



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

АПРЕЛЬ 2014

Тема номера – Обострение респираторных заболеваний в весенний период

Хронические респираторные заболевания — это заболевания дыхательных путей и других легочных структур, такие как, астма, хроническая обструктивная болезнь легких, профессиональные заболевания легких и легочная гипертензия. Сотни миллионов человек в мире страдают от таких заболеваний. Зачастую с началом весеннего периода и появлением уличных аллергенов наступает обострение многих респираторных заболеваний, например, астмы или аллергического ринита и синусита.

Основные факторы риска

- курение;
- загрязнение воздуха внутри помещений;
- загрязнение атмосферного воздуха;
- аллергены;
- профессиональные факторы риска и уязвимость.

Астма¹

Астма является хроническим заболеванием, для которого характерны периодически повторяющиеся приступы удушья и свистящего дыхания, тяжесть и частота которых варьируются у разных людей.

У людей, страдающих астмой, симптомы могут наступать несколько раз в день или в неделю, а у некоторых людей состояние может ухудшаться во время физической активности или ночью.

Во время приступа астмы эпителиальная выстилка бронхиол разбухает, что приводит к сужению дыхательных путей и сокращению воздушного потока, поступающего в легкие и выходящего из них. Повторяющиеся симптомы астмы часто приводят к бессоннице, дневной усталости, пониженным уровням активности, а также пропускам школьных занятий и невыходам на работу. Коэффициент смертности при астме относительно низкий по сравнению с другими хроническими болезнями.

Основные факты

- По оценкам ВОЗ, 235 миллионов человек страдают от астмы.
- Астма является самым распространенным хроническим заболеванием среди детей.

¹ Использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения: <http://www.who.int/respiratory/asthma/ru>

- Астма является проблемой общественного здравоохранения не только для стран с высоким уровнем дохода; ею болеют во всех странах, независимо от уровня их развития. Более 80% случаев смерти от астмы происходит в странах с низким и средне-низким уровнем дохода.

- Недостаточный уровень диагностирования и лечения астмы создает значительное бремя для отдельных лиц и семей и, возможно, ограничивает деятельность людей на протяжении всей их жизни.

Имеют место случаи нераспознавания астмы и ее недолеченности, что оборачивается значительным бременем для больных и их семей и, возможно, ограничивает деятельность человека на всю жизнь.

Причины астмы

Мы не понимаем до конца основные причины возникновения астмы. Наиболее весомыми факторами риска возникновения астмы является сочетание генетической предрасположенности и воздействия таких факторов окружающей среды в виде вдыхаемых веществ и частиц, которые могут вызвать аллергическую реакцию или раздражение дыхательных путей, как:

- аллергены в помещении (например клещи домашней пыли в постельном белье, коврах и мягкой мебели, загрязнение и перхоть домашних животных);
- уличные аллергены (например, пыльца растений и плесневые грибы);
- табачный дым;
- химические раздражающие вещества на рабочем месте;
- загрязнение воздуха.

Другие провоцирующие факторы включают холодный воздух, крайнее эмоциональное возбуждение, такое как гнев или страх, и физические упражнения. У некоторых людей астму могут спровоцировать и некоторые лекарственные средства, такие как аспирин и другие нестероидные противовоспалительные лекарства, а также бета-блокаторы (используемые для лечения гипертонии, болезней сердца и мигрени). Урбанизацию также связывают с растущей распространенностью астмы, однако точный характер этой связи неизвестен.

Несмотря на то, что астму нельзя излечить, надлежащее ведение пациентов позволяет им держать болезнь под контролем и вести жизнь хорошего качества. Для облегчения симптомов используются препараты краткосрочного действия. Люди с устойчивыми симптомами должны ежедневно принимать лекарства длительного действия для контроля лежащего в основе болезни воспаления и предотвращения симптомов и приступов.

Лекарства не являются единственным способом борьбы с астмой. Также важно избегать контактов с веществами, провоцирующими астму, — стимуляторами, раздражающими дыхательные пути и приводящими к их воспалению. При медицинской поддержке каждый пациент с астмой должен узнать, каких провоцирующих веществ он должен избегать.

Несмотря на то, что от астмы не умирает так много людей, как от хронической обструктивной болезни легких или других хронических болезней, она может привести к смерти, если не принимать надлежащих лекарств или не соблюдать медицинских предписаний.

Стратегия ВОЗ в области профилактики астмы и борьбы с ней

ВОЗ признает, что астма является одной из важнейших проблем общественного здравоохранения. Организация играет роль координатора международных усилий в борьбе против этой болезни. Целью ее стратегии является поддержка государств-членов в их усилиях, направленных на сокращение числа случаев инвалидности и преждевременной смерти, связанных с астмой.

Целями программы ВОЗ являются:

- эпиднадзор для картографии масштабов астмы, анализ ее детерминант и мониторинг тенденций с уделением особого внимания бедным и неблагополучным популяциям;

- первичная профилактика для снижения уровня воздействия общих факторов риска, в частности, табачного дыма, частых инфекций нижних дыхательных путей в детстве и загрязнения воздуха (внутри помещений, вне помещений и на рабочих местах); и
- определение экономически эффективных мероприятий, приведение норм в соответствие с современными требованиями и обеспечение доступа к медицинской помощи на различных уровнях систем здравоохранения.

Глобальный альянс по борьбе с хроническими респираторными болезнями

Глобальный альянс по борьбе с хроническими респираторными болезнями (ГАХРБ) вносит вклад в работу ВОЗ по профилактике хронических респираторных болезней и борьбе с ними. Это добровольный альянс национальных и международных организаций и учреждений из многих стран. ГАХРБ уделяет основное внимание потребностям стран с низким и средним уровнем дохода и уязвимых популяций. Альянс оказывает содействие инициативам, направленным на удовлетворение местных потребностей.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)²

Основные факты

- Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — это представляющая угрозу для жизни болезнь легких, препятствующая нормальному дыханию, это больше, чем "кашель курильщика".
 - По оценкам, в 2004 году 64 миллиона человек во всем мире страдали ХОБЛ.(1)
 - В 2005 году от ХОБЛ умерло более трех миллионов человек, что составило 5% всех случаев смерти в мире в этом году.
 - Почти 90% случаев смерти от ХОБЛ происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.
 - Основной причиной развития ХОБЛ является табачный дым (в результате потребления табака или вдыхания вторичного табачного дыма).
 - В настоящее время болезнь поражает мужчин и женщин почти равномерно, отчасти, в связи с возросшим потреблением табака среди женщин в странах с высоким уровнем дохода.
 - ХОБЛ неизлечима, но лечение позволяет замедлить развитие болезни.
 - По прогнозам, если не будут приняты меры, направленные на уменьшение риска, особенно на снижение воздействия табачного дыма, общая смертность от ХОБЛ в ближайшие 10 лет возрастет более чем на 30%.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — это болезнь легких, для которой характерно устойчивое нарушение движения воздушного потока из легких. Это недостаточно диагностируемая, угрожающая жизни болезнь легких, препятствующая нормальному дыханию и полностью неизлечимая. Наиболее известные термины "хронический бронхит" и "эмфизема" более не используются; в настоящее время они включены в диагноз ХОБЛ.

Симптомы

Самыми распространенными симптомами ХОБЛ являются одышка (или ощущение нехватки воздуха), патологическая мокрота (смесь слюны и слизи в дыхательных путях) и хронический кашель. По мере постепенного развития болезни может значительно затрудняться ежедневная физическая активность, такая как подъем на несколько ступеней по лестнице или перенос чемодана.

Диагноз и лечение

Диагноз ХОБЛ подтверждается простым тестом, называемым спирометрией, который показывает, какое количество воздуха человек может вдохнуть и выдохнуть и как быстро

² Использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/ru/>

воздух может входить в легкие и выходить из них. В связи с тем, что ХОБЛ развивается медленно, наиболее часто она диагностируется у людей в возрасте 40 лет и старше. ХОБЛ неизлечима. Различные формы лечения могут содействовать облегчению симптомов и повышению качества жизни людей, страдающих этой болезнью. Так, например, лекарства, способствующие расширению основных дыхательных путей в легких, могут облегчить одышку. Возможности лечения ХОБЛ различаются в зависимости от имеющихся ресурсов. ВОЗ выпустила Руководство (2) с конкретными рекомендациями для ведения ХОБЛ в системе первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов.

Кто подвергается риску?

Было время, когда ХОБЛ была шире распространена среди мужчин, но в связи с возросшим потреблением табака среди женщин в странах с высоким уровнем дохода и повышением риска воздействия загрязненного воздуха внутри помещений в странах с низким уровнем дохода (в результате использования твердого топлива для приготовления пищи и обогрева) в настоящее время болезнь поражает мужчин и женщин почти равномерно.

Почти 90% случаев смерти от ХОБЛ происходит в странах с низким и средним уровнем дохода, где эффективные стратегии по профилактике и борьбе с этой болезнью проводятся не всегда или не всегда доступны.

Факторы риска

ХОБЛ предотвратима. Основной причиной развития ХОБЛ является табачный дым (включая вдыхание вторичного табачного дыма, или пассивное курение). Другие факторы риска включают:

- загрязнение воздуха внутри помещений (например, в результате использования твердого топлива для приготовления пищи и обогрева);
- загрязнение атмосферного воздуха;
- наличие пыли и химических веществ на рабочих местах (испарений, раздражающих веществ и дымов);
- частые инфекции нижних дыхательных путей в детстве.

По прогнозам, если не будут приняты срочные меры, направленные на уменьшение основных факторов риска, особенно на снижение потребления табака, общая смертность от ХОБЛ в ближайшие 10 лет возрастет более чем на 30%.

Деятельность ВОЗ

Работа ВОЗ в отношении ХОБЛ является составной частью общих усилий организации по профилактике хронических болезней и борьбе с ними. Целями ВОЗ являются:

- повышение осведомленности о глобальной эпидемии хронических болезней;
- создание более здоровой окружающей среды, особенно для неимущих и неблагополучных групп населения;
- уменьшение общих факторов риска развития хронических болезней, таких как потребление табака, неправильное питание и физическая инертность;
- профилактика преждевременной смертности и предотвратимой инвалидности в результате основных хронических болезней.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака была разработана в ответ на глобализацию табачной эпидемии с целью защиты миллиардов людей от вредного воздействия табака. Это первое глобальное соглашение в области здравоохранения, заключенное Всемирной организацией здравоохранения и ратифицированное более чем 167 странами.

ВОЗ также руководит Глобальным альянсом по борьбе против хронических респираторных болезней (ГАРБ), в который на добровольных началах входят национальные и международные организации, институты и учреждения, работающие над достижением общей цели по уменьшению глобального бремени хронических респираторных болезней. Альянс представляет себе такой мир, где все люди могут беспрепятственно дышать. ГАРБ уделяет особое внимание потребностям стран с низким и средним уровнем дохода и уязвимых групп населения.

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Доклад о ситуации в области инфекционных заболеваний в мире, 2010 г. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2011 г. – 162 стр.**

Неинфекционные заболевания (НИЗ) представляют собой основную причину смертности во всем мире, вызывая больше летальных исходов, чем все остальные причины вместе взятые. При этом они являются наиболее распространенными среди слоев населения с низким и средним уровнями доходов. Распространение этих болезней достигло масштабов эпидемии. Уровень заболеваемости может быть существенно уменьшен путем снижения факторов риска, диагностики на ранних стадиях заболевания и своевременного лечения, что позволит спасти миллионы жизней и избежать огромных страданий.

"Доклад о ситуации в области инфекционных заболеваний в мире, 2010 г." представляет собой первый документ подобного рода по состоянию заболеваемости НИЗ, составлению схемы эпидемического распространения, снижению основных факторов риска и укреплению здоровья людей, уже страдающих этими болезнями. Одной из основных задач этого отчета является предоставление странам исходной точки для оценки текущего состояния заболеваемости НИЗ и факторов риска, а также текущего состояния прогресса, который достигается разными государствами в борьбе с этими болезнями в ходе формирования политики и планов, развития инфраструктуры, надзора и принятия общегосударственных и индивидуальных мер. Также в нем изложены общее мнение и направления по профилактике НИЗ и борьбе с ними.

Полный текст публикации на русском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/iris/bitstream/10665/44579/6/9789244564226_rus.pdf

- **Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2013 г. – 3 стр.**

3 и 4 декабря 2013 г. в Ашхабаде (Туркменистан) состоялась Европейская министерская конференция ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020. Целью Конференции стало обсуждение путей преодоления вызовов, обусловленных тяжелым бременем неинфекционных заболеваний (НИЗ) в странах Европейского региона ВОЗ. Во время работы конференции страны подтвердили свою приверженность существующим на всех уровнях механизмам борьбы с НИЗ и обусловленными НИЗ хроническими патологическими состояниями, включая состояния, связанные с нарушениями психического здоровья и травмами. Во второй заключительный день работы Ашхабадской конференции была принята Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020.

Полный текст документа на русском языке на сайте ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/236191/Ashgabat-Declaration-4-December-2013-Rus.pdf

- **Мир, в котором все люди могут легко дышать. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2006 г. – 2 стр.**

В брошюре Всемирного альянса по борьбе с хроническими респираторными заболеваниями представлены основные сведения о хронических респираторных заболеваниях и о работе Альянса по профилактике и борьбе с ними.

Полный текст публикации на русском языке на сайте ВОЗ:

<http://www.who.int/entity/respiratory/gard/events/Flyer%20RUS%20final.pdf>

- **Guidelines for primary health care in low-resource settings Cancer, diabetes, heart disease and stroke, chronic respiratory disease (Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: руководство для учреждений первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2012 г. – 72 стр.**

Это руководство содержит рекомендации по диагностике и лечению диабета 2-го типа, астмы и хронической обструктивной болезни легких на уровне первичной медико-санитарной помощи в странах со средним и низким уровнем дохода. Целевыми группами этого руководства являются работники здравоохранения первичного звена (поликлиники, ВОП и т.д.).

Полный текст руководства на английском языке на сайте ВОЗ:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/76173/1/9789241548397_eng.pdf

- **План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2012–2016 гг.) – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2012 г. – 29 стр.**

По меньшей мере 86% смертей и 77% бремени болезней в Европейском регионе ВОЗ обусловлено неинфекционными заболеваниями. Инвестиции в профилактику и совершенствование мер борьбы с этой широкой группой заболеваний позволят сократить преждевременную смертность и предотвратимую заболеваемость и инвалидность, повысить качество жизни и уровень благополучия людей и обществ, а также помогут сократить растущие неравенства по показателям здоровья, обусловленные неинфекционными заболеваниями.

Распространенность неинфекционных заболеваний достигает сегодня беспрецедентных уровней во всем мире. На этом фоне в сентябре 2011 г. был принят данный план действий. В нем определяются приоритетные направления действий и вмешательства, которые должны быть осуществлены в странах в последующие пять лет (2012–2016 гг.) в рамках реализации ими Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями.

Полный текст публикации на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/174654/e96638-Rus.pdf

- **Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases. A comprehensive approach (Глобальный обзор о профилактике и борьбе с хроническими респираторными болезнями. Всесторонний подход). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2007 г. – 155 стр.**

Хронические респираторные болезни, такие как астма и хроническая обструктивная пневмония уносят более 1 миллиона человек каждый год. Эти болезни отравляют жизнь самим больным и их семьям. Особенно подвержены этим болезням люди из социально уязвимых слоев населения из бедных стран. Факторами риска для этих болезней являются загрязнение атмосферного воздуха и воздуха внутри помещений микрочастицами и, в частности, табачным дымом. ВОЗ подготовил всеобъемлющий обзор, в котором содержатся как эпидемиологические данные, так и рекомендации по профилактике и лечению таких болезней, а также по борьбе с основными факторами риска.

Полный текст руководства на английском языке на сайте ВОЗ:

<http://www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf>

- **WHO Strategy for prevention and control of chronic respiratory diseases (Стратегия ВОЗ по профилактике и контролю хронических респираторных болезней).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2002 г. – 22 стр.

Хронические респираторные болезни (астма, хроническая обструктивная пневмония и рак легких) являются одной из пяти ведущих причин смерти населения земного шара. Основными причинами высокой смертности и тяжелой инвалидности от этих болезней является неправильная диагностика и запущенные случаи. Больше того, в некоторых странах даже отсутствует достоверная статистика по этим болезням. Глобальная стратегия по профилактике и борьбе с хроническими респираторными болезнями разработана ВОЗ в ответ на принятие на 53 сессии ВАЗ резолюции, которая призывает страны уделить приоритетное внимание борьбе с этой патологией.

Полный текст руководства на английском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/respiratory/publications/WHO_MNC_CRA_02.1.pdf

- **Prevention of allergy and allergic asthma (Профилактика аллергии и аллергической астмы).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2003 г. – 14 стр.

Распространение астмы и аллергии, которые определяются как иммунологически опосредованная сверхчувствительность, возрастает. Согласно оценкам, более 20% населения в мире страдают от опосредованных аллергических заболеваний, таких как аллергическая астма, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, атопическая экзема/атопический дерматит, анафилаксия. Астма, у более чем 50% взрослого населения и около 80% детского населения, является аллергической; она диагностируется у примерно 5-15% детской популяции. Из областей, где произошло значительное увеличение числа заболевших, можно получить информацию, которая позволит сформировать базу для выработки стратегии профилактики для областей, где распространенность этих заболеваний невысока. Информация поможет выделить области, где требуется проведения дополнительных исследований, или области, где исследования дали отрицательный результат, что позволит предотвратить применение ненужных и дорогостоящих стратегий профилактики.

Полный текст руководства на английском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_NMH_MNC_CRA_03.2.pdf

- **Prevention and control of chronic respiratory diseases at country level. Towards a Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases based on the WHO Meeting on Prevention and control of chronic respiratory diseases. Geneva, Switzerland, 17-19 June 2004** (Профилактика и контроль хронических респираторных болезней на национальном уровне. На пути к созданию Глобального Альянса против хронических респираторных болезней на основе совещания ВОЗ по профилактике и контролю хронических респираторных болезней, Женева, Швейцария, 17-19 июня 2004 г.) - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2005 г. – 27 стр.

Отделение хронических болезней и укрепления здоровья ВОЗ ответственно за борьбу и профилактику хронических болезней, в том числе рака, диабета, сердечно-сосудистых болезней и хронических респираторных болезней. Нет необходимости искать синергии между определенными группами болезней и для выработки интегрированных подходов к профилактике и борьбе с хроническими респираторными болезнями, в том числе инфекционными болезнями.

По результатам этого совещания участники должны получить практические и реальные рекомендации, которые можно применить на местном уровне. Очень полезно разработать поэтапный подход к лечению и профилактике хронических болезней на страновом уровне, что позволит определить, какие меры должны быть применены вначале и установить приоритеты для дальнейших шагов.

Полный текст руководства на английском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/entity/respiratory/publications/WHO_NMH_CHP_CPM_CRA_05.1.pdf

**Более подробная информация на сайте
Всемирной организации здравоохранения:**

<http://www.who.int/respiratory/ru/>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>