

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЬГОТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Н.Н. Бримкулов, Н.Е. Давлеталиева, Т.К. Мергенбаева, Т.Ж. Долотова

Анализируется медицинская документация пациентов с бронхиальной астмой и соответствие лечения пациентов с астмой клиническим протоколам льготных лекарственных программ.

Ключевые слова: бронхиальная астма; льготные лекарства; медицинская документация.

Введение. Для улучшения менеджмента пациентов с бронхиальной астмой (БА) и соответствия современным международным консенсусам [1] большое значение имеет физическая и экономическая доступность медикаментов в стране [2, 3]. В рамках реализации Кыргызско-Финской программы по легочному здоровью в 2003–2010 гг. [4] в Кыргызской Республике (КР) подготовлены и изданы руководства и клинические протоколы [5, 6], медработники обучены и получили базовое медицинское оборудование, которое включает пикфлоуметры. Областные больницы и специализированные пульмонологические отделения оснащены оборудованием для диагностики и лечения респираторных пациентов. Основные препараты для лечения астмы – беклометазон и сальбутамол – вошли в список жизненно важных лекарственных средств, а так-

же в программы льготного лекарственного обеспечения – программу государственных гарантий (ПГТ) и дополнительную программу фонда обязательного медицинского страхования (ДП ОМС). Действие льготных лекарственных программ в КР для пациентов с астмой мы определяли ранее путем изучения осведомленности пациентов [7] и медработников [8]. Однако изучение ведения пациентов с бронхиальной астмой по данным амбулаторных карт и историй болезни не проводилось. Согласно клиническим протоколам все основные исследования и назначения препаратов должны быть занесены в амбулаторные карты и истории болезни пациентов с астмой.

Цель исследования – изучить реализацию льготных лекарственных программ и соответствие клиническим протоколам по данным медицинской документации больных бронхиальной астмой.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось одномоментно в ноябре и декабре 2009 г. в семи областных центрах КР и трех районах Ошской области, а также в столице г. Бишкеке. В исследование были включены учреждения первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения, а также специализированные пульмонологические отделения. Были изучены выборочно 77 амбулаторных карт и 74 истории болезни пациентов с БА с заполнением специально разработанных чек-листов для амбулаторных карт (17 вопросов) и чек-листов для историй болезни (15 вопросов). В чек-листы были включены кроме вопросов, непосредственно касающихся лекарственного обеспечения пациентов, также вопросы, отражающие знания и навыки врачей по ведению пациентов с БА, это помогало составить более полную картину ситуации с БА.

Результаты и обсуждение. Анализ амбулаторных карт пациентов с БА выявил, что количество застрахованных пациентов составило 92,2%,

из них 24,7 % пациентов составили работающие и 50,6 % пациентов имели инвалидность по астме. Наибольший процент – 54,5 % – составили пациенты со средней тяжестью и 31,2 % – с тяжелой степенью бронхиальной астмы.

Анализ историй болезни выявил, что застрахованных пациентов было 82,4 %, из них работающих 31 %, инвалидность имели 36,5 % пациентов (табл. 1).

В процессе изучения амбулаторных карт было выявлено, что по ПГГ беклометазон выписывается в 80,5 % случаев. Больше выписываются рецепты по ПГГ, чем по ДПОМС, беклометазон, в основном, назначается с выписыванием льготного рецепта. В большинстве случаев льготные рецепты выписываются по генерическому названию препаратов, что соответствует требованиям клинических протоколов. Однако в 13 % случаев в амбулаторных картах при имеющихся показаниях нет указаний на назначение беклометазона.

Таблица 1

Результаты изучения амбулаторных карт и историй болезни пациентов с БА, %

Вопрос	Утвердительный ответ в амбулаторных картах, n=77	Утвердительный ответ в историях болезни, n=74
Проводилась ли пикфлоуметрия?	75,3	63,5
Проводился ли бронходилатационный тест с сальбутамолом?	27,3	17,6
Проводилась ли спирометрия?	36,4	20,3
Проводился ли АСТ-тест?	7,8	12,2
Выписывался ли беклометазон по ПГГ?	80,5	–
Выписывался ли беклометазон по ДПОМС?	26	–
Назначался ли беклометазон без выписки рецептов?	21	42 (препарат пациента)
Беклометазон не назначался, хотя были показания	13	–
Соответствовало ли лечение клиническим протоколам?	76,6	–
Сколько раз за последний год больной посещал врача? – 3 раза в год	80,5	–
Сколько было обострений за последний год? – До 3-х раз в год	30	4,1 (госпитализация)
Сколько госпитализаций в стационар было за последний год? – Ни одной госпитализации	57	35
Назначался ли преднизолон в таблетках коротким курсом по поводу обострения?	13	63,5
Назначались ли другие препараты: витамины, глюкоза, хлористый кальций?	22,1	35,1
Рецепты выписывались по генерическому названию?	66,2	36,5 (в листе назначений)
Рекомендовался беклометазон в выписном эпикризе истории болезни?	–	67,6

Таблица 2

Результаты изучения историй болезни пациентов с БА, %

Вопрос	Утвердительный ответ в историях болезни, n=74	Лечебное учреждение
Проводилась ли ингаляционная терапия салбутамолом через небулайзер?	27	Преимущественно в г. Бишкеке
Проводилась ли оксигенотерапия?	13,5	г. Бишкек и областные больницы
Проводилась ли пульсоксиметрия?	47,3	г. Бишкек и областные больницы
Сколько было дней госпитализации?	1–14 дней	
Как пациент поступил в стационар?	73 – направлены ГСВ 16,2 – по линии “Скорой помощи”	

В историях болезни имеются назначения беклометазона, но повсеместно этот препарат пациенты приносят с собой, так как льготные лекарственные программы работают только на амбулаторном уровне. В большинстве случаев пациенту с БА в выписном эпикризе рекомендовался беклометазон. Имелись единичные случаи неравномерного выписывания ингаляционных глюкокортикостероидов, несоответствия клиническим протоколам ведения тяжелого обострения пациента, назначения бета-адреноблокаторов пациенту с астмой. К сожалению, все еще сохраняются несоответствующие назначения витаминов и других препаратов.

Выявлено активное применение пикфлоуметрии, что отражено как в амбулаторных картах, так и в историях болезни. Пикфлоуметрия в стационарах проводится при поступлении, но ежедневный мониторинг проводится недостаточно. Бронхолитическая проба и спирометрия проводятся в ограниченном количестве, АСТ-тест (asthma control test) слабо используется как на амбулаторном, так и на стационарном уровнях.

Как видно из табл. 2, на момент исследования по данным историй болезни в стационарах республики проводятся современные методы диагностики и лечения пациентов с астмой, недостаточность использования этих методов частично связана с отсутствием физической доступности оборудования на уровне территориальных больниц. Пациенты поступали в стационар преимущественно по направлению ГСВ (групп семейных врачей), что повышает роль семейных врачей.

Выводы. Таким образом, в целом по стране, реализация льготных лекарственных программ для пациентов БА находит свое отражение в медицинской документации: имеются соответствующие записи в амбулаторных картах (80,5 %) и в историях болезни (67,6 %). К сожалению, все еще сохраняются назначения витаминов и других не рекомендуемых в клинических протоколах

препаратов (22,1 %). Положительным является активное использование пикфлоуметрии, отмеченное в амбулаторных картах (75,3 %) и историях болезни (63,5 %). В целом, лечение пациентов с астмой на первичном уровне по данным амбулаторных карт соответствовало клиническим протоколам в 76,6 % случаев.

Литература

1. Доклад рабочей группы GINA (“Global Strategy for Asthma Management and Prevention”). М., 2008.
2. J. Beilby et al. Systems for the management of primary care respiratory disease through the world // Primary Care Respiratory Journal. 2008. V. 17. № 1. P. 5–6.
3. T. Haahntela, L.E. Tuomisto, F. Pietinalho, N. Klaukka, M. Erhola et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better // Thorax. 2006. 61. P. 663–670.
4. Бримкулов Н.Н., Чубаков Т.Ч., Давлеталиева Н.Е. и др. Об эффективности Республиканских программ по болезням органов дыхания в Кыргызской Республике в 2003–2010 гг. // ЦАМЖ. 2011. Т. XVII. С. 10–12.
5. Клинические протоколы по пульмонологии для первичного и вторичного уровня здравоохранения в Кыргызской Республике. Бишкек. 2010. С. 27–47.
6. Руководство по ведению пациентов с болезнями органов дыхания для первичного уровня здравоохранения на основе стратегии РAL ВОЗ. Кыргызско-Финская программа по легочному здоровью. Бишкек. 2005. С. 53–64.
7. Давлеталиева Н.Е., Бримкулов Н.Н., Винников Д.В., Мергенбаева Т.К. Изучение информированности пациентов с бронхиальной астмой в Кыргызской Республике о льготном лекарственном обеспечении, поддерживаемом государством // Вестник КГМА. 2010. № 3. С. 101–107.

8. *Давлеталиева Н.Е., Бримкулов Н.Н., Винников Д.В., Чолурова Р.А.* Изучение информированности медработников о льготном лекарственном обеспечении пациентов с бронхиальной астмой в Кыргызской Республике // *Вестник КГМА. 2011. № 1. С. 32–35.*