

## **ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ ОБ ОСНОВНЫХ ПОДХОДАХ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

**Ю. С. Филатова<sup>1\*</sup>,**

**М. В. Ильин<sup>1,2</sup>, доктор медицинских наук**

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, 150000, Россия, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5

<sup>2</sup> ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница», 150062, Россия, г. Ярославль, ул. Яковлевская, д. 7

**Ключевые слова:** профессиональные знания, лечение хронической обструктивной болезни легких.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): [y.s.filatova@mail.ru](mailto:y.s.filatova@mail.ru)

Главной задачей лечения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) является предупреждение прогрессирования заболевания и развития неблагоприятных исходов. С этой целью в соответствии с рекомендациями Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, 2019) и PPO требуется фенотипирование клеток крови больных ХОБЛ, что дает возможность проведения персонализированной терапии и решения вышеперечисленных задач.

Эффективность терапии у пациентов с ХОБЛ зависит от множества факторов, одним из которых является знание врачом современных подходов к лечению данного заболевания. Исследования уровня знаний врачей о ХОБЛ крайне мало. В частности, продемонстрирован недостаток осведомленности врачей в области современных методов диагностики ХОБЛ и предикторов ее обострения, а также о свойствах антибактериальных препаратов.

Целью исследования стал анализ уровня профессиональных знаний врачей-терапевтов об основных подходах к диагностике и лечению ХОБЛ.

Проведено анкетирование 51 врача-терапевта. Средний возраст опрошенных составил  $52,3 \pm 11,8$  года, средний стаж работы –  $26,2 \pm 12,5$  года. 29 врачей работали в амбулаторном звене, 22 – в стационаре.

Использовали оригинальную анкету, в которой уровень профессиональных знаний оценивался по числу правильных ответов (в %).

Средний уровень информированности врачей составил  $41,3 \pm 12,4$  %. Наибольший процент ошибок наблюдался по вопросам интегральной оценки степени тяжести ХОБЛ и деления больных на группы по классификации А-D в зависимости от выраженности симптомов и риска обострений ХОБЛ (78 %). Уровень знаний врачей по этому разделу оказался низким, что свидетельствует о незнании или неумении пользоваться шкалами CAT, mMRC, адекватно

оценивать выраженность симптомов и частоту обострений. О разделении больных на группы А-D осведомлены 50,31 % врачей, на практике правильно выделяют группы только 30,64 %. Трудности в понимании и применении на практике стратификации больных ХОБЛ приводят к ошибкам в выборе терапии.

Адекватную стартовую терапию правильно выбрали 28,72 % врачей. Только 50,31 % опрошенных точно назвали группы препаратов для лечения ХОБЛ. Отмечено недостаточное владение информацией о составе комбинированных препаратов, стартовой терапии и адекватной смене терапии. Состав комбинированных лекарственных средств правильно назвал только каждый третий терапевт (32,49 %). Способны производить адекватную замену терапии 35,64 % опрошенных. Общий уровень знаний врачей коррелировал с их возрастом ( $r = -0,43$ ;  $p < 0,05$ ), но не со стажем работы.

Уровень знаний врачей стационаров был значительно выше, чем у специалистов амбулаторного звена (47,2 и 37,5 % соответственно;  $p < 0,01$ ). Терапевты стационаров были лучше осведомлены о группах препаратов, чем врачи поликлиник (правильные ответы получены у 60,4 и 44,0 % соответственно;  $p = 0,007$ ). То же касалось и знаний о стартовой терапии ХОБЛ (38,6 и 23,6 %;  $p = 0,025$ ).

Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что самостоятельно (без консультации пульмонолога) проводят коррекцию терапии ХОБЛ 57,0 % врачей. Общий уровень знаний терапевтов о ХОБЛ коррелировал с числом направлений на консультацию пульмонолога ( $r = 0,46$ ;  $p < 0,05$ ). Установлено также, что чем выше уровень знаний о фенотипах болезни по классификации А-D, тем чаще терапевты отправляют пациентов на консультацию к пульмонологу.

Соблюдение техники выполнения ингаляций пациентами контролируют 62,7 % врачей, среди них 35,3 %

– у всех или у большинства пациентов с ХОБЛ; 23,5 % респондентов не ответили на этот вопрос.

При опросе врачи перечислили наиболее часто принимаемые пациентами препараты: фиксированную комбинацию М-холинолитика короткого действия и  $\beta_2$ -агониста короткого действия – 35,3 %, фиксированную комбинацию ингаляционного глюкокортикостероида и  $\beta_2$ -агониста – 23,9 %, бета<sub>2</sub>-агонисты короткого действия – 14,8%, М-холинолитики длительного действия – 6,8 %, ингаляционный глюкокортикостероид – 6,8 %,  $\beta_2$ -агонисты длительного действия – 5,7 %,

флуимуцил – 4,5 %, фиксированную комбинацию М-холинолитика и  $\beta_2$ -агониста длительного действия – 1,1 %, теофиллин – 1,1 %. Обращает на себя внимание преобладание бронхолитиков короткого действия и ингаляционных кортикостероидов.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о недостаточном уровне знаний о ведении пациентов с ХОБЛ у врачей-терапевтов. При этом наибольшие трудности вызвали вопросы медикаментозной терапии и интегральной оценки степени тяжести ХОБЛ.

---

#### MAIN APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE: KNOWLEDGE LEVEL OF THERAPEUTISTS

Yu. S. Filatova, M. V. Ilyin

**Key words:** professional knowledge, treatment for chronic obstructive lung disease.