

Резолюция

Круглого стола № 17

Значимость проблемы бронхиальной астмы и ХОБЛ в достижении национальных целей здравоохранения

Бронхиальная астма (БА) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относятся к хроническим воспалительным заболеваниям легких. В то же время, подходы к ведению пациентов с БА и ХОБЛ с учетом различий в патогенезе данных заболеваний, имеют свою специфику, при этом зачастую в условиях реальной клинической практики пациентам назначается идентичная терапия. Осложняет эту ситуацию и тот факт, что у ряда больных (преимущественно пожилого возраста) сложно дифференцировать данные патологии, а у некоторых пациентов имеется комбинация 2-х заболеваний сразу, что представляет значительные сложности для клинициста в плане выбора оптимальной схемы терапии.

Согласно официальным статистическим данным, имеющимся в распоряжении ВСП, бронхиальная астма и ХОБЛ в большинстве стран мира, в том числе в Российской Федерации являются одной из главных проблем здравоохранения, будучи причиной высокой инвалидизации и смертности. Среди пациентов преобладают лица трудоспособного возраста, что повышает медико-социальную значимость данных заболеваний.

В настоящее время в мире от астмы страдает более 300 миллионов человек. В 2017 году в Российской Федерации было зарегистрировано 1 538 049 больных бронхиальной астмой, астматическим статусом (1047,7 случаев на 100 000 населения). Распространенность заболеваний (астма, астматический статус) среди взрослого населения также высока, и составляет 1 190 917 человек в абсолютных значениях, 1015,9 случаев на 100 000 взрослого населения. По данным 2017 года впервые в жизни диагноз бронхиальная астма, астматический статус был установлен у 123 562 человек, из них у 83 875 взрослых. При этом, согласно результатам эпидемиологических исследований распространенность бронхиальной астмы, в том числе тяжелой бронхиальной астмы в несколько раз превышает показатели официальной статистики. Доля пациентов с тяжелой бронхиальной астмой составляет ориентировочно 15% от всех пациентов с бронхиальной астмой.

По официальным данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ в 2017 г. в стране было зарегистрировано 2,5 млн. больных ХОБЛ, но согласно оценке экспертов, реальное количество может быть в несколько раз большим и достигать 16 млн человек. В РФ ХОБЛ занимает первое место (55%) в структуре болезней органов дыхания, причем распространенность неуклонно растет. По мнению экспертов к 2030 г. ХОБЛ займет третье место по причине смертности среди всех заболеваний после сердечно-сосудистой патологии и цереброваскулярных болезней. Через три года после первого тяжелого обострения ХОБЛ 50 % пациентов погибает. При 2 среднетяжелых обострениях в год риск смерти увеличивается на 80%. ССЗ являются частой причиной смерти пациентов с ХОБЛ, особенно при среднетяжелой степени заболевания: до 39% смертей у пациентов с ХОБЛ вызваны СС событиями. Риск инфаркта миокарда удваивается в течение 5 дней после среднетяжелого обострения ХОБЛ. Риск сердечно-сосудистых осложнений в 10 раз выше после тяжелого обострения ХОБЛ в течение 30 дней, и в дальнейшем в 2 раза выше на протяжении года после тяжелого обострения. У пациентов, кому после обострения назначение трехкомпонентной терапии было отложено на год, на 60% чаще случались повторные обострения по сравнению с теми, кому такая терапия была назначена в течение 30 дней.

ХОБЛ характеризуется высоким уровнем заболеваемости и смертности и наносит значительный социально экономический ущерб (ЭУ) системе здравоохранения и обществу: прогнозируемый совокупный ЭУ составляет 378,9 млрд руб. Потенциальный ущерб достигает 0,34% от валового продукта.

Важно отметить, что пациенты с БА и ХОБЛ являются группами риска по инфекционным болезням. Особое место занимает коклюш, у детей, страдающих бронхиальной астмой, риск заболеть коклюшем примерно в 2 раза выше, чем у здоровых. Согласно данным исследователей: «с учетом высокой распространенности бронхиальной астмы и имеющегося риска заболевания коклюшем, пациентов с астмой следует рассматривать как целевую группу для вакцинации против коклюша. Вместе с тем, показано, что заражение коклюшем приводит к ухудшению симптомов бронхиальной астмы, при этом удлиняются приступы затрудненного дыхания, учащаются ночные симптомы и частота использования препаратов неотложной терапии.

Учитывая вышесказанное и дискуссию, которая прошла в рамках в рамках Круглого стола № 17 «Значимость проблемы бронхиальной астмы и ХОБЛ в достижении национальных целей здравоохранения» участниками и экспертами ВСП были выработаны рекомендации, направленные на совершенствование медицинской помощи пациентам с бронхиальной астмой и ХОБЛ.

В ходе работы круглого стола Всероссийским союзом пациентов совместно с экспертами были выработаны следующие рекомендации:

Росздравнадзору:

1. Усилить контроль рецептурного отпуска любых препаратов для лечения бронхообструктивных заболеваний, особенно короткодействующих бронходилататоров.

Врачебному сообществу:

1. Назначать не более 1 ингалятора (200 доз) на 4 месяца, с целью снижения частоты обострений, госпитализаций, а также риска смерти у пациентов с БА в соответствии с клиническими рекомендациями.
2. Приоритезировать направления работы с ХОБЛ в области ранней диагностики, замедлении прогрессирования заболевания и предупреждении обострений ХОБЛ.
3. Принять во внимание изменение международных клинических рекомендаций, приоритезирующих раннее назначение трехкомпонентной терапии для предотвращения обострений ХОБЛ и снижения риска преждевременной смерти.
4. Тщательно контролировать ведение пациента ХОБЛ с коморбидными сердечно-сосудистыми заболеваниями вследствие повышенного риска смерти у этой когорты больных (междисциплинарное ведение пациента)
5. Медицинскому сообществу приоритезировать направления работы с ХОБЛ в области ранней диагностики, замедлении прогрессирования заболевания и предупреждении обострений ХОБЛ.

Министерству здравоохранения России:

1. Создать федеральный регистр пациентов с БА и ХОБЛ, осуществить контроль создания региональных сегментов регистра. Создание регистра пациентов с ХОБЛ позволит осуществить учет пациентов, а также выстроить программу диспансерного наблюдения, что в дальнейшем будет способствовать своевременной диагностике, правильной маршрутизации и лекарственному обеспечению пациентов с ХОБЛ.
2. Актуализировать профилактику обострений и раннюю диагностику ХОБЛ.
3. МЗ РФ сформировать перечень классифицируемых критериев отнесения нозологий к социально значимым группам на примере ХОБЛ и выделить из них актуальные для включения в Перечни нормативных актов медико-социальной поддержки с целью создания оптимальных правовых режимов
4. Рассмотреть подачу в Правительство предложения о включении ХОБЛ в Перечень социально значимых заболеваний (СЗЗ). Включение ХОБЛ в Перечень СЗЗ позволит регионам обратить внимание на проблему ХОБЛ и разработать отдельную программу по ранней диагностике, постановке на диспансерное наблюдение, включая создание и ведение региональных регистров, и обеспечению лекарственной терапией пациентов с ХОБЛ, что приведет к снижению инвалидизации и смертности пациентов с ХОБЛ, а также будет способствовать увеличению продолжительности их жизни.
5. Включить в Приложение №1 Приказа Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» ревакцинацию от коклюша всех пациентов с БА и ХОБЛ при помощи вакцин со сниженным содержанием коклюшного антигена.

Правительству Российской Федерации:

1. Рекомендовать включить БА в Перечень социально значимых заболеваний, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих".
2. Рекомендовать включить ХОБЛ в Перечень Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих".
3. Рекомендовать включить ХОБЛ в «Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно» (Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890, Приложение 1)
4. При формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. предпринять меры для предотвращения уменьшения с 2023 года доступности инновационной терапии БА средне-тяжелого или тяжелого течения генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП), включая пациентов до 18 лет, в том числе в силу:
 - резкого сокращения центров инициации и замены терапии ГИБП у пациентов детского и подросткового возраста с БА (в текущий момент инициация возможна в ЛПУ при оказании специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (ОМС) в каждом из субъектов РФ, с 2023 года инициацию и замену ГИБП таким пациентам планируется осуществлять только в отдельных единичных центрах в рамках

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС);

- сокращения возможности продолжения терапии ГИБП в условиях дневного и круглосуточного стационаров в связи с запланированным углублением разгруппировки клинико-статистических групп (КСГ) «Лечение с применением ГИБП и селективных иммунодепрессантов» и сокращением размеров соответствующих тарифов, не покрывающих стоимость введения ГИБП по причине отсутствия учета при разработке модели КСГ региональных надбавок, что особенно обостряет ситуацию доступности современной таргетной терапии для пациентов удаленных от ЦФО субъектов РФ.

В рамках межведомственного взаимодействия:

1. Министерству здравоохранения, совместно с Министерством финансов России согласовать выделение федерального бюджета (субсидии) в рамках отдельной федеральной программы для пациентов с БА.
2. Министерству здравоохранения, совместно с Министерством финансов России согласовать выделение федерального бюджета (субсидии) в рамках отдельной федеральной программы ХОБЛ.