови;
- спирометрия;
- при наличии возможности: определение уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе (FeNO).

в) Пациентам, которые уже проходят терапию генно-инженерными биологическими препаратами, следует:

- проводить исследования общего (клинического) анализа крови развернутого с определением числа эозинофилов крови
- проводить спирометрию с бронходилатационной пробой через 2-4 недели после назначения терапии и каждые 6-12 месяцев.

г) В части исправления и дополнения текста «Перечня хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом» (далее – Перечень) Приложения №1 необходимы дополнения, относящегося к ХОБЛ. Согласно текущему тексту действующего Приказа N168н Перечень включает три из существующих четырех кодов для ХОБЛ согласно МКБ-10:

- J44.0 Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей;
- J44.8 Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь;
- J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная.

Считаем необходимым рассмотреть дополнение Перечня Приказа N 168н заболеванием J44.1 «Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная».

д) Крайне важно отразить периодичность диспансерных приемов для пациентов с ХОБЛ в нормативных документах с частотой не реже 2 раз в год (в текущей версии 1-3 раз в год), что необходимо для качественного проведения диспансеризации.

е) Кроме того, необходимо рекомендовать проведение тематической экспертизы качества медицинской помощи пациентам с БА и ХОБЛ в категориях выборки: умерших от БА и ХОБЛ за прошедший календарный год, имеющие две и более повторные госпитализации за повторный год, с целью выявления основных ошибок на этапе амбулаторного наблюдения и лечения. Так как от эффективности и полноты диспансерного наблюдения зависит сохранение здоровья данной группы пациентов.

2. Другой важной проблематикой, которая обсуждалась в рамках дискуссии на конференции стал вопрос оказания медицинской помощи пациентам с тяжелой формой ХОБЛ, который по-прежнему остается одной из основных проблем пульмонологии. Так, было озвучено, что по данным Минздрава, на сегодняшний день этим заболеванием страдает 2,4 млн человек, однако, с другой стороны, по данным эпидемиологических исследований Российского респираторного общества

торного общества, этот показатель может достигать 11 миллионов, включая не выявленные случаи⁹. Тем не менее, независимо от наличия обострений ХОБЛ в анамнезе, у 45–51% пациентов, получающих даже трехкомпонентную терапию (длительно действующие антагонисты холинергических рецепторов + длительно действующие бета2-агонисты + ингаляционные кортикостероиды), по-прежнему наблюдаются обострения ХОБЛ среднетяжелой или тяжелой степени, влияющие не только на качество жизни пациентов, но и прогноз течения заболевания.

В этой связи важно заранее предусмотреть и своевременно обеспечить доступ пациентов с ХОБЛ к генно-инженерной биологической терапии, включив МКБ код заболевания (J44.8) для отнесения к клинико-статистической группе (КСГ) «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)» (st36.027 и ds36.014) в модель КСГ 2025 года.

Также важным и в настоящее время нерешенным вопросом является отсутствие программ бесплатного лекарственного обеспечения пациентов с ХОБЛ. Пациенты с бронхиальной астмой включены в категории заболеваний по Постановлению Правительства №890 и получают лекарственную терапию за счет региональных бюджетов, а пациенты с ХОБЛ лишены такой возможности до тех пор, пока не станут инвалидами, когда возвращение к нормальной профессиональной активности редко представляется возможным. Необходимо разработать комплекс мер по борьбе с ХОБЛ на федеральном уровне, включающий лекарственное обеспечение граждан.

3. В контексте оказания медицинской помощи пациентам в рамках системы обязательного медицинского страхования считаем необходимым рекомендовать выделение дополнительных объемов медицинской помощи по случаям госпитализации с применением генно-инженерных биологических препаратов в пульмонологии, в т.ч. за счет выделение дополнительной субсидии из регионального бюджета в бюджет территориального Фонда обязательного медицинского страхования.

4. В завершении хотим отметить, что пациенты пульмонологического профиля нуждаются в повышении информированности и приверженности к лечению. По этому случаю считаем необходимым рекомендовать включение школ для пациентов с БА и ХОБЛ в перечень мероприятий, оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования (по аналогии со школами для пациентов с Сахарным диабетом).

Приведенная выше проблематика и предложения не являются исчерпывающими для пациентов с ХОБЛ, БА и сопутствующими аллергическими заболеваниями. Наша организация открыта к диалогу со всеми заинтересованными сторонами по вопросам совершенствованию медицинской помощи и дальнейшему проведению мероприятий, в рамках которых проводится экспертное обсуждение и поиск решения существующих проблем.

С уважением,
Президент



Мишин С.Е.

⁹ Хроническая обструктивная болезнь легких (проект клинических рекомендаций) [Электронный ресурс], 20.05.2024г. https://spulmo.ru/upload/kr/HOBL_2023_draft