

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ НА КАЧЕСТВО ДИАГНОСТИКИ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

О. Позднякова, кандидат медицинских наук,
А. Байда, доктор медицинских наук
Ставропольский государственный медицинский университет
E-mail: oxana_stav@mail.ru

Изучены знания врачами общей практики современных рекомендаций по диагностике и лечению неконтролируемой бронхиальной астмы (БА) в условиях поликлиники. Выявлен невысокий их уровень. Обнаружена четкая корреляция между знаниями врачей и качеством ранней диагностики и лечения неконтролируемой БА.

Ключевые слова: неконтролируемая бронхиальная астма, качество диагностики, уровень знаний, современные рекомендации.

Бронхиальная астма (БА) остается предметом пристального внимания терапевтов, аллергологов и пульмонологов всего мира. Высокая медицинская и социальная значимость БА определяется ее широкой распространенностью, значительным ежегодным приростом числа больных, недостаточной эффективностью существующих методов диагностики и лечения, а также учащением регистрации тяжелых неконтролируемых форм болезни. Существенный недостаток медицинской помощи пациентам с неконтролируемой БА — поздняя диагностика заболевания в условиях первичного звена здравоохранения. По данным многоцентрового российского ретроспективного исследования, диагноз БА впервые чаще всего ставят врачи стационаров или узкие специалисты (пульмонолог или аллерголог) и лишь в 16–20% случаев — врачи общей практики (ВОП) [1, 9, 11].

Под качественной медицинской помощью понимают медицинские услуги — профилактические, диагностические, лечебные, реабилитационные, соответствующие потребностям пациента. Обеспечению качественной медицинской помощи способствуют административно-управленческие, медицинские и технические меры, направленные на достижение и сохранение нормативного уровня качества, что особенно актуально для амбулаторно-поликлинической службы как наиболее массового вида медицинского обслуживания. Улучшение качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях — один из главных элементов совершенствования медицинского обслуживания населения [7].

Своевременность постановки диагноза БА и выявление факторов риска развития неконтролируемого ее течения в первую очередь связаны с уровнем теоретической подготовки врача в этой области. Знание ведущих клинических симпто-

мов и анамнестических признаков позволяет выделить группу пациентов с неконтролируемой БА, для которых характерны рецидивирующие респираторные симптомы, и направить их для уточнения диагноза к врачу-пульмонологу и аллергологу. При изучении качества медицинской помощи пациентам с неконтролируемой БА в первичном звене здравоохранения следует оценивать уровень теоретической подготовки ВОП [3, 5, 12, 13].

Нами изучена теоретическая подготовка ВОП поликлиник в области современных лечебно-диагностических подходов при неконтролируемой БА и ее связь с качеством диагностики заболевания.

Уровень теоретических знаний оценивали методом анкетирования, в котором приняли участие 230 ВОП. С учетом классических требований была разработана анкета, содержащая вопросы по современным лечебно-диагностическим подходам к БА [2, 8]. Вопросы были сгруппированы в следующие блоки: семиотика заболеваний органов дыхания; ведущие синдромы в пульмонологии и признаки бронхообструктивного синдрома (БОС); диагностические критерии и современные подходы к лечению БА. Знания оценивали в баллах, а также по отношению числа указанных респондентов правильных ответов к общему числу правильных ответов (%). Анкетирование должно было решить следующие задачи:

- установить общий уровень теоретической подготовки респондентов и выявить разделы, знания по которым были наиболее низкими;
- выявить среди объективных факторов (стаж работы, врачебная категория, срок после последнего усовершенствования) наиболее значимые для уровня теоретических знаний ВОП;
- исследовать влияние уровня знаний на качество диагностики и особенности клинического течения неконтролируемой БА.

Выполнен анализ первичной документации 120 случаев неконтролируемой БА, позволивший определить типичные дефекты диагностики заболевания в амбулаторных условиях с балльной оценкой ее качества в каждом конкретном случае. Верификация диагноза осуществлялась с учетом современных подходов к диагностике БА [2, 6]. Проводили аллергологическое обследование пациентов (уровень общего и специфического IgE), оценивали функцию внешнего дыхания. При статистической обработке результатов использовали критерии Уилкоксона—Манна—Уитни, корреляционно-регрессионный анализ, угловое преобразование по Фишеру. Определяли показатели чувствительности, специфичности, прогностической ценности положительного и отрицательного результатов [1, 4].

Уровень теоретических знаний ВОП составил 48,8%. Наихудшими были знания по вопросам профилактики заболеваний органов дыхания, современным методам диагностики и лечения БА. Установлены статистически значимые различия качества знаний специалистов с отсутствием и наличием врачебной категории (соответственно 25,2 и 56,4%; $p < 0,05$). Связь между уровнем знаний и врачебным стажем недостоверна ($r = 0,34$; $p > 0,05$). Выявлена сильная обратная связь между уровнем теоретических знаний и временем, прошедшим после плановой учебы на факультете последипломного образования ($r = -0,78$; $p < 0,05$). Уже на 2-м году после плановой учебы уровень знаний был достоверно ниже, чем на 1-м (соответственно 51,4 и 64,1%; $p < 0,05$), что свидетельствует о необходимости учебы ВОП по вопросам диагностики и лече-

ния БА между плановыми циклами на факультетах последипломного образования.

Ретроспективный анализ первичной документации пациентов с неконтролируемой БА, результаты анкетирования и повторного сбора анамнеза позволили выявить позднюю диагностику заболевания у 35,6% пациентов. Диагностика неконтролируемой БА напрямую связана с нерациональной терапией заболевания. Структура диагнозов у пациентов с достоверными критериями БА до ее официального установления была представлена в основном острыми и рецидивирующими заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей инфекционной этиологии, что негативно отражалось на течении заболевания, так как неправильная диагностика влекла за собой неадекватную терапию. До официальной диагностики БА пациенты получали от 2 до 24 курсов антибактериальной терапии, причем в 72,4% случаев антибиотики применялись необоснованно, фактически – при обострении неконтролируемой БА.

Большинству пациентов (72,2%) назначали отвары или настои трав внутрь, ингаляции с травами. Для купирования БОС широко использовали эуфиллин, несколько реже – сальбутамол через спейсер или небулайзер. Неоправданный прием антибиотиков, отхаркивающих трав и других препаратов способствует дальнейшей сенсибилизации, развитию неконтролируемого тяжелого течения БА. Сопоставление сведений из амбулаторных карт больных неконтролируемой БА и данных ретроспективного анамнеза показало, что наиболее характерным дефектом диагностики был недоучет анамнестических данных, таких как неблагоприятная наследственность по атопии БА, особенности аллергоокружения и признаки гиперреактивности бронхиального дерева. Что касается явных внелегочных клинических проявлений атопии, то ВОП зачастую не прослеживают их связь с рецидивирующим респираторным синдромом. Данные экспертизы первичной документации указывают на прямую достоверную связь между уровнем знаний ВОП и качеством диагностики неконтролируемой БА ($r=0,64$; $p<0,05$).

Сложность диагностики БА в ее дебюте ввиду отсутствия четких предикторов заболевания в этот период и схожести клинических симптомов при БА и других рецидивирующих и хронических бронхологических заболеваниях побудили ис-

пользовать математические методы прогнозирования неконтролируемой БА в группе пациентов с рецидивирующим респираторным синдромом (БОС и/или приступообразный хронический кашель) с выделением наиболее информативных предикторов БА. Оценивали диагностическую значимость наиболее простых и доступных для определения клинических признаков БА по показателям чувствительности, специфичности и прогностической ценности положительного и отрицательного результатов. Наиболее информативными для диагностики БА оказались симптомы, характеризующие наличие атопии (наследственность или ее явные проявления), и признаки вторичной гиперреактивности трахеобронхиального дерева (см. таблицу).

Это совпадает с существующим мнением о формировании неконтролируемого течения БА под влиянием повторных инфекционных заболеваний дыхательных путей вирусной и бактериальной этиологии с развитием бронхиальной гиперреактивности у пациентов с аллергической предрасположенностью [10]. Именно эти симптомы чаще всего игнорируют ВОП, и в то же время широко используемый в дифференциальной диагностике БА с другими заболеваниями респираторной системы уровень общего IgE, по нашим данным, не имел достаточно высокой чувствительности и специфичности, поскольку повышение его уровня часто встречалось у пациентов контрольной группы. Эозинофилия на фоне или после стихания БОС оказалась более информативным симптомом; ее определение доступно для любого лечебно-профилактического учреждения первичного звена здравоохранения.

В случаях рецидивирующего респираторного синдрома при сборе анамнеза наиболее важно обратить особое внимание на наследственность по атопии, ее реализацию (кожные реакции в прошлом, стойкие проявления дерматита) и признаки гиперреактивности бронхов (респираторные симптомы при физической нагрузке, смене погоды, температуры). Очень информативна прямая связь БОС с тем или иным неинфекционным фактором (пыльца, пищевые продукты, грибы, животные). Данный признак имеет практически 100% специфичность для БА. Однако экспертиза амбулаторных карт пациентов с неконтролируемой БА показала, что большинство ВОП не обращали внимания

на перечисленные простые и информативные анамнестические симптомы, не прослеживали эффект применения бронхолитиков.

Таким образом, исследование выявило невысокий уровень знаний ВОП в области современных методов диагностики БА, предикторов ее неконтролируемого течения и как следствие – низкое качество медицинской помощи и ее эффективность. Между тем уровень теоретической подготовки ВОП в области современных лечебно-диагностических подходов при неконтролируемой БА напрямую влияет на качество диагностики и в итоге – на своевременность лечебных ме-

Признак	Предикторы дебюта БА; %		Прогностическая ценность результатов	
	Чувствительность	Специфичность	положительного	отрицательного
Неблагоприятная наследственность по атопии и (или) БА	82,3	74,1	79,2	80,3
Связь респираторных симптомов с действием неспецифических факторов (физическая нагрузка, смена температуры, метеозависимость)	96,2	73,1	76,4	95,8
Связь респираторных симптомов с действием аллергенов	69,7	96,4	97,1	74,2
Атопический дерматит	74,02	60,4	62,7	72,3
Эозинофилия крови	67,2	79,4	76,2	67,5
Хороший эффект от бронхолитиков	86,5	100	100	88,2

роприятий. Для оптимизации своевременной диагностики неконтролируемого течения БА в первичном звене здравоохранения следует в первую очередь повышать уровень теоретических знаний ВОП путем как совершенствования программ последипломного образования по вопросам ранней и дифференциальной диагностики заболевания, так и создания системы регулярной учебы в интервалах между плановыми циклами усовершенствования. Для своевременной диагностики БА в условиях первичного звена здравоохранения необходимо учитывать выделенные из числа общеизвестных наиболее информативные и простые симптомы – предикторы БА, а также факторы риска развития неконтролируемого течения заболевания.

Литература

1. Аллергология и иммунология. Нац. руководство. Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009; 656 с.
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2011 г.). Под ред. А.С. Белевского / М.: Российское респираторное общество, 2012; 108 с.
3. Голевцова З.Ш., Багишева Н.В., Овсянников Н.В. Диагностическая ценность и информативность клинических и фенотипических признаков в ранней диагностике бронхиальной астмы // Пульмонология. – 2005; 1: 48–52.
4. Лазебник Л.Б., Гайнулин Ш.М., Дроздов В.Н. Опыт внедрения стандартов медикаментозного лечения в практику интерниста. Лекции для практикующих врачей. Диагностика в клинике внутренних болезней. Под ред. А.Г. Чучалина / М., 2004; с. 198–203.
5. Огородова Л.М., Кобякова О.С., Петровский Ф.И. Некоторые аспекты резистентности к стандартной базисной терапии (результаты исследования в группе больных среднетяжелой бронхиальной астмой) // Пульмонология. – 2004; 2: 69–74.
6. Пульмонология. Нац. руководство. Под ред. А.Г. Чучалина / М., 2009, 960 с.
7. Сергеев Ю.Д., Бисюк Ю.В. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (экспертно-правовые аспекты) / М., 2008; с. 338–44.
8. Соколов Д.К., Гедымин М.Ю. Сравнительная характеристика современных методов анкетирования // Гигиена и санитария. – 1990; 11: 60–3.
9. Чучалин А.Г., Цой А.Н., Архипов В.В. Фармакотерапия астмы с позиции медицины доказательств // Тер. арх. – 2003; 3: 73–7.
10. Хаитов М.Р., Алексеев Л.П., Трофимов Д.Ю. Изучение роли респираторных вирусов в этиологии и патогенезе бронхиальной астмы // Иммунология. – 2003; 2: 96–9.
11. Apter A. Advances in adult asthma diagnosis and treatment and health outcomes, education, delivery, and quality in 2011: what goes around comes around // J. Allergy Clin. Immunol. – 2012; 129: 69–75.
12. Gibeon D., Campbell O., Debbie A. et al. The Systematic Assessment of Difficult-to-Treat Asthma: Why Do It? // Clin. Pulmonary Med. – 2010; 17 (6): 255–9.
13. Pedersen S. From asthma severity to control: a shift in clinical practice // Prim. Care Respir. J. – 2010; 19: 3–9.

IMPACT OF THE LEVEL OF GENERAL PRACTITIONERS' KNOWLEDGE ON THE QUALITY OF DIAGNOSIS OF UNCONTROLLED ASTHMA IN A POLYCLINIC

O. Pozdnyakova, Candidate of Medical Sciences; **A. Baida**, MD
Stavropol State Medical University

General practitioners' knowledge of current guidelines for the diagnosis and treatment of uncontrolled asthma in a polyclinic was studied. Their knowledge level was detected to be low. A clear correlation was found between physicians' knowledge and the quality of early diagnosis and treatment of uncontrolled asthma.

Key words: uncontrolled asthma; quality of diagnosis; level of knowledge; current guidelines.